

TI_GERICHTE 36.2000.116 vom 23. Februar 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-02-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.116

FR: TI_GERICHTE 36.2000.116 du 23 février 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.116 del 23 febbraio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.06.2001 36.2000.116 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.06.2001 36.2000.116 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 18.06.2001 36.2000.116

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2000.00116 36.2001.00017 IR/MB /sc Lugano 18 giugno 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il Tribunale cantonale delle assicurazioni composto dei giudici: Daniele Cattaneo, presidente, Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici redattrice: Michela Bürki Moreni segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso/petizione del 11 ottobre 2000 di 1. _____, 2. _____, 3. _____, _____, _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 23 febbraio 2000 emanata da Cassa malati _____, in materia di assicurazione contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____, deceduto il _____ 1999, era assicurato contro le malattie presso la Cassa malati _____, beneficiando dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e di alcune prestazioni complementari secondo la LCA, in particolare dell'assicurazione _____, dell'assicurazione per emergenze, dell'assicurazione per cure e assistenza e di quella per malati cronici (doc. _). 1.2. In data 3 gennaio 1999 l'interessato ha dovuto essere ricoverato d'urgenza presso l'_____ (doc. _), per essere poi trasferito presso l'_____ dal 4 gennaio 1999 al _____ 1999, giorno in cui purtroppo è stato constatato il decesso (doc. _). 1.3. La fattura emessa dall'Ospedale _____, di lit. 770'500 (fr. 710.20), è stata trasmessa alla _____, che ha provveduto a rimborsarla, dopo deduzioni della franchigia e della partecipazione alle spese (I; doc. _); quella relativa al ricovero presso l'_____ di lire 20'946'500 (doc. _), è stata risarcita solo parzialmente (fr. 2'984 dall'assicurazione sociale e fr. 2'984 dalle assicurazioni complementari; cfr. conteggio di prestazioni del 6 ottobre 1999, Doc. _). L'importo di fr. 11'417.60 è stato posto integralmente a carico dell'assicurato, in quanto secondo la Cassa malati "questi costi non sono coperti nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie come pure delle assicurazioni complementari della _____". 1.4. Tramite l'avvocato _____, in data 21 ottobre 1999 gli eredi dell'assicurato hanno contestato il conteggio, adducendo che i trattamenti all'estero, in caso di urgenza, vengono assunti in base all'art. 36 cpv. 2 OAMal (doc. _). Con risposta 2 novembre 1999 la _____ ha precisato che non è contestato il carattere di urgenza della degenza, evidenziando che: " (...) · La vostra indicazione che "tutti i costi" di un trattamento medico effettuato in urgenza all'estero debbono essere assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non è esatta, a tal proposito si precisa che l'entità

dei costi assunti è disciplinata all'art. 36 cpv. 4 dell'Ordinanza sulle prestazioni (OAMal), come da allegato. Per quanto riguarda l'assunzione dei costi a mezzo delle nostre assicurazioni complementari, secondo l'art. 19.2 delle condizioni generali d'assicurazioni (CGA), cui copia allegata, assumiamo i costi eccedenti la copertura garantita dall'assicurazione obbligatoria, sino a concorso della tariffa applicabile in Svizzera. La tariffa di riferimento, per legge, è quella applicabile nel cantone di domicilio, nel presente caso: la tariffa dell'Ospedale _____ di Fr. 373.-- giornalieri, tariffa forfettaria ed onnicomprensiva. (...)" (Doc. _) 1.5. Con decisione formale del 23 febbraio 2000 la _____ ha statuito che "per la nota di degenza all'estero in parola non sussiste alcun ulteriore diritto a prestazioni", con le seguenti motivazioni: " (...)

2. Siamo in presenza di un trattamento stazionario in ambiente ospedaliero e non di un trattamento di "ricovero ambulatoriale" come da lei indicato nelle lettere del 21.10.1999 e 1.02.2000, ciò è comprovato anche dalla fatturazione. L' _____ ha emesso la fattura 25-1999 n. _____, per la degenza dal 4.01.1999 al 7.01.1999, DRG n. _____ (il DRG è applicato in Italia per la fatturazione forfettaria, per gruppo di diagnosi, delle degenze). Agli atti abbiamo ugualmente una nota di degenza privata, al 4.01.1999, dell' _____, fattura n. _____ dell'8.01.1999. 3. Lei reclama

