

Incarto n.  
36.2008.24

Lugano  
11 giugno 2008

TB

In nome  
della Repubblica e Cantone  
Ticino

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

Giudice Ivano Ranzanici

con redattrice: Tanja Balmelli, vicecancelliera

segretario: Fabio Zocchetti

statuendo sulla petizione del 6 febbraio 2008 di

**XXX**

contro

A **Assicurazione SA Sede centrale Diritto & Compliance,**  
6002 Luzern

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto,

**in fatto**

- A. **XXX**, nata nel **XXX**, nel 2007 era affiliata presso A Assicurazione SA per le assicurazioni complementari standard, per emergenze e per cure ed assistenze (doc. 4).  
Su invito del suo ginecologo, dr. med. **XXX**, che il 19 dicembre 2006 l'ha inviata per un primo esame presso il Centro osteoporosi alla Clinica **XXX** avendo riscontrato un ipogonadismo, il 6 febbraio 2007 l'assicurata si è sottoposta ad una densitometria ossea DEXA, che ha mostrato una normale massa ossea nelle regioni scheletriche considerate (doc. 15).  
Il 30 marzo 2007 (doc. 5) il dr. med. **XXX**, che ha eseguito l'esame alla colonna vertebrale ed all'anca, ha emesso la fattura di Fr. 150,70.

- B. Il 9 maggio 2007 (doc. 6) l'assicuratore malattia ha avvisato l'assicurata che non le riconosceva il costo dell'esame subito.
- C. Il 6 febbraio 2008 (doc. I) l'assicurata ha formulato una petizione contestuale al ricorso trattato nell'incarto parallelo (36.2008.23) ed anch'esso evaso in data odierna, chiedendo che l'assicuratore A si assuma il costo dell'esame DEXA, proprio perché lo stesso è stato ordinato dal suo medico curante.  
Con risposta del 10 marzo 2008 (doc. Vbis) l'assicuratore ha proposto di respingere la petizione. Pendente causa esso ha interpellato il dr. XXX (doc. 14) ed il ginecologo dr. XXX (doc. 15) e, ottenuto il parere del medico fiduciario che ha esaminato le risposte dei colleghi (doc. 16), l'assicuratore ha concluso che essendo un trattamento effettuato a scopo preventivo, come tale non dà diritto a prestazioni da parte delle coperture complementari stipulate. Esso non rientrerebbe tra quelli previsti dall'assicurazione standard, quali misure individuali di prevenzione (art. 19 CGA).  
L'attrice si è riconfermata nella sua petizione (doc. VII).

considerato

**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 dell'articolo 49 cpv. 2 della Legge sull'organizzazione giudiziaria (STF H 180/06 del 21 dicembre 2007; STFA I 707/00 del 21 luglio 2003).

**nel merito**

2. Il TCA deve verificare se, a dipendenza delle coperture complementari stipulate, l'assicuratore convenuto sia tenuto a riconoscere all'attrice il costo dell'esame di osteodensitometria effettuato il 6 febbraio 2007 dal dr. med. XXX su mandato del ginecologo curante, dr. med. XXX.
3. Le Condizioni generali d'assicurazione (CGA) dell'assicurazione standard A, edizione 01.1997 (doc. 17/1), prevedono, all'art. 1, che tutte le prestazioni sono assicurate in modo particolare a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

Per l'art. 18.1 CGA, nei casi di prestazioni per i quali è d'obbligo l'indennizzazione secondo la LAINF, la LAMal, l'assicurazione militare oppure l'assicurazione invalidità, nell'ambito delle prestazioni assicurate la A paga soltanto la parte di prestazioni dovute, non coperta da tali assicuratori.

Per quanto concerne il conto della salute (art. 19 CGA), l'assicuratore partecipa ai costi per misure preventive individuali nell'ambito del conto della salute della A (art. 19.1 CGA). Giusta l'art. 19.2 CGA, l'elenco delle attuali prestazioni viene pubblicato nel giornale dei clienti A. Per l'art. 19.3 CGA, il conto della salute è valevole soltanto in combinazione con l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie della A e con un'assicurazione per spese di guarigione della A secondo la LCA.

Le altre coperture complementari (assicurazione per emergenze e assicurazione per cure e assistenza, docc. 17/2 e 17/3) non tornano applicabili alla fattispecie.

