

Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sulla petizione 14 marzo 2007 interposta da

XXXX,

contro

Y Assicurazione

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

considerato,

in fatto

- A. Questo Tribunale Cantonale delle Assicurazioni si è occupato, con giudizio 3 maggio 2007, di un ricorso formulato da XXXX nel medesimo ambito nel quale l'assicurato fa oggi valere pretese derivanti da coperture complementari.

In sostanza possono qui essere ripresi alcuni passaggi della sentenza 36.2007.51 citata per meglio inquadrare i fatti:

'XXXX è assicurato presso Y per l'assicurazione di base obbligatoria con una franchigia di CHF 300.--, la copertura infortuni e, apparentemente, con la limitazione definita myDoc ossia con la limitazione nella scelta del fornitore di prestazioni ai sensi dell'art. 62 LAMai (doc. i e doc. 5). Quale medico prescelto ed accettato da Y è indicato il dott. di _____ (doc. i).

A seguito di vicende gravi appartenenti al passato dell'assicurato, fatti che sono specificati agli atti e che qui non occorre evocare, XXXX necessita in maniera massiccia di medicinali. Alla luce di quanto sostenuto dalle parti non tutti i medicinali sono stati

acquistati a seguito di prescrizioni del dott. _____ di

Alla luce di tale modalità di acquisizione dei medicinali Y ha deciso di bloccare la carta d'assicurazione del ricorrente "Covercard" (in questo senso il doc. X pag. i)."

- B.** Con scritto destinato alle autorità giudiziarie di Lucerna - e da queste trasmesso al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni del Cantone Ticino per ragioni di competenza - XXXX ha contestato il blocco della carta.

La questione relativa alla copertura obbligatoria delle cure medico sanitarie è stata risolta con il giudizio citato.

Con scritto 3 aprile 2007 all'assicurato il giudice delegato ha indicato come appaiano - dall'esposto formulato - rivendicazioni" anche in virtù della copertura complementare Diversa". Vista la mancata presa di posizione di Y sulle pretese relative alle coperture complementari il giudice delegato ha sollecitato l'assicuratore (doc. XIV del 3 maggio 2007) ad esprimersi in merito.

Dal canto suo XXXX ha sollecitato, con scritto 7 maggio 2007, la designazione di un avvocato d'ufficio, designazione cui non è stato dato seguito alla luce del contatto e consultazione da parte dell'assicurato con un avvocato luganese, diverso essendo il discorso relativo all'assistenza giudiziaria (scritto 8 maggio 2007 all'assicurato). Dopo sollecitazione (Doc. XVII e XVIII) Y ha fatto pervenire al Tribunale la sua risposta di causa il 25 maggio 2007 (Doc. XIX) successivamente trasmessa a XXXX per la sua presa di posizione e la, eventuale, richiesta di assunzione di nuove prove.

XXX è rimasto silente.

in diritto

in ordine

1. La presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e

penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni.

2. Secondo quanto disposto dall'art. 1 a cpv. 1 LAMal l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale. Le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono rette dal diritto privato ed in particolare, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

Giusta l'art. 85 cpv. 2 della legge federale sulla sorveglianza delle imprese d'assicurazione del 17 dicembre 2004 (LSA) per le controversie relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove.

In ambito cantonale, la LCAMal all'art. 75 prevede che le contestazioni relative alle assicurazioni complementari all'assicurazione sociale contro le malattie praticate da assicuratori autorizzati all'esercizio ai sensi della LAMal sono decise dal TCA, che applicherà, per analogia, la Legge di procedura per le cause davanti al TCA (LPTCA).