con scritto del 21.10.1999 l'assunzione integrale dei costi, sulla base dell'art. 30 cpv. 2 dell'OPre, rispettivamente cpv. 4, con scritto del 1.02.2000. La legge secondo l'art. 34 domanda al Consiglio federale i limiti e l'entità della presa a carico dei costi previsti a carico della LAMal, definiti nell'OPre: L'art. 36 cpv. 2 dell'OPre cita che "Le prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 ..., sono assunti al massimo fino ad un importo pari doppio del corrispettivo rimborso in Svizzera ...". L'assicuratore malattia è tenuto quindi ad assumere i costi sino a concorso del doppio della tariffa che sarebbe stata applicata, secondo LAMal, per un analogo trattamento in Svizzera. 4. La

tariffa di riferimento applicata per il 1999 è quella dell'Ospedale _____, pari a Fr. 373.-- giornalieri, tariffa forfettaria ed onnicomprensiva.

5. Per quanto riguarda le nostre assicurazioni complementari, l'art. 19 cpv. 1 L delle condizioni generali d'assicurazioni (CGA), menziona l'assunzione dei "costi della divisione comune degli ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera ...". L'entità delle prestazioni all'estero sono definite all'art. 19.2 CGA, esso cita: "Nei casi di emergenza tali prestazioni sono assicurate in tutto il mondo; le prestazioni ospedaliere al massimo per quanto dovute al luogo di domicilio dell'assicurato." Quindi per l'eccedenza di costi non coperti dalla LAMal il diritto a carico dell'assicurazione _____ è di una volta la tariffa applicabile in Svizzera. 6. Per la degenza in

parola sono state presentate alla _____ Assicurazione diverse note, comprese diverse fatture per costi amministrativi minori, per un totale di Lire 22'322'000, pari a

Fr. 18'527.25 In data 5.10.1999, abbiamo conteggiato due note: La nota dell' _____, n. _____ del 8.01.99, interamente assunta a carico della LAMal e pari a Fr. 710.20 La nota dell' _____, n. _____ del 25.01.1999, pari a

Fr. 17'385.60 Per quest'ultima abbiamo assunto a carico della LAMal (fr. 373 x 4gg. = 1'492.00 x 2 volte) Fr. 2'984.00 ed a carico dell'assicurazione complementare " _____ " (fr. 373 x 4gg. = 1'492.00 x 2 volte) Fr. 2'984.00 per un totale di Fr. 5'868.00

7. Il caso è quindi stato assunto dalla _____, oltre alle prestazioni previste dalla LAMal abbiamo corrisposto il doppio di

quanto di diritto secondo le nostre CGA. (...)" (Doc. _) In data 23 marzo 2000 gli eredi si sono opposti alla decisione (doc. _). 1.6. Con ricorso per denegata giustizia dell'11 ottobre 2000, presentato conformemente all'art. 86 cpv. 2 LAMal, gli eredi dell'assicurato hanno chiesto al TCA di condannare la _____ a pagare: " (...) al signor _____, e per esso alla CE fu _____ un'indennità complessiva di lit. 22'322'000, pari a frs. 18'527.25, oltre interessi al 5% dal 25.5.1999 per le cure mediche prestate all'assicurato nel periodo sopra citato ed anticipatamente pagate dal signor _____. (...)" (Doc. _, pag. _) adducendo le seguenti motivazioni: " (...) L'art. 36 cpv. 2 OAMal stabilisce che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie assume i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. Esiste urgenza se l'assicurato che soggiorna temporaneamente all'estero necessita di un trattamento medico e se il rientro in Svizzera è inappropriato. Appare evidente che, nel caso concreto, l'intervento ambulatoriale resosi necessario a seguito di improvviso malore del signor _____ rientra sotto la caratteristica dell'urgenza. L'art. 19.2 delle Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA) stabilisce che nei casi di emergenza tali prestazioni sono assicurate in tutto il mondo. Da quanto sopra emerge che le prestazioni richieste per far fronte all'emergenza sopra citata erano assolutamente indispensabili ed esse rientravano nei parametri minimi d'intervento garantiti dall'assicurazione obbligatoria cumulata nell'assicurazione complementari " _____". Una diversa interpretazione avrebbe significato esporre l'assicurato al rischio insensato di una mancanza di copertura adeguata per simili interventi. Le prestazioni richieste non sono per nulla esagerate, ma rientrano nei parametri normali di un intervento pari a quello in esame. Il rifiuto dell'assicurazione costituisce pertanto un'arbitraria interpretazione delle norme assicurative, volta a decurtare un rimborso di costi dovuto per prestazioni ambulatoriali e d'urgenza, causate da ischemia cerebrale con arresto respiratorio. (...)" (Doc. _, pag. _) 1.7. Con scritto 1 dicembre 2000 la _____ ha proposto al TCA di respingere il ricorso presentato dagli eredi di _____, rinviando alla decisione su opposizione allegata e notificata agli interessati lo stesso giorno. Con la decisione la convenuta ha parzialmente accolto l'opposizione riconoscendo un importo globale di fr. 3'730 e quindi superiore di fr. 35.80, all'importo precedentemente assegnato. 1.8. L'atto di causa e la documentazione allegata è stata trasmessa ai ricorrenti che, in data 18 gennaio 2001, hanno fornito alcune precisazioni e ribadito le allegazioni ricorsuali. in diritto in ordine 2.1. Dagli atti di causa risulta che la comunione ereditaria di _____ ha presentato ricorso per denegata giustizia contro la decisione formale del 23 febbraio 2000, in quanto la _____ non ha emanato la decisione su opposizione prevista dall'art. 85 LAMal. Pendente causa la _____ ha pronunciato la decisione su opposizione, chiedendo che venga considerata quale risposta di causa e, quindi, rinviando alle motivazioni ivi esposte. Gli assicurati hanno dal canto loro contestato questo tipo di procedimento, chiedendo al TCA di decretare l'annullamento della decisione su opposizione, in quanto tardiva e superata dal ricorso secondo l'art. 86 cpv. 2 LAMal. Questa norma prevede che l'interessato può presentare ricorso, nell'ipotesi in cui la Cassa malati non emana la decisione su opposizione. Si tratta di un ricorso per denegata giustizia (M. Maurer, Das Neue Krankenversicherungsrecht, Basilea 1996, p. 171). La legge, contrariamente a quanto stabilito per l'emanazione della decisione di cui all'art. 80 cpv. 1 LAMal, non fissa un termine entro cui emanare la decisione su opposizione. In assenza di una disposizione speciale occorre richiamare i principi sviluppati dalla giurisprudenza in materia di ritardata giustizia. Non va invece applicato per analogia il termine di trenta giorni di cui al citato art. 80 LAMal (DTF 125 V 189). È dato in particolare ritardo ingiustificato

