

Raccomandata

Incarto n.  
36.2007.158

Lugano  
6 novembre 2007

I R/td

In nome  
della Repubblica e Cantone  
Ticino

---

## **Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni**

Giudice Ivano Ranzanici

statuendo sulla petizione 16 agosto 2007 formulata da

XXXX ,

contro

**Cassa malati Y**

in materia di assicurazione contro le malattie

ritenuto,

### **in fatto ed in diritto**

che il presente giudizio fa seguito alla sentenza del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni emessa il 3 ottobre 2007 a seguito di ricorso del signor XXXX in materia di assicurazione obbligatoria contro le malattie contro il medesimo assicuratore;

che XXXX è in effetti assicurato contro le malattie presso la Cassa malati Y, dove beneficia pure delle complementari Complementa Plus e Natura;

che con scritto 16 agosto 2007 egli si è rivolto al TCA rilevando come il suo assicuratore rifiuti di pagare il medicinale "Viagra" da lui utilizzato per un'ipertensione polmonare (doc. I) con la conseguenza di pendenza di fatture per circa CHF 4'000 che S si rifiuta di rimborsare;

che in ambito di assicurazione sociale obbligatoria Y non aveva, al momento del giudizio del 3 ottobre 2007, emesso una decisione formale ed è stata invitata a provvedervi da parte del

Tribunale che comunque ha negato il sussistere di un ingiustificato ritardo e quindi di una denegata giustizia;

che, alla luce del tenore del ricorso/petizione formulato dall'assicurato il giorno successivo all'emanazione della sentenza 3 ottobre 2007 il giudice delegato ha chiesto formalmente a Y (doc. III) di prendere posizione specifica sul gravame alla luce delle prestazioni complementari sottoscritte da XXXX, al fine di verificare se — alla luce delle stesse — almeno in parte i medicinali assunti dall'assicurato potessero rientrare negli obblighi previsti dalle coperture rette dal diritto privato (complementari);

che Y ha evaso la richiesta con allegato del 24 ottobre 2007 con cui ha evidenziato come le complementari sottoscritte dall'assicurato non permettano un intervento in favore dello stesso;

che in merito al signor XXXX è stata concessa la possibilità di esprimersi e di chiedere l'assunzione di specifiche prove e ciò con lettera (doc. V) del giudice delegato contenente spiegazioni in merito alla procedura (ritenuto come questa procedura non debba essere confusa con quella derivante dall'applicazione dell'assicurazione obbligatoria delle cure, ancora pendente presso l'assicuratore);

che XXXX si è espresso in merito con lettera del 30 ottobre 2007;

che non sono state acquisite ulteriori prove;

che 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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge organica giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., 1707/00) e 2 cpv. 1 LPTCA;

che, 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 Part. 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 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);

che in concreto, la causa concerne una vertenza relativa ad un contratto di prestazioni di malattia derivanti da assicurazioni complementari rette dalla LCA, ossia un ambito di competenza del TCA;

che, oggetto del contendere, è sapere se le coperture complementari sottoscritte da XXXX impongano all'assicuratore di versargli, almeno in parte, l'importo del costo del medicamento Viagra;

che )000( dispone delle coperture Natura (come alla precisazione dell'assicuratore contenuto nello scritto 24 ottobre 2007) e Complementa Plus;

che dette coperture non sono di sussidio al signor XXXX in effetti C prende effettivamente a carico il costo di medicine ma prevede che si tratti unicamente di medicine omeopatiche (art. 11.2 CSA). In specie C prevede che cure prestate da medici omeopati e fondate su metodi terapeutici non coperti dall'obbligatoria possano essere presi a carico entro certi limiti finanziari e con precise franchigie. Lo stesso vale per i medicinali omeopatici non previsti dall'assicurazione obbligatoria (sino ad un massimo di fatturazione di CHF 500.— annui);

che, palesemente, il Viagra non è un medicamento omeopatico e non può rientrare nella categoria delle medicine omeopatiche riconosciute dalla copertura complementare citata;

che la copertura Natura, cui ha aderito l'assicurato, prevede l'intervento dell'assicuratore in caso di prestazioni effettuate da terapeuti non autorizzati a praticare a carico dell'assicurazione

sociale obbligatoria, le terapie sono ad esempio l'agopuntura, la medicina cinese, la terapia naturale ed altre analoghe. In quest'ambito non trova quindi spazio, alla luce delle condizioni d'assicurazione, la presa a carico del medicamento Viagra ai fini per i quali il dott. lo ha prescritto al signor XXXX;

che la petizione va quindi respinta senza carico di tassa di giustizia e spese e senza riconoscimento di ripetibili. Si rammenta al ricorrente che Y, in conseguenza al giudizio del 3 ottobre 2007 di questo Tribunale, emaner  
à — se già non lo ha  
fatto — la sua decisione relativa all'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie con riferimento alla sua richiesta di rimborso e ciò alla luce delle considerazioni esposte nella sentenza citata;

che con il 1° gennaio 2007 è entrata in vigore La legge federale sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF), applicabile in concreto. 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 Part. 74 cpv. 1 lett. b LTF, nelle cause a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile soltanto se il valore litigioso ammonta a Fr. 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). 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 puo essere censurata la violazione di diritti costituzionali;

che in concreto, il valore litigioso è rappresentato dalla pretesa di rimborso di CHF ca 4'000.--. Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, **non** sono 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). In queste circostanze, il ricorso è ugualmente ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale (art. 74 cpv. 2 lett. a LTF);

che, 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 l'allegato 16 agosto 2007 di XXXX costituisce petizione formulata nei Y Assicurazioni SA ed afferente alle coperture complementari all'assicurazione obbligatoria contro le malattie, la stessa è **respinta** nella misura in cui è ricevibile.
2. Non si percepisce tassa di giustizia e non si attribuiscono ripetibili. Le spese sono poste a carico dello Stato.
3. Comunicazione alle parti ed all'UFAP, Berna.
4. Contro il presente giudizio non è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale siccome il valore litigioso non raggiunge l'importo determinante ma è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale.
5. 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  
II giudice delegato

Ivano Ranzanici



II segretario

Fabrizio Zocchetti



