

Incarto n.  
36.2008.31Lugano  
11 marzo 2008

IR/td

In nome  
della Repubblica e Cantone  
Ticino

## Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni

Giudice Ivano Ranzanici

vista la petizione 20 febbraio 2008 interposta da

**XXXX**, \_\_\_\_\_  
rappr. da: **Xxx**, \_\_\_\_\_

contro

A **Assicurazioni SA**, 3001 Bern

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

considerato,

**in fatto**

- A. Come evocato nella sentenza parallela emessa in data odierna da questo Tribunale nella causa che oppone la qui parte attrice al medesimo assicuratore, causa fondata sull'assicurazione obbligatoria delle cure, con atto 20 febbraio 2008 **Xxx**, per conto della figlia minore **XXXX** (1990), hanno contestato la volontà espressa dall'assicuratore **A** di Berna, di non *"coprire i costi della terapia ricostruttiva legata alle conseguenze di un incidente motociclistico"* avvenuto nel luglio 2007 e che ha coinvolto la gamba della giovane. Dopo le cure del caso, come rammenta l'esposto dei signori **Xxx**, *"... il nostro medico curante ha ritenuto importante mandarla da uno specialista in chirurgia plastica per risolvere il problema delle cicatrici"*.
- B. In particolare **XXXX** è stata indirizzata al dott. \_\_\_\_\_, FMH dermatologia, dal dott. \_\_\_\_\_, FMH in chirurgia plastica per una valutazione (doc. A1). Il dott. \_\_\_\_\_, il 15 novembre 2007, ha chiesto a **A** Berna l'assunzione dei costi di cura

(cifrati in CHF 400.- per trattamento con un numero di trattamenti compresi tra 5 e 10) per cure con laser Fraxale e luce pulsata ad alta frequenza finalizzate ad influenzare la fase vascolare e la fase ipertrofica.

- C. L'assicuratore ha escluso un suo intervento sia sulla base dell'assicurazione obbligatoria che fondandosi sulle coperture complementari concluse, ossia l'assicurazione delle cure medico sanitarie Plus, l'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione e l'assicurazione delle cure dentarie. Valutazione che i genitori di **XXXX** non hanno condiviso e contestato il 23 novembre 2007 con richiesta all'assicuratore di rivedere la sua posizione.
- D. Il 10 dicembre 2007 A, a firma dei collaboratori del Servizio sinistri Romandia/Ticino, ha comunicato ai signori Xxx di avere *"contattato lo studio medico del dott. \_\_\_\_\_"* potendo *"...chiarire che il trattamento ... non rientra tra le prestazioni"* obbligatorie mentre per *"quanto attiene alle coperture della LCA, ogni assicurazione malattia può in ogni caso definire individualmente il tipo di prestazioni da includere in un'assicurazione complementare. In osservanza delle nostre condizioni di assicurazione, secondo il contratto d'assicurazione (LCA), non è prevista alcuna assunzione dei costi nel settore in questione"* ricordando ai signori Xxx la possibilità di adire il Tribunale in caso di disaccordo.
- E. I genitori di **XXXX** hanno insistito presso A e lo hanno fatto anche a mano di uno scritto del curante dott. \_\_\_\_\_. L'assicuratore ha reagito con scritto 7 febbraio 2008 al dott. \_\_\_\_\_ con cui ha ribadito la presa di posizione negando anche per le complementari un intervento.
- F. Con l'atto 20 febbraio 2008 i signori Xxx, facendo riferimento alla documentazione prodotta, hanno sollecitato un intervento del Tribunale Cantonale delle Assicurazioni. Dal canto suo A ha comunicato, con scritto del 28 febbraio 2008, di avere notificato ai genitori rappresentanti la ricorrente una formale decisione munita dei rimedi di diritto chiedendo inoltre - qualora l'atto 20 febbraio 2008 fosse da ritenere quale petizione fondata sulle coperture complementari - di rigettare le richieste (doc. Il risposta di causa del 28 febbraio 2008).
- G. Il giudice delegato, vista la risposta di causa, ha comunicato l'avvenuta registrazione di due distinte procedure, una - quella qui esaminata - riferita all'assicurazione complementare (inc.

36.2008.31) mentre la seconda concernente la copertura obbligatoria delle cure medico-sanitarie (inc. 36.2008.38), causa evasa, trattandosi di tematica concernente denegata giustizia, con decisione parallela emanata in data odierna.

- H. Per quanto riguarda le coperture complementari, alla luce dell'insufficienza degli elementi portati con la risposta di causa, A è stata inviata a presentare risposta completa ed esauriente, ciò che è avvenuto con invio 4/5 marzo 2008 con cui sono state trasmesse al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni la polizza d'assicurazione di **XXXX**, le Condizioni generali d'assicurazione e le Condizioni speciali delle coperture sottoscritte dai genitori per la figlia.