se l'autorità differisce la pronuncia della decisione al di là di un termine ragionevole. Il carattere ragionevole della durata della procedura si valuta in funzione delle circostanze concrete di causa. Si deve in particolare considerarne l'ampiezza e la difficoltà, così come il comportamento dell'interessato. Circostanze estranee alla vertenza, quali il carico di lavoro dell'autorità, non entrano in linea di conto (DTF 125 V 188 e giurisprudenza citata). Nel sentenza citata il TFA ha ritenuto che non sussisteva denegata giustizia in presenza di una fattispecie relativamente complessa che necessitava approfondita istruttoria nonostante il trascorrere di quattro mesi tra opposizione e ricorso (in proposito cfr. anche STCA inedita del 12 aprile 1999 in re G.T).

2.2. Nel caso concreto l'opposizione è stata presentata il 23 marzo 2000 (I; doc. _ e _ atti _____), mentre il ricorso l'11 ottobre seguente, quindi quasi sette mesi dopo. Un esame approfondito degli atti induce questa Corte a ritenere che ulteriori accertamenti non erano necessari, in quanto già al momento della pronuncia della decisione, la Cassa malati disponeva della documentazione medica relativa al ricovero in Italia e delle relative fatture (cfr. doc. _ atti _____). La convenuta aveva inoltre già preso una posizione chiara, fondata sulle disposizioni della LAMal e dei suoi regolamenti, riproposta poi più approfonditamente nella decisione su opposizione emanata pendente causa di ricorso, in cui ha ammesso di dover ancora versare agli eredi dell'assicurato fr. 35.80. In simili condizioni, secondo questa Corte, il tempo trascorso dall'opposizione non appare ragionevole ai fini della pronuncia della decisione su opposizione e quindi il ritardo ingiustificato. Il ricorso per denegata giustizia, fondato sull'art. 86 cpv. 2 LAMal, è quindi fondato e avrebbe dovuto essere accolta. Nel frattempo tuttavia la Cassa malati ha provveduto ad emanare la decisione su opposizione, e ai ricorrenti è stato fissato un termine di trenta giorni per completare il ricorso, a cui essi hanno dato seguito con scritto 4 dicembre 2000 (VI). Sulla questione relativa all'emanazione di una decisione su opposizione da parte della convenuta il ricorso è divenuto privo di oggetto e va stralciato dai ruoli (cfr. STCA succitata in re ____). Ai ricorrenti va in ogni caso riconosciuta un'indennità di patrocinio alla luce della sostanziale fondatezza dell'impugnativa per denegata giustizia e della necessità di adire il Tribunale per ottenere la decisione su opposizione (RAMI 1994 p. 219; DTF 110 V 57; Pratique VSI 1994 p. 187).