4. Affinché l'assicurata abbia diritto a prestazioni assicurative in virtù della copertura complementare sottoscritta, occorre dunque che le prestazioni mediche ricevute siano (state) riconosciute dall'assicuratore sociale e da questi rimborsate, in difetto di che l'attrice non ha diritto a prestazioni da parte della sua assicurazione complementare (art. 1 CGA).

Per decidere in merito si può fare ampio riferimento al giudizio, di data odierna, emesso da questo Tribunale nell'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria LAMal, a seguito del ricorso del 6 febbraio 2008 della stessa assicurata contro la decisione su opposizione del 28 gennaio 2008 emessa dalla Cassa malati A (inc. n. 36.2008.23).

In quell'ambito, dopo avere esposto i principi di diritto che reggono la materia dell'assicurazione di base, il TCA ha così concluso:

"(...)

8. (...) Ora, siccome il TCA ha in precedenza concluso che le condizioni di cui alla citata cifra 9.1 dell'Allegato 1 OPre non sono in specie date e quindi che la Cassa malati non può qui assumersi i costi dell'esame di densitometria ossea eseguito dalla ricorrente, ne deriva che l'assicuratore non può farsi carico di una prestazione medica non riconosciuta dalla legge e quindi non obbligatoria, solo perché prescritta da un fornitore di prestazioni in Svizzera.

*Visto quanto precede, il ricorso deve pertanto essere respinto."*

5. Come visto, dal profilo della LAMal l'assicurata non ha diritto al riconoscimento da parte della Cassa malati del costo dell'esame di osteodensitometria esperito dal dr. med. XXX il 6 febbraio

2007, poiché nessuna delle condizioni previste dalla cifra 9.1 dell'Allegato 1 dell'OPre si è in specie realizzata.

Di conseguenza, la copertura complementare stipulata dall'attrice non può a sua volta coprire questi costi, siccome l'assicurazione standard A interviene soltanto successivamente alle (e quindi se le) prestazioni dell'assicurazione obbligatoria vengono erogate (art. 1 CGA).

Alla luce di quanto esposto, l'attrice non può vantare nei confronti dell'assicuratore alcuna pretesa di assunzione dei costi del citato esame, né in virtù della LAMal né in virtù della LCA.

La petizione va dunque respinta in virtù dell'art. 1 CGA dell'assicurazione standard.

6. 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 adottati 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.).

In concreto, il valore litigioso è rappresentato dalla pretesa del riconoscimento del costo dell'esame di densitometria ossea effettuato il 6 febbraio 2007, pari a Fr. 150,70.

Questo importo non raggiunge la soglia minima di Fr. 30'000.-, perciò, 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).

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.


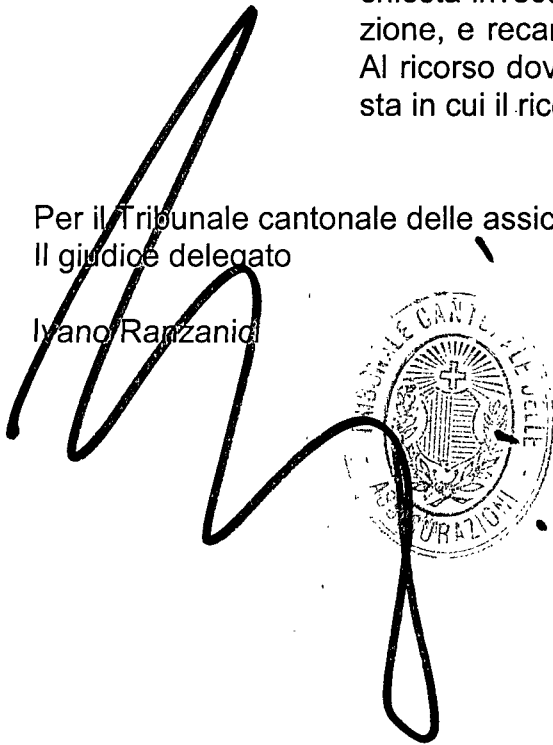
Per questi motivi

**dichiara e pronuncia**

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

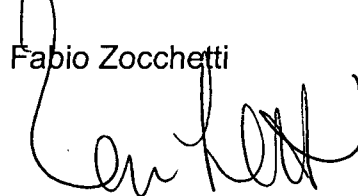
Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni  
Il giudice delegato

Ivano Ranzani



Il segretario

Fabio Zocchetti



**INTIMAZIONE**

**13 GIU. 2008**

**TRIBUNALE CANTONALE  
DELLE ASSICURAZIONI**