Concesso ai genitori di **XXXX** la possibilità di esprimersi in merito gli stessi, il 7 marzo 2008, hanno comunicato al Tribunale la loro opposizione alla decisione formale nel frattempo intimata da A ed hanno ribadito la loro contestazione al rifiuto dell'assicuratore di coprire le spese in questione sulla scorta delle coperture complementari.

#### **in diritto**

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 organica giudiziaria (STFA del 21 luglio 2003 nella causa N., I 707/00) e 2 cpv. 1 LPTCA.
2. Secondo quanto disposto dall'art. 1a 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, la causa concerne una vertenza relativa alle coperture complementari all'assicurazione obbligatoria delle cure rette dalla LCA, ossia un ambito di competenza del TCA. Questo Tribunale può decidere nel merito.

3. Come indicato nelle considerazioni precedenti **XXXX** ha concluso, e meglio per lei lo hanno fatto i genitori, una copertura complementare (Plus) che assicura le cure medico sanitarie non coperte dall'obbligatoria. Questa copertura prevede, all'art. 3 delle CSA, intervento dell'assicuratore A Assicurazioni SA a pagamento di medicinali (con versamento del 90% del loro prezzo se registrati e secondo indicazioni di Swissmedic), a copertura dei costi di vaccinazione preventiva, contributo alle spese per occhiali e mezzi ausiliari, intervento per spese derivanti dalla maternità e per i neonati, nonché per esami ginecologici preventivi, per check-up, per costi di salvataggio, per cure psichiche e per costi di cure intervenute all'estero. Questo oltre ad una copertura per spese di protezione giuridica. L'assicurazione per cure ospedaliere presuppone un intervento di A in caso di ospedalizzazioni dovute a circostanze diverse (acute, psichiatriche, parto, convalescenza, riabilitazione ed altre), prevede inoltre intervento per il salvataggio ed il trasporto in Svizzera ed all'estero. **XXXX** dispone inoltre di un'assicurazione per cure dentarie.

Tutte queste coperture, per l'oggetto stesso dell'assicurazione, non possono trovare in concreto un'applicazione. In effetti nessuna di esse prevede, tra i rischi assicurati, interventi di natura ricostruttiva od eventualmente estetica, e nessuna prevede la copertura dell'assicuratore per interventi mediante laser o luce pulsata.

Da quanto precede nella misura in cui l'atto 20 febbraio 2008 di **XXXX** vada inteso quale petizione per un intervento dell'assicuratore A alla luce delle complementari sottoscritte,

la petizione va respinta senza carico di tasse e spese. Resta chiaramente aperta la via a **XXXX** di opporsi, come indica di avere fatto, alla decisione dell'assicuratore A. Contro la decisione su opposizione che non soddisfacesse le sue aspettative **XXXX** potrà, se lo riterrà, aggravarsi al Tribunale Cantonale delle Assicurazioni mediante ricorso. Come indicato invece essa non può far valere pretese sulla scorta delle coperture complementari.

4. 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 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). 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.).

Infine, l'art. 119 LTF prevede la possibilità di inoltrare un ricorso ordinario simultaneo. Al riguardo il cpv. 1 della norma stabilisce che "la parte che intende impugnare una decisione sia con un ricorso ordinario sia con un ricorso in materia costituzionale deve presentare entrambi i ricorsi con una sola e medesima istanza (cpv. 1). Il Tribunale federale tratta i due ricorsi nella stessa procedura (cpv. 2) ed esamina le diverse censure secondo le disposizioni applicabili ai due diversi tipi di ricorso."

In concreto l'assicurata chiede alla A Assicurazioni SA sostanzialmente il versamento o la garanzia della spesa complessiva valutata in CHF 4'000.- al massimo.

In queste condizioni non sono raggiunti i fr. 30'000 richiesti dalla LTF.

Trattandosi di una causa di carattere pecuniario, non sono pertanto 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).

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 20 febbraio 2008 di **XXXX** è respinta.
2. Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. Non si assegnano ripetibili.
3. Intimazione alle parti e comunicazione 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:

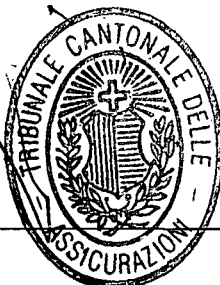
- a. Fr. 15'000.- nelle controversie in materia di diritto del lavoro e di locazione;
- b. Fr. 30'000.- in tutti gli altri casi.

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 delegato

Ivano Ranzanici



Il segretario

Fabio Zocchetti

INTIMAZIONE

14 MAR. 2008

TRIBUNALE CANTONALE  
DELLE ASSICURAZIONI