In concreto XXXX fa valere generiche richieste scaturenti dalle coperture complementari da lui concluse con Y. È data una competenza del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni ad esaminare il tema.

nel merito

3. Come desumibile dal doc. 1 XXXX beneficia presso Y, oltre alla copertura obbligatoria, anche delle coperture complementari Diversa, Natura, Copertura ospedaliera 3 (reparto comune). Unicamente la complementare Diversa ha attinenza con il tema in discussione della copertura di medicinali. Come rammentato dall'assicuratore il blocco della carta non ha comportato il blocco delle prestazioni purché acquisite conformemente ai limiti della polizza. In virtù della complementare Diversa XXXX beneficia di una copertura che garantisce prestazioni che vanno al di là degli obblighi imposti dalla LAMal (art. 2.1 CCA Diversa). In
-

particolare, per le medicine, Diversa prevede che i medicinali prescritti da un medico e registrati in Svizzera presso Swissmedic, medicinali non obbligatoriamente presi a carico dall'assicuratore sociale, vengono assunti nella misura del 50% del loro costo, esclusi comunque i preparati elencati nella lista dei medicinali a carico degli assicurati.

In applicazione delle CGA delle assicurazioni complementari (art. 35) debitore delle prestazioni è l'assicurato che versa al fornitore (in casu il farmacista) quanto dovuto per poi farsi indennizzare dall'assicuratore. In virtù dell'art. 33.1 delle CGA citate le prestazioni delle complementari "...vengono versate successivamente alle prestazioni" della LAMaI (obbligatoria). Le CGA prevedono obblighi dell'assicurato che, se non ossequiati, potrebbero dare luogo a riduzione delle prestazioni (art. 32 CGA), obblighi che qui comunque non entrano in considerazione.

4. Nel caso concreto il tenore del contratto è chiaro e non si presta a confusione o fraintendimento. Le CGA e le CCA citate non necessitano quindi di essere interpretate.

L'assicuratore ha rilevato come le prestazioni in favore dell'assicurato e derivanti dalla LAMaI (copertura obbligatoria delle cure medico-sanitarie) non siano bloccate. XXX(ha diritto, conformemente alla polizza, di ottenere i suoi medicinali. Il signor XXXX non indica di avere dovuto accollarsi, in tutto od in parte, spese per medicinali non a carico dell'assicurazione obbligatoria e rifiutare da Y in virtù della complementare Diversa. I medicinali di cui il signor)(XXX ha beneficiato, per quanto comprensibile, sono posti a carico della copertura obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le contestazioni nate a proposito del loro pagamento tra assicuratore ed assicurato hanno attinenza a tale copertura e non alle complementari. Va poi evidenziato come in concreto non sia indicato dal signor XXX un pagamento diretto al farmacista per medicinali non coperti.

In concreto non vi è stato quindi un rifiuto di assumere, da parte di Y, i suoi obblighi. Come rileva lo scritto 8 febbraio 2007 dell'assicuratore all'assicurato la carta d'assicurato è stata bloccata non invece le prestazioni se conformi alla polizza (il blocco sussistendo solo "...falls weitere Rechnungen für Medikamentenbezüge eintreffen die mich von Dr. verschrieben wurden").

Non risultano, e l'assicurato su questo punto non ha fornito specifiche informazioni al Tribunale nonostante le opportunità offerte (da ultimo con scritto 29 maggio 2007 doc. XX), contestazioni di pagamento da parte di Y di medicinali per la parte dei costi che non sia oggetto di obbligo di prestazione in virtù della LAMaI (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie).

Alla luce di quanto precede la petizione appare nella sostanza priva d'oggetto e non può essere accolta.

5. Con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore la legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto poiché, per l'art. 132 cpv. 1 LTF, la nuova legge si applica ai procedimenti promossi dinanzi al Tribunale federale dopo la sua entrata in vigore; ai procedimenti su ricorso si applica soltanto se la decisione impugnata è stata pronunciata dopo la sua entrata in vigore.

A proposito della materia qui in questione (causa di diritto civile), la nuova legge prevede la via del ricorso in materia civile (art. 72 cpv. 1 LTF; cfr. anche l'art. 72 cpv. 2 LTF, che elenca quali altre decisioni soggiacciono al ricorso in materia civile). Giusta l'art. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a CHF 30'000.--.

Quando il valore litigioso non raggiunge questo importo, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF). Per l'art. 75 cpv. 1 LTF, il ricorso è ammissibile contro le decisioni pronunciate dalle autorità cantonali di ultima istanza e dal Tribunale amministrativo federale.

