

Incarto n.  
36.2009.156

Lugano  
19 ottobre 2009

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 7 agosto 2009 di

**XXX**

contro

**La Caisse Vaudoise, 1920 Martigny**

in materia di assicurazione complementare contro le malattie

ritenuto

**in fatto**

- A. Nel 2009 **XXX** è assicurata presso La Caisse Vaudoise sia per l'assicurazione malattia obbligatoria secondo LAMal, sia per alcune coperture complementari secondo LCA (doc. A1).
- B. Il 26 maggio 2009 (docc. A3 e A4) la Cassa dei medici ha inviato all'assicurata la fattura n. 2969 di Fr. 801,20 relativa a 10 sedute di agopuntura praticate dal dr. med. \_\_\_\_\_ tra il 27 marzo 2009 ed il 7 maggio 2009.  
Il 26 giugno 2009 (doc. A2) la Cassa malati ha conteggiato queste prestazioni ponendola interamente a carico della franchigia di Fr. 2'500.- scelta dall'assicurata per l'assicurazione di base e dunque non rimborsandole alcunché.

- C. Il 2 luglio 2009 (doc. A5) il dr. med. \_\_\_\_\_ ha comunicato alla Cassa malati di avere erroneamente fatturato le proprie prestazioni con il tariffario Tarmed applicabile nell'ambito dell'assicurazione malattia di base, mentre avrebbe dovuto fatturarle al di fuori di tale tariffario, poiché l'assicurata desiderava che fossero riconosciute dalla sua assicurazione complementare. Ha quindi emesso una nuova fattura (n. 2013) di Fr. 800.- (doc. A6) ed ha chiesto d'annullare la n. 2969 calcolata secondo LAMal.
- D. Il 14 luglio 2009 (doc. A7) la Cassa malati ha risposto al medico curante che le prestazioni di agopuntura sono già state conteggiate conformemente al tariffario Tarmed; pertanto, in virtù del principio delle dichiarazioni della prima ora, non si faceva carico della nuova fattura di Fr. 800.-.  
Questa comunicazione è stata inviata il 5 agosto 2009 (doc. A9) all'assicurata, che ha chiesto la rettifica dell'errato rimborso non comunque dovuto ad una sua colpa, ma del medico (doc. A8).
- E. L'assicurata si è così rivolta con petizione del 7 agosto 2009 (doc. I) a questo Tribunale, chiedendo che sia la sua assicurazione complementare ad assumersi il costo dell'agopuntura e non l'assicurazione malattia obbligatoria di base. D'altronde, ella aveva espressamente chiesto al medico di fatturare le sedute secondo l'assicurazione complementare e non il Tarmed, che si usa per contabilizzare le prestazioni secondo la LAMal.

Con risposta del 4 settembre 2009 (doc. IV) l'assicuratore ha negato un suo contributo, poiché l'art. 19 cpv. 1 CGA prevede che esso intervenga a complemento degli altri assicuratori. Dato che l'assicurazione di base ha già assunto il caso, non v'è più spazio per riconoscere l'agopuntura con l'assicurazione complementare.

L'attrice non ha prodotto nuovi mezzi di prova (doc. V).

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. Le Condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC) del Groupe Mutuel Assurances GMA SA, nell'edizione 01.07.2000 applicabili alle coperture complementari stipulate dall'attrice (doc. 10), all'art. 19 trattano della pluralità di assicuratori e prestazioni di terzi ed al capoverso 1 prevedono:

" Secondo le presenti condizioni generali d'assicurazione tutte le prestazioni sono accordate in complemento alle prestazioni degli assicuratori stranieri e svizzeri, sociali e privati, in particolare anche dell'assicurazione obbligatoria delle cure."

Le Condizioni particolari dell'assicurazione complementare Global (CPC), anch'esse nell'edizione 01.07.2000, nell'introduzione avvertono che sono regolate dalle citate CGC.

L'art. 2 elenca poi le prestazioni assicurate, specificando che:

" Le prestazioni seguenti sono versate in complemento all'assicurazione obbligatoria delle cure: (...)."

Fra queste prestazioni, al capitolo 2 vi sono le cure complementari che, a loro volta, al punto 3 includono la medicina dolce con le relative condizioni, affinché l'assicuratore la prenda a carico. Nella lista delle terapie di medicina dolce, nel ramo della naturopatia, v'è l'agopuntura.

L'art. 3 definisce l'entità delle prestazioni elencate dall'art. 2, precisando che sono versate nei limiti e fino a concorrenza degli importi che figurano nell'apposita tabella.

Quanto al diritto alle prestazioni, l'art. 4 cpv. 4 recita:

" Nei limiti previsti dalle presenti condizioni d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure se le prestazioni sono dispensate da un medico o da una persona debitamente autorizzata e riconosciuta dall'assicuratore. L'assicurazione regolata dalle presenti disposizioni non può in alcun caso servire alla copertura di partecipazioni e franchigie legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure e delle assicurazioni complementari."

Nella tabella allegata a queste Condizioni particolari, il riconoscimento delle prestazioni elencate dipende dal livello d'assicurazione scelto dall'assicurato.

Nella fattispecie, per la medicina dolce l'assicuratore riconosce all'attrice al massimo Fr. 70.- a seduta, fino a Fr. 3'000.- per anno civile (livello 3).

3. Tra il 27 marzo 2009 ed il 7 maggio 2009 l'attrice si è sottoposta a dieci sedute di agopuntura presso il dr. med. \_\_\_\_\_, FMH medicina generale e agopuntura, il quale le ha in un primo tempo fatturate Fr. 801,20 conformemente al Tarmed (doc. A4).

L'assicuratore malattia convenuto, che assicura l'attrice anche per le cure mediche di base secondo LAMal, ha quindi recepito questa fattura nell'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria e l'ha esaminata alla luce dell'allegato 1 OPre cifra 10, secondo cui la LAMal, nel ramo della medicina complementare, si assume i costi dell'agopuntura se e solo se è praticata da medici la cui formazione in questa disciplina è riconosciuta dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH).

Con conteggio del 22 giugno 2009 (doc. A2) La Caisse Vaudoise ha così comunicato all'assicurata che la fattura di Fr. 801,20 è stata assunta dall'assicurazione obbligatoria, nella misura in cui l'intera somma è stata computata nella franchigia di Fr. 2'500.-. Pertanto, il costo delle sedute di agopuntura è stato assorbito dalla franchigia e quindi posto a carico dell'attrice.

Quest'ultima ha contestato tale imputazione sulla sua assicurazione malattia di base e ne ha chiesto lo storno. Ha poi postulato che la seconda fattura, la n. 2013 di Fr. 800.- (doc. A6) emessa secondo un altro tariffario, fosse conteggiata in virtù dell'assicurazione complementare e quindi riconosciuto il rimborso.

4. In virtù delle Condizioni generali e particolari esposte, la richiesta dell'attrice deve essere per contro respinta.

Infatti, come visto, le coperture complementari intervengono di principio *a complemento* delle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure (art. 19 cpv. 1 CGC ed art. 2 CPC Global). Inoltre, e soprattutto, l'assicuratore convenuto rimborsa soltanto le spese *non prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure* (art. 4 cpv. 4 CPC).

Ora, nel caso concreto il TCA osserva che siccome la Cassa malati di base a cui l'attrice è affiliata si è già assunta *interamente* le spese delle dieci sedute di agopuntura conteggiando il relativo costo di Fr. 801,20 sulla sua franchigia, non v'è dunque più spazio affinché l'assicuratore complementare convenuto si faccia carico di alcunché. L'intero costo delle prestazioni è stato infatti assorbito dalla franchigia scelta per l'assicurazione obbligatoria di base, sfuggendo così ad un possibile rimborso secondo LCA.

Nemmeno è peraltro ipotizzabile la soluzione che l'attrice ha suggerito, ovvero quella che parte convenuta si assuma il costo della nuova fattura di Fr. 800.-, che concerne le medesime cure prestate gli stessi giorni dal dr. med. \_\_\_\_\_, e le rimborsi quanto di sua spettanza in virtù delle Condizioni applicabili alle coperture complementari in essere nel 2009.

In effetti, l'art. 4 cpv. 4 CPC è chiaro: l'assicurazione complementare Global *non può in alcun caso servire alla copertura di partecipazioni e franchigie legali dell'assicurazione obbligatoria delle cure e delle assicurazioni complementari.*

In altri termini, la pretesa dell'attrice secondo cui il costo delle dieci sedute di agopuntura prestate dal medico curante, che è stato interamente assorbito dalla franchigia nell'ambito dell'assicurazione malattia obbligatoria, sia rimborsato dalla copertura complementare qui in discussione, *non* deve essere tutelata.

Va infine osservato che qualora l'attrice avesse in primo luogo sottoposto la fattura n. 2013 LCA al suo assicuratore malattia complementare senza che fosse stata emanata la fattura n. 2969 LAMal, nulla sarebbe mutato. Come visto, invero, l'assicuratore complementare interviene solo *a complemento* delle prestazioni dell'assicuratore malattia di base. In tal caso, quindi, l'assicuratore convenuto avrebbe trasmesso all'assicurazione obbligatoria competente la fattura per i suoi incombenti – che l'avrebbe dovuta esaminare alla luce di una fatturazione secondo il Tarmed come la fattura n. 2969 - e l'avrebbe poi vagliata soltanto in un secondo tempo, come effettuato in concreto.

5. Stanti le considerazioni che precedono, la presa di posizione dell'assicuratore convenuto che nell'ambito delle coperture complementari di cui beneficia l'assicurata nel 2009 non ha assunto il costo della fattura n. 2013 di Fr. 800.-, si rivela essere corretta.

Ne discende che la petizione dell'attrice deve essere respinta.

6. Nella commisurazione del valore di causa, esso è rappresentato dalla pretesa massima di versamento di Fr. 800.- per le dieci sedute di agopuntura di cui l'attrice ha usufruito tra marzo e maggio 2009.

Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri trasmettono gratuitamente alla FINMA una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione.

S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attrice.

Per questi motivi

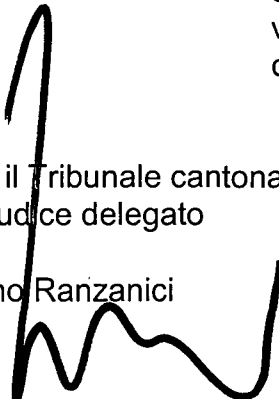
**dichiara e pronuncia**

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 alla FINMA, Berna.
4. Contro la presente sentenza è dato ricorso in materia civile al Tribunale federale, 1000 Losanna 14, entro 30 giorni dalla notificazione (art. 100 cpv. 1 LTF). 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 a carattere pecuniario il ricorso è ammissibile se il valore litigioso ammonta a Fr. 15'000.- nelle vertenze in materia di diritto del lavoro e di locazione ed a Fr. 30'000.- negli altri casi. Per valori inferiori il ricorso è ammissibile se la controversia concerne una questione di diritto di importanza fondamentale o se una legge federale prescrive un'istanza cantonale unica (art. 74 cpv. 2 LTF). Qualora non sia ammissibile il ricorso in materia civile è dato, entro lo stesso termine, ricorso sussidiario in materia costituzionale (art. 113 e 117 LTF).

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni  
Il giudice delegato

Ivano Ranzanici



Il segretario

Fabio Zocchetti

