

RACCOMANDATA



Incarico n.
36.2001.00034+99.

Lugano
14 febbraio 2002

IR/nh

In nome
della Repubblica e Cantone
del Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

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

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sul ricorso del 30 aprile 2001 di

L

contro

la decisione del 4 aprile 2001 emanata da
Cassa malati Y

in materia di assicurazione contro le malattie

- 2.1. L'assicurazione contro le malattie é stata retta, sino al 31 dicembre 1995 dalla LAMI che é stata sostituita, con effetto a decorrere dal 1. gennaio 1996, dalla nuova legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).
- Secondo quanto disposto dall'art 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa.
- La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Dal profilo procedurale, la LAMal ha operato una cesura completa fra i rimedi giuridici nell'assicurazione malattia sociale e nelle assicurazioni complementari: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa (cfr. 85ss LAMal), per le vertenze relative alle seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (cfr. R. Spyra, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances/ Schweizerische Versicherung-Zeitschrift* 1995, N. 7/8, p. 192-200; R. Spyra, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, p. 256259; P-Y Greber, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, p. 225-251).

Giusta l'art 47 cpv. 2-4 della legge federale del 23 giugno 1978 sulla sorveglianza degli istituti d'assicurazione privati (modificata in occasione dell'adozione della LAMal), per le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie giusta la legge federale del 14.3.1994 sull'assicurazione malattie, i cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove.

Nelle contestazioni giusta il cpv. 2, non possono essere addossate spese procedurali alle parti; tuttavia il giudice può mettere tutte queste spese o una parte di esse a carico della parte temeraria.

L'art 75 cpv. 2 LCAMat dà competenza al TCA - competente a dirimere le vertenze relative alle assicurazioni sociali - per dirimere le contestazioni sorte fra assicuratori ed assicurati in materia di assicurazioni complementari all'assicurazione malattia sociale praticate da assicuratori autorizzati a praticare l'assicurazione malattia obbligatoria

Pertanto la vertenza in questione verrà decisa in due fasi: da un lato relativamente alle pretese derivanti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e, dall'altro, relativamente alle pretese derivanti dalle assicurazioni complementari per le quali, come visto, è data una competenza del TCA contrariamente all'avviso dell'assicuratore.

B. Assicurazioni complementari

2.12. Come indicato L è beneficiario, in particolare, della copertura complementare M. Nel suo gravame l'assicurato non specifica dettagliatamente le sue pretese chiedendo che la Cassa venga astretta al pagamento delle prestazioni di cui egli ha beneficiato nel periodo 26 luglio / 18 agosto 1999 presso la Clinica Al Parco. Le richieste di L vanno quindi esaminate anche nell'ottica delle prestazioni complementari di cui egli è beneficiario a seguito di rapporto contrattuale, fondato sulla LCA, con la Y. In merito la Cassa osserva l'incompetenza di questo Tribunale a giudicare trattandosi di litigio a carattere civile che deve seguire le vie giudiziarie civili (III pag. 4), inoltre ritiene che, dal profilo delle assicurazioni complementari, la cura non economica vada esclusa dalle coperture, essendo comunque escluse dalle coperture le prestazioni effettuate presso cliniche private.

D'altro canto le cure dietetiche sarebbero esplicitamente escluse dalle prestazioni complementari di cui beneficerebbe l'assicurato.

2.13. In merito alla competenza di questo TCA a giudicare in merito alle pretese fondate sulle prestazioni complementari va qui fatto rinvio alle considerazioni che precedono (punto 2.1). E' certamente data la competenza del TCA in materia come impone l'art. 75 cpv. 2 LCAMal.

Risulta dagli atti che l'assicurato è stato ricoverato presso la Clinica privata Al Parco in reparto privato (come evidenziato dalla fattura). Nelle CGA appare escluso, all'art. 21 (rischi esclusi) lett. C, l'intervento della Cassa a copertura di cure inefficaci inadeguate o non economiche. D'altra parte anche in virtù delle norme che regolano specificatamente la copertura complementare denominata MMM della Y all'art. 9 sono specificatamente escluse le cure dietologiche, come quella in discussione, che ha comportato il ricovero stazionario come specificato ai precedenti considerandi.

Alla luce di quanto precede anche per quanto attiene alle assicurazioni complementari le richieste dell'assicurato non possono essere accolte siccome specificatamente escluse dalle condizioni contrattuali, da un lato, e poiché non economiche dall'altro. Come ritenuto nelle motivazioni precedenti, appare manifestamente che L poteva fare capo alle prestazioni offertegli (raggiungendo lo scopo prefissato) senza

dovere essere ricoverato in ambiente ospedaliero. La cura cui l'attore si è sottoposto non è quindi rispettosa del principio di economicità e le CGA escludono espressamente le prestazioni di natura dietetica, e ciò anche a fronte di una patologia quale l'obesità permagna.

Da ciò discende la reiezione delle pretese attoree fondate sulle coperture assicurative complementari senza carico di tassa di giustizia e spese e senza attribuzione di ripetibili.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

B. Assicurazioni complementari

- 1.- La petizione é respinta.
- 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato.



3.- Intimazione alle parti.

Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli art. 43seg della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il presidente

Daniele Cattaneo

Il segretario

Fabio Zocchetti