L'art. 95 LTF prevede che il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale (lett. a), del diritto internazionale (lett. b), dei diritti costituzionali cantonali (lett. c), delle disposizioni cantonali in materia di diritto di voto dei cittadini e di elezioni e votazioni popolari (lett. d), del diritto intercantonale (lett. e). A norma dell'art. 97 cpv. 1 LTF, il ricorrente può censurare l'accertamento dei fatti soltanto se è stato svolto in modo manifestamente inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95 e l'eliminazione del vizio può essere determinante per l'esito del procedimento. Possono essere addotti nuovi fatti e nuovi mezzi di prova soltanto se ne dà motivo la decisione dell'autorità inferiore. Non sono ammissibili nuove conclusioni (art. 99 LTF).

Il ricorso contro una decisione deve essere depositato presso il Tribunale federale entro 30 giorni dalla notificazione del testo integrale della decisione (art. 100 cpv. 1 LTF). Per l'art. 100 cpv. 7 LTF, il ricorso per denegata o ritardata giustizia può essere interposto in ogni tempo. Di regola, il ricorso non ha effetto sospensivo (art. 103 cpv. 1 LTF). Nei limiti delle conclusioni presentate, il ricorso ha effetto sospensivo in materia civile se è diretto contro una sentenza costitutiva (art. 103 cpv. 2 lett. a LTF). Secondo l'art. 105 LTF, il Tribunale federale fonda la sua sentenza sui fatti accertati dall'autorità inferiore, riservato il caso in cui l'accertamento è stato fatto in modo inesatto o in violazione del diritto ai sensi dell'articolo 95. Giusta l'art. 107 cpv. 1 LTF, il Tribunale federale non può andare oltre le conclusioni delle parti.

Va ancora rilevato che, laddove non sia ammissibile il ricorso ordinario in materia civile, è aperta la via del ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 LTF). A norma dell'art. 116 LTF, con questo ricorso può essere censurata la violazione di diritti costituzionali. A proposito del ricorso in materia costituzionale, va evidenziato come, affinché sia ammissibile, è necessario che il ricorso ordinario sia escluso, o perché il valore litigioso non è raggiunto o perché il caso figura in un catalogo di eccezioni, che la decisione impugnata emani da un'autorità cantonale di ultima istanza e che venga fatta valere una censura in ambito di diritto costituzionale (cfr., a questo proposito, **BERNARD CORBOZ**, Introduction à la nouvelle loi sur le Tribunal fédéral, SJ 2006, n. 8, pag. 319 segg., in particolare pag. 351 segg.).

Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, in concreto non appaiono dati gli estremi per interporre un eventuale ricorso in materia civile al Tribunale Federale sulla base del valore litigioso (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF).

Il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF).

Infine, secondo l'art. 49 cpv. 2 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; s'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza.

Per questi motivi

dichiara e pronuncia

1. Nella misura in cui gli scritti (I e II) 14 e 28 marzo 2007 si riferiscono alle coperture complementari all'assicurazione malattia obbligatoria, la petizione è **respinta**.
2. Non si prelevano tasse e spese e non si attribuiscono ripetibili.
3. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.
Contro il presente giudizio è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione.
L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta.

Nelle cause di carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta almeno a:

- a. Fr. 15'000.- nelle controversie in materia di diritto del lavoro e di locazione;
- b. Fr. 30'000.- in tutti gli altri casi.

Quando il valore litigioso non raggiunge l'importo determinante secondo il punto precedente, il ricorso è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale.

4. Qualora non sia ammissibile il ricorso in materia civile, contro la presente decisione è ammesso il ricorso sussidiario in materia costituzionale al Tribunale federale entro il termine di trenta giorni dalla notificazione.

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni
Il giudice

Ivano Ranzani



Il segretario

Fabio Zocchetti

INTIMAZIONE

22 GIU, 2007

**TRIBUNALE CANTONALE
DELLE ASSICURAZIONI**