



4A_405/2023

Sentenza del 9 luglio 2024

I Corte di diritto civile

Composizione
Giudici federali Jametti, Presidente,
Kiss, Pontarolo, Giudice supplente,
Cancelliere Piatti.

Partecipanti al procedimento
A. _____ SA,
ricorrente,

contro

B. _____,
patrocinata dall'avv. Luigi Pedrazzini,
opponente.

Oggetto
indennità giornaliera per la perdita di guadagno in caso di malattia,

ricorso contro la sentenza emanata il 26 giugno 2023
dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino (36.2023.14).

Fatti:

A.

A.a. Dal 1° aprile 2021 B. _____ ha assunto con un'altra persona (con cui aveva costituito una società in nome collettivo) la gestione dell'Osteria C. _____ di X. _____, e ha concluso, tramite la Cassa di compensazione D. _____, un'assicurazione collettiva contro la perdita di guadagno in caso di malattia presso A. _____ SA, indicando un salario annuo fisso di fr. 60'000.--.

A.b. Sabato 26 marzo 2022, a causa di forti dolori addominali, ella si è recata presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Regionale di Locarno, dove le è stato diagnosticato un ileo. Lunedì 28 marzo 2022 è stata operata d'urgenza; l'intervento ha portato alla diagnosi di una neoplasia coinvolgente la flessura colica sinistra. Il 17 maggio 2022 B. _____ ha iniziato una chemioterapia. I medici curanti hanno attestato una sua completa incapacità lavorativa dal 26 marzo 2022.

Il 22 giugno 2022 ella ha riferito alla Cassa di compensazione che lei e il suo partner avevano cessato l'attività presso l'osteria per motivi di salute e che l'ultimo giorno di apertura era stato il 24 marzo 2022. Costei ha quindi indicato l'11 luglio 2022 nel formulario "cessazione di esercizio/cambiamento d'azienda delle persone fisiche" quale data di "cessazione dell'attività/ultimo giorno di lavoro" il 24 marzo 2022, precisando di aver terminato la propria attività d'indipendente e d'essere senza attività lucrativa e " (in malattia) dal 24.3.2022".

A.c. Il 1° agosto 2022, dopo aver versato prestazioni dal 26 marzo 2022 per complessivi fr. 12'887.--, A. _____ SA ha cessato il pagamento delle indennità. Il 2 settembre 2022 B. _____ ha comunicato alla Cassa di compensazione che, dopo un primo ciclo di chemioterapia iniziato il 17 maggio 2022, aveva deciso di terminare l'attività "visto la situazione di salute", che il 25 marzo 2022 era il primo giorno in cui

ella era rimasta a casa, e che " la data giusta della chiusura dell'attività. E stato il 19.5.2022 ". Interpellata dalla Cassa di compensazione sul significato delle due date, ella ha spiegato che "l a data del 25.3.2022 è il primo giorno che sono dovuta stare a casa per malattia. E la seconda data del 19.5.2022 che ho dovuto prendere una decisione per forza! Con la terapia chemio era impossibile continuare con l'attività, visto che nessuno sa fin quando bisogna continuare le cure ". Il 5 settembre 2022 la Cassa di compensazione ha indicato a A. _____ SA di aver emesso " un nuovo avviso di stralcio della polizza IGM per il 19.05.2022 ".

Il 21 novembre 2022 A. _____ SA ha chiesto all'assicurata la restituzione delle prestazioni già versate, sostenendo tra l'altro che lei avrebbe cessato la propria attività lavorativa il 24 marzo 2022 e che in seguito sarebbe stata priva di copertura assicurativa.

B.

Il 23 aprile 2023 B. _____ ha convenuto A. _____ SA davanti al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, postulandone, previa concessione del gratuito patrocinio, la condanna al pagamento di fr. 31'859.50 oltre interessi per prestazioni maturate fino al 31 marzo 2023 e al versamento delle prestazioni successive a quella data per un importo giornaliero di fr. 131.50 nei limiti della durata della copertura e fino al termine dell'inabilità lavorativa. Il 24 aprile 2023 l'attrice ha prodotto il progetto di decisione del 7 aprile 2023 con cui l'Ufficio AI ha accertato una sua completa incapacità lavorativa nello svolgimento di qualsiasi attività dal 26 marzo 2022 e le ha assegnato una rendita intera dal 1° marzo 2023 (scadenza dell'anno di attesa). Con risposta del 2 maggio 2023 l'assicuratrice ha proposto il rigetto della petizione. Esperita l'istruttoria, le parti hanno presentato delle conclusioni scritte: l'attrice ha quantificato in fr. 39'879.50 oltre interessi le prestazioni a lei dovute dal 1° agosto 2022 al 31 maggio 2023, e chiesto indennità giornaliera di fr. 131.50 dal 1° giugno 2023 nei limiti della durata della copertura assicurativa e fino al termine dell'inabilità lavorativa per malattia (riservata una loro modifica in caso di riconoscimento di una rendita per invalidità); la convenuta ha proposto di respingere la petizione.