2.3. Dopo l'emanazione della decisione su opposizione i ricorrenti hanno potuto ampiamente esprimersi su questo provvedimento che è loro più favorevole rispetto alla decisione impugnata (VI) e sulle cui motivazioni si sono del resto già espressi con il ricorso per denegata giustizia. In simili condizioni il TCA deve entrare nel merito della vertenza ritenuto che con scritto 4 dicembre 2000 la Comunione ereditaria ha manifestato l'intenzione di impugnare anche la nuova decisione pronunciata nel frattempo. Il ricorso è pertanto ricevibile.

2.4. Nell'impugnativa la Comunione ereditaria sostiene che le prestazioni richieste "rientrano nei parametri minimi d'intervento garantiti dall'assicurazione obbligatoria cumulata all'assicurazione complementare _____". Essi chiedono quindi implicitamente che il TCA esamini se le prestazioni erogate sono conformi anche alle assicurazioni complementari concluse con la _____. Nella decisione impugnata del 23 febbraio 2000 la _____ ha preso posizione sia sul diritto a prestazioni in base alla LAMal che alle pretese fondate sulle prestazioni complementari. Secondo quanto disposto dall'art. 1 LAMal, l'assicurazione sociale contro le malattie comprende l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e l'assicurazione di indennità giornaliera facoltativa. La LAMal si applica soltanto all'assicurazione malattia sociale così definita e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono diventate di diritto civile e sono rette, in

applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA). Alla netta divisione materiale fra assicurazione sociale contro le malattie e assicurazioni complementari operata dalla LAMal corrisponde un'altrettanta netta cesura dei rimedi giuridici: se per la prima le vie di diritto sono quelle previste dalla procedura amministrativa, per le seconde sono da intraprendere le vie di diritto previste per i litigi di diritto civile (cfr. R. Spira, *Le nouveau régime de l'assurance-maladie complémentaire*, *Revue suisse d'assurances/ Schweizerische Versicherung-Zeitschrift* 1995, N. 7/8, p. 192-200; R. Spira, *Le contentieux de la nouvelle assurance-maladie*, *Sécurité sociale* 5/1995, p. 256-259; P.-Y. Greber, *Quelques questions relatives à la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie*, in *Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 3/4, 1996, p. 225-251). Giusta l'art. 47 cpv. 2-4 della legge federale sulla sorveglianza degli istituti di assicurazione privata (LSA; modificata in occasione dell'adozione della LAMal il 1 gennaio 1996) per le contestazioni relative all'assicurazione complementari all'assicurazione sociale contro le malattie, i Cantoni prevedono una procedura semplice e spedita, nella quale il giudice accerta d'ufficio i fatti e valuta liberamente le prove. Il 1. gennaio 1996 il Canton Ticino si è dotato della LCAMal che dell'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. L'impugnativa sarà quindi esaminata sia come atto ricorsuale contro la decisione su opposizione che come petizione tendente all'ottenimento delle prestazioni previste dalle assicurazioni complementari sottoscritte da _____. La comunione ereditaria ha infatti fatto riferimento anche ai diritti fondati su queste assicurazioni e la _____ ha preso puntualmente posizione. Nel merito A. Assicurazione sociale contro le malattie 2.5. In concreto è censurato il mancato rimborso da parte della _____ dell'integrità dei costi per la degenza ospedaliera intervenuta in Italia dal 3 al 7 gennaio 1999 (doc. _). Dal canto suo la Cassa non contesta il carattere di urgenza della cura all'estero ai sensi della LAMal, ma indica che l'importo massimo risarcibile è di fr. 3'730 (fr. 373 X 5 giorni X 2). In ambito LAMal gli assicuratori assumono, di regola, soltanto le cure praticate in Svizzera da fornitori di prestazioni autorizzati. Il principio della territorialità, che permeava la LAMI, continua, dunque, a reggere il sistema di assicurazione malattia instaurato dalla LAMal (cfr. Eugster, *Krankenversicherung*, Koll er, Müller, Rhinow, Zimmerli, *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, U. Meyer-Blaser, *Soziale Sicherheit*, Basilea 1998, p. 87 N 175). Questo principio non è, però, meno rigido (Maurer, *Das neue Krankenversicherungsrecht*, Basilea 1996, p. 42, 56). Per l'art. 34 cpv. 2 LAMal " Il Consiglio federale può decidere che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assuma i costi delle prestazioni di cui agli articoli 25 capoverso 2 o 29 eseguite all'estero per motivi d'ordine medico. Può designare i casi in cui detta assicurazione assume i costi del parto effettuato all'estero non per motivi d'ordine medico. Può limitare l'assunzione dei costi di prestazioni dispensate all'estero". Con l'art. 36 cpv. 2 OAMal, il Consiglio federale ha stabilito che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. L'urgenza viene ammessa quando l'assicurato, che soggiorna temporaneamente all'estero, necessita di un trattamento medico e il rientro in Svizzera non è appropriato. Non esiste, invece, urgenza se l'assicurato si reca all'estero per seguire un trattamento. Per l'art. 36 cpv. 4 OAMal " Le prestazioni di cui ai capoversi 1 e 2 e i trattamenti dispensati all'estero ai frontalieri, ai lavoratori distaccati all'estero e alle persone al servizio di una collettività pubblica, come pure ai loro familiari (art. 3 a 5), sono assunti