C.

Con sentenza del 26 giugno 2023 il Tribunale cantonale delle assicurazioni ha accolto la petizione e condannato la convenuta a versare all'attrice fr. 39'879.50 oltre interessi, e un importo giornaliero di fr. 131.50 dal 1° giugno 2023 fino a esaurimento delle prestazioni, rispettivamente fino al ripristino della capacità lavorativa, riservata la possibilità per l'assicuratrice di computare la rendita AI versata dal 1° marzo 2023. Secondo la Corte cantonale il 26 marzo 2022 il contratto di assicurazione era ancora valido. Il 22 giugno 2022 l'attrice aveva indicato quale ultimo giorno di apertura il 24 marzo 2022, senza manifestare la volontà di disdire il contratto assicurativo per quella data, né di cessare la sua attività professionale. Nemmeno le risposte nel formulario " cessazione di esercizio/cambiamento d'azienda delle persone fisiche " permettevano di giungere a una diversa conclusione.

D.

Con ricorso in materia civile del 29 agosto 2023 A. _____ SA chiede di annullare il giudizio impugnato, e fa valere che non sussiste alcun diritto "da parte della convenuta a percepire le indennità giornalieri malattia dopo il 24 marzo 2022 a causa di cessazione del contratto assicurativo". In subordine, domanda il rinvio degli atti di causa alla Corte cantonale per nuovo giudizio dopo ulteriori accertamenti. Con risposta del 2 ottobre 2023 l'assicurata propone di respingere il ricorso. Nella denegata ipotesi di un accoglimento integrale o parziale del ricorso chiede di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria per la procedura innanzi al Tribunale federale. Il Tribunale cantonale delle assicurazione ha rinunciato a presentare osservazioni.

Diritto:

1.

1.1. Il ricorso in materia civile è presentato dalla parte soccombente nella procedura cantonale (art. 76 cpv. 1 LTF), è tempestivo (art. 46 cpv. 1 lett. b e 100 cpv. 1 LTF) ed è volto contro una sentenza finale (art. 90 LTF) emessa dal Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, che ha agito quale istanza cantonale unica (art. 75 della Legge cantonale di applicazione della Legge federale sull'assicurazione malattie; R.L. 853.100) in una controversia civile relativa all'assicurazione complementare all'assicurazione sociale contro le malattie (art. 7 CPC). Quando il diritto federale prevede un'istanza cantonale unica, il ricorso in materia civile è ammissibile indipendentemente dall'importo litigioso (art. 74 cpv. 2 lett. b LTF) e il tribunale superiore designato come autorità cantonale di ultima istanza non è tenuto a pronunciarsi su ricorso (art. 75 cpv. 2 lett. a LTF). Sotto questo profilo, il rimedio è ammissibile.

1.2. Secondo l'art. 42 cpv. 1 LTF, il ricorso inviato al Tribunale federale deve contenere, tra l'altro, delle conclusioni. Poiché il ricorso in materia civile è un rimedio di carattere riformatorio (art. 107 cpv. 2 LTF), il ricorrente non può limitarsi a chiedere l'annullamento della decisione impugnata: deve, al contrario, formulare conclusioni riformatorie, pena l'inammissibilità del suo gravame. Quando l'azione tende al pagamento di una somma di denaro, le conclusioni della parte ricorrente devono tassativamente essere cifrate, altrimenti il ricorso è inammissibile (**DTF 143 III 111** consid. 1.2; **134 III 235** consid. 2). Tale condizione è soddisfatta se le conclusioni, lette nell'ottica della motivazione e nel rispetto del principio della buona fede, permettono una determinazione precisa dell'importo richiesto, seppure questo non sia esposto

in modo esplicito (**DTF 137 II 313** consid. 1.3; **136 V 131** consid. 1.2).

Nella fattispecie la ricorrente, oltre a postulare l'annullamento della decisione impugnata, afferma che l'opponente non avrebbe diritto " a percepire le indennità giornaliere malattia dopo il 24 marzo 2022 a causa di cessazione del contratto assicurativo ". Simile richiesta non è cifrata, né verte a una modifica del giudizio di prima istanza nel senso di rigettare l'azione. Dalla motivazione del gravame, tuttavia, si comprende che l'assicuratrice chiede che la sentenza impugnata sia riformata nel senso di respingere la petizione, poiché l'assicurata non avrebbe diritto a prestazioni. Nulla osta, dunque, alla trattazione del rimedio.

2.

2.1. Il Tribunale federale applica d'ufficio il diritto federale (art. 106 cpv. 1 LTF). Tuttavia, tenuto conto dell'onere di allegazione e motivazione imposto dall'art. 42 cpv. 1 e 2 LTF, di regola considera solo gli argomenti proposti nell'atto di ricorso (**DTF 143 I 1** consid. 1.4; **140 III 86** consid. 2; **134 III 102** consid. 1.1). Per soddisfare l'obbligo di motivazione, il ricorrente deve discutere le considerazioni della decisione impugnata e indicare con chiarezza in che consiste la violazione del diritto (**DTF 140 III 86** consid. 2).

2.2. Il Tribunale federale fonda invece il suo ragionamento giuridico sugli accertamenti di fatto svolti dall'autorità inferiore (art. 105 cpv. 1 LTF), che sono vincolanti. Può scostarsene o completarli solo se sono stati effettuati in violazione del diritto ai sensi dell'art. 95 LTF o in modo manifestamente inesatto (art. 105 cpv. 2 LTF). Il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti alle stesse condizioni; occorre inoltre che l'eliminazione dell'asserito vizio possa influire in maniera determinante sull'esito della causa (art. 97 cpv. 1 LTF). Se rimprovera all'autorità cantonale un accertamento dei fatti manifestamente inesatto - arbitrario (art. 9 Cost.) - il ricorrente deve motivare la censura conformemente alle esigenze rigorose poste dall'art. 106 cpv. 2 LTF. Deve indicare chiaramente i diritti costituzionali che si pretendono violati e precisare in cosa consiste la violazione. Non basta opporre il proprio punto di vista alle conclusioni del giudizio impugnato; il Tribunale federale non esamina le critiche di carattere appellatorio (**DTF 145 I 26** consid. 1.3, con rinvii). La parte che vuole completare la fattispecie deve dimostrare, con precisi rinvii agli atti della causa, di aver già presentato alle istanze inferiori, rispettando le regole della procedura, i relativi fatti giuridicamente pertinenti e le prove adeguate (**DTF 140 III 86** consid. 2). Se la critica non soddisfa queste esigenze, le allegazioni relative a una fattispecie che si scosta da quella accertata non possono essere prese in considerazione (**DTF 149 II 337** consid. 2.3; **140 III 16** consid. 1.3.1). L'eliminazione del vizio deve inoltre poter essere determinante per l'esito del procedimento (art. 97 cpv. 1 LTF).

3.

Nella fattispecie è controversa la portata delle risposte dell'opponente contenute nel formulario dell'11 luglio 2022, in cui costei aveva indicato quale " data di cessazione dell'attività/ultimo giorno di lavoro " il 24 marzo 2022.

3.1. La Corte cantonale ha respinto la tesi della convenuta secondo cui l'attrice avrebbe disdetto il contratto con effetto al 24 marzo 2022 e deciso di cessare la propria attività prima dell'incapacità lavorativa intervenuta solo il 26 marzo 2022. Essa ha accertato che il 25 marzo 2022 la gerente non aveva lavorato a causa di dolori addominali importanti e che il giorno seguente s'era recata all'ospedale, dove i medici avevano constatato la presenza di un ileo. Operata d'urgenza il 28 seguente, le è stato diagnosticato un grave tumore con incapacità lavorativa completa dal 26 marzo 2022. Per la Corte cantonale ella non aveva disdetto il contratto di assicurazione, né inteso cessare la propria attività lucrativa, anzi: proprio il 27 marzo 2022 aveva previsto di festeggiare il primo anno di attività. Il 22 giugno 2022, preso atto dell'impossibilità di continuare la sua attività e del perdurante obbligo di pagamento di contributi sociali e premi assicurativi, l'attrice aveva comunicato alla Cassa di compensazione (che emetteva i conteggi e s'occupava dell'assicurazione contro la perdita di guadagno) di non più poter gestire l'osteria e che cessava la sua attività per malattia, indicando quale ultimo giorno di apertura il suo ultimo giorno di lavoro: il 25 marzo 2022, infatti, non aveva aperto l'osteria a causa del malore (per cui dall'indomani sarebbe stata reputata totalmente inabile al lavoro), e il suo socio, attivo solo a titolo accessorio, non poteva sostituirla. Secondo la Corte cantonale, con l'indicazione del 24 marzo 2022 quale ultimo giorno di lavoro nel formulario dell'11 luglio 2022 l'attrice non voleva disdire il contratto d'assicurazione con effetto retroattivo, un atto peraltro insensato, vista la sua grave patologia; l'interessata non aveva mai indicato in passato di voler cessare la sua attività il 24 marzo 2022 (un giovedì) e l'inattività del 25 marzo 2022 non rientrava nella definizione di cessazione di attività del contraente dell'assicurazione nel senso dell'art. 4.4 lett. a delle CGA, ma era dettata da motivi di salute. Inoltre, il 25 marzo 2022 l'attività dell'osteria non era cessata, essendo stata emessa quel giorno una fattura a nome dell'osteria, e il contratto di locazione con il Comune era stato disdetto solo per fine maggio 2022 per problemi di salute. Il 2 settembre 2022 l'interessata aveva spiegato di aver cominciato la chemioterapia il 17 maggio 2022 e di aver deciso due giorni dopo di cessare del tutto l'attività a causa delle cure debilitanti, sì da non più pagare pigioni e contributi sociali senza avere entrate. Infine, la Corte cantonale ha rilevato che l'attrice aveva chiesto alla Cassa di compensazione di pagare i contributi come indipendente solo fino al 24 marzo 2022, ma ha aggiunto che le indennità giornaliere per perdita di guadagno versate all'attrice non costituivano reddito proveniente da attività lucrativa (art. 6 cpv. 2 lett. b OAVS). Insomma, in assenza d'una cessazione dell'attività da parte dell'attrice dal 24 marzo 2022, il contratto era valido in seguito, la copertura assicurativa non si era estinta prima del 26 marzo 2022 (art. 11.3 lett. b CGA), primo giorno di certificata incapacità lavorativa, e l'assicuratrice doveva versarle le prestazioni pattuite.

3.2. Per la ricorrente la Corte cantonale avrebbe tratto delle conclusioni manifestamente inesatte e apprezzato in modo arbitrario le prove, poiché l'assicurata avrebbe espresso la volontà di cessare l'attività di indipendente e dichiarato di averla terminata il 24 marzo 2022, come ritenuto anche dalla Cassa di compensazione. L'opponente sarebbe stata inabile al lavoro dal 26 marzo 2022 e in piena consapevolezza avrebbe dichiarato nel luglio del 2022 di voler cessare la sua attività il 24 marzo 2022. Costei, infine, avrebbe cambiato la data di fine attività solo dopo la richiesta di restituzione delle indennità giornaliere da parte dell'assicuratrice.

3.3.

3.3.1. Il significato e la portata d'una manifestazione di volontà unilaterale è determinato secondo i principi generali che regolano l'interpretazione delle manifestazioni di volontà (**DTF 121 III 6** consid. 3c; sentenze 4A_429/2022 del 7 marzo 2023 consid. 3.1, e 4A_343/2017 del 1° maggio 2018 consid. 2.1-2.1.2 entrambe con rinvii). Ne consegue che la volontà soggettiva delle parti prevale su quella oggettiva; se il destinatario della manifestazione di volontà l'ha effettivamente intesa come l'autore la voleva, la dichiarazione è valida nel senso a lei dato dalle due parti (volontà soggettiva). Se il destinatario della manifestazione di volontà non l'ha compresa come voleva l'autore, il significato compreso non corrisponde al significato voluto e la discrepanza va risolta applicando il principio dell'affidamento (sentenze 4A_429/2022 citata, consid. 3.1, e 4A_343/2017 citata, consid. 2.1-2.1.2; sull'interpretazione delle manifestazioni di volontà in generale, cfr. **DTF 147 III 153** consid. 5.1; **144 III 93** consid. 5.2).

3.3.2. Il giudice deve stabilire la volontà oggettiva delle parti, determinando il senso che, secondo le regole della buona fede, ognuna di esse poteva ragionevolmente dare alle dichiarazioni di volontà dell'altra. A tal fine parte dal tenore letterale delle dichiarazioni, che non vanno interpretate in modo isolato, ma valutate considerando il loro significato nell'ambito concreto. Anche quando il testo appare a prima vista chiaro, egli non si può accontentare di una semplice interpretazione letterale. Le dichiarazioni delle parti vanno piuttosto interpretate nel modo in cui esse potevano e dovevano essere capite tenendo conto di tutte le circostanze, nonché del loro tenore e rapporto (**DTF 148 III 57** consid. 2.2.1, con rinvii; **138 III 659** consid. 4.2.1).

3.3.3. La determinazione della volontà oggettiva delle parti, basata sul principio dell'affidamento, è una questione di diritto, che il Tribunale federale esamina liberamente; per deciderla, tuttavia, è necessario basarsi sul contenuto delle dichiarazioni di volontà e sulle circostanze, che sono questioni di fatto. Le circostanze decisive a tale riguardo sono solo quelle che hanno preceduto o accompagnato la manifestazione di volontà, ma non gli eventi successivi (**DTF 144 III 93** consid. 5.2.3 pag. 99; **133 III 61** consid. 2.2.1 pag. 67; sentenza 4A_343/2017 citata, consid. 2.1.2 con rinvii).

3.4. In concreto, la valutazione della dichiarazione dell'opponente sulla cessazione dell'attività/ultimo giorno di lavoro inserita nel modulo dell'11 luglio 2022 allestito da e destinato alla Cassa di compensazione verrà effettuata prima dal profilo della volontà soggettiva e poi - se necessario - da quello della volontà oggettiva.

3.4.1.

3.4.1.1. Per la ricorrente l'assicurata avrebbe espresso la volontà di cessare l'attività e dichiarato di averla terminata il 24 marzo 2022. L'insorgente, tuttavia, sorvola sugli accertamenti della Corte cantonale secondo cui - senza essere stata smentita - l'opponente non aveva mai manifestato la volontà di disdire il contratto d'assicurazione con effetto dal 24 marzo 2022 (un giovedì), il 25 marzo 2022 era stata emessa a nome dell'osteria una fattura, per il 27 marzo 2022 presso quel ristorante erano previsti dei festeggiamenti per il primo anno di attività, e il contratto di locazione tra la società gerente e il Comune è stato disdetto solo per fine maggio 2022. La Corte cantonale, inoltre, poteva reputare verosimile la prosecuzione dell'attività anche oltre il 24 marzo 2022, visto che l'annullamento dell'evento del 27 marzo 2022, per cui era stata emessa ancora una fattura il 25 marzo 2022, è dipeso solo dalla grave malattia della gerente, certificata il 26 marzo 2022 (cfr. sopra, consid. A.b). La ricorrente stessa ammette che il 24 marzo 2022 probabilmente "l'intenzione di svolgere quella festa in data 27 marzo 2022 c'era". Al riguardo, dunque, la sentenza impugnata resiste così alla critica.

3.4.1.2. La ricorrente asserisce che la gerente sarebbe stata inabile al lavoro dal 26 marzo 2022 e non già dal 24 precedente. Come rilevato dalla Corte cantonale, tuttavia, l'opponente, quale indipendente, non doveva presentare un certificato medico al proprio datore di lavoro per giustificare la sua assenza, e comunque il 25 marzo 2022 non aveva lavorato per motivi di salute. L'assicuratrice fa quindi valere che la grave e invalidante malattia dell'opponente manifestatasi qualche giorno dopo il 24 marzo 2022 non inciderebbe sulla sua manifestazione di volontà di due giorni prima. L'opponente, tuttavia, ha dichiarato la propria volontà sul noto modulo (indicando quale data di cessazione dell'attività/ultimo giorno di lavoro: il 24 marzo 2022) non il 24 marzo 2022, bensì l'11 luglio seguente, dopo aver annunciato il 22 giugno 2022 alla Cassa di compensazione la fine della sua attività di gerente per malattia e che l'ultimo giorno di apertura corrispondeva al suo ultimo giorno di lavoro.

Secondo la ricorrente quanto precede non basterebbe a far dubitare della volontà dell'opponente di cessare la propria attività il 24 marzo 2022, a maggior ragione ove ella avrebbe compilato il formulario oltre tre mesi dopo; inoltre, l'assicurata avrebbe cambiato la data di cessazione dell'attività solo dopo la sua richiesta di restituzione delle indennità giornaliere. Così argomentando, però, l'insorgente si limita a esporre la propria opinione senza confrontarsi in modo puntuale con le considerazioni della Corte cantonale. Tale tribunale,

diversamente dalla ricorrente, che in pratica fonda la sua critica solo sulla data inserita nel noto modulo dalla gerente, ha esaminato quell'indicazione (destinata anzitutto alla Cassa di compensazione) considerando anche il contesto, in cui si inseriva, rilevando altri elementi oggettivi quali: l'emissione d'una fattura del 25 marzo 2022 a nome dell'osteria, la festa per il primo anno di attività al 27 marzo 2022 (annullata per motivi di salute), il contratto di locazione disdetto in maggio per la fine di quel mese dopo l'inizio della chemioterapia, che l'hanno portato a concludere che l'opponente con quell'informazione non intendeva disdire il contratto di assicurazione. In simili condizioni, la Corte cantonale poteva arguire che l'opponente aveva maturato la decisione di cessare l'attività, non già il 24 marzo 2022 (che corrispondeva piuttosto al suo ultimo giorno di lavoro, cui è seguita un'inattività causata dalla malattia), ma solo in seguito, dopo che il tumore e, soprattutto, le cure necessarie si erano delineate in modo chiaro e attestato dagli specialisti competenti. Nel contempo essa poteva reputare credibile la spiegazione del 2 settembre 2022 dell'opponente concernente la modifica della data di fine attività dal 24 marzo al 19 maggio 2022, ossia due giorni dopo l'inizio della chemioterapia, "oltremodo debilitante", di fronte alla quale, diversamente dalla situazione a fine marzo del 2022, per la gerente non v'era più margine per (sperare di) proseguire la sua attività.

3.4.1.3. Ne segue che la Corte cantonale non è caduta nell'arbitrio accertando che l'opponente non voleva terminare né ha cessato la sua attività il 24 marzo 2022 ponendo così fine al contratto di assicurazione. Prevalendosi del contrario la ricorrente non aveva quindi compreso la dichiarazione dell'opponente, espressa nel modulo, nel significato voluto da quest'ultima.

3.4.2. Con riferimento a un'interpretazione sulla base del principio dell'affidamento, l'assicuratrice fa valere che anche la Cassa di compensazione, prima destinataria del noto formulario dell'11 luglio 2022, avrebbe inteso la fine dell'attività per il 24 marzo 2022. La tesi non è condivisibile. L'indicazione della cessazione dell'attività e dell'ultimo giorno di lavoro era anzitutto destinata alla Cassa di compensazione e serviva a regolare il suo rapporto con l'opponente: il noto formulario, del resto, neanche allude al contratto con la ricorrente. È vero che in quel modulo l'opponente aveva indicato di aver terminato l'attività di indipendente il 24 marzo 2022 e di essere senza attività. Come accertato dalla Corte ticinese, tuttavia, ella aveva pure aggiunto di essere in malattia proprio da quel giorno, tanto che il 25 marzo 2022 non aveva aperto l'osteria per motivi di salute. In queste circostanze la ricorrente, che assicurava il rischio di malattia, non poteva, in buona fede intendere la risposta data nel modulo compilato l'11 luglio 2022 come una dichiarazione di cessazione dell'attività che poneva fine al contratto, ma l'indicazione del 24 marzo 2022 doveva in buona fede essere capita quale ultimo giorno di lavoro dal quale l'opponente, come espressamente indicato nel formulario, era in malattia.

4.

Da quanto precede, segue che il gravame, in quanto ammissibile, si palesa infondato e come tale va respinto. Le spese giudiziarie seguono la soccombenza (art. 66 cpv. 1 e 68 cpv. 1 LTF). L'indennità per ripetibili accordata all'opponente rende priva d'oggetto la sua domanda di essere posta al beneficio del gratuito patrocinio, peraltro formulata solo per l'eventualità di un accoglimento del ricorso (art. 64 cpv. 2, seconda frase LTF).

Per questi motivi, il Tribunale federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese giudiziarie di fr. 2'000.-- sono poste a carico della ricorrente.

3.

La ricorrente verserà all'opponente la somma di fr. 2'500.-- a titolo di ripetibili per la procedura davanti al Tribunale federale.

4.

Comunicazione alle parti e al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino.

Losanna, 9 luglio 2024

In nome della I Corte di diritto civile
del Tribunale federale svizzero

La Presidente: Jametti

Il Cancelliere: Piatti