al massimo fino a un importo pari al doppio del corrispettivo rimborso in Svizzera e, nei casi di cui al capoverso 3, per un importo pari a quello in Svizzera. Per gli assicurati di cui agli articoli 4 e 5, la remunerazione è effettuata in base alle tariffe e ai prezzi valevoli nel loro ultimo luogo di domicilio in Svizzera. La disposizione limita quindi l'obbligo delle casse malati di assumere costi insorti all'estero ad alcuni gruppi di assicurati. La normativa corrisponde a quanto previsto nell'assicurazione infortuni agli art. 10 cpv. 3 LAINF e 17 OAINF (Maurer, op. cit. p. 56 e N 147).

2.6. Nel caso concreto gli importi fatturati dagli Ospedali sono pari a lit. 770'500 per quanto concerne l'Ospedale _____ e a lire 20'946'500 per quanto concerne gli Ospedali _____, per un totale di fr. 18'095.80. La _____ ha invece rimborsato fr. 3'694.20, poi aumentati a fr. 3'730 nella decisione su opposizione, ritenuto che, nel gennaio 1999, il tariffario della Convenzione tra l'ente ospedaliero cantonale e la federazione ticinese degli assicuratori malattia prevedeva per le degenze in camera comune, all'Ospedale regionale di _____ fr. 373 al giorno. Questo importo non è contestato. La somma di fr. 3730.-- deriva dal rimborso di 5 giorni di degenza - dal 3 al 7 gennaio 1999 - presso due diversi Ospedali _____ (il _____ e dove _____ è stato ricoverato dal 3 al 4 gennaio e gli _____ dal 4 gennaio al 7 gennaio 1989) al doppio della tariffa indicata (fr. 373.-- x 5 x 2). Alla luce delle disposizioni esposte al considerando precedente il calcolo posto alla base della Cassa malati per stabilire il diritto al rimborso alle spese in virtù della LAMal è corretto. Esso ha infatti tenuto conto dei giorni di ricovero e del doppio della tariffa applicabile in Svizzera (art. 36 cpv. 4 OAMal). L'importo rimborsabile in base alla LAMal per la degenza ospedaliera all'estero che ha avuto luogo dal 3 al 7 gennaio 2000 è pari a fr. 3'730. Il ricorso dev'essere dunque parzialmente accolto e la decisione su opposizione confermata. La _____ verserà a 35.80 agli eredi di _____.

B. Assicurazioni complementari

2.7. La LAMal si applica unicamente all'assicurazione malattia sociale definita dall'art. 1 LAMal e, contrariamente a quanto succedeva in ambito LAMI, le assicurazioni complementari offerte dalle casse malati sono considerate come facenti parte del diritto civile e sono rette, in applicazione dell'art. 12 cpv. 3 LAMal, dalla Legge federale sul contratto d'assicurazione (LCA).

2.8. Rilevanti, per la verifica della fondatezza delle pretese dell'attrice, sono le Condizioni generali d'assicurazione (ed. 1999 - in seguito CGA), le condizioni complementari (ed. 1999 - in seguito CC), nonché la LCA che costituisce il fondamento legale su cui poggia il rapporto fra le parti.

2.9. Così come indicato al consid. 1.1., la copertura dell'attrice comprendeva, nel 1999, oltre all'assicurazione sociale obbligatoria, alcune assicurazioni complementari. In particolare l'assicurazione _____, l'assicurazione emergenze, per cure e assistenza e per malati cronici, a cui si applicano le condizioni generali d'assicurazione CGA (edizione 1997) Per l'art. 19.1 (assicurazione _____) delle CGA la _____ paga, tra l'altro, alla lettera a "i costi per medici, farmacisti, chiropratici e altri fornitori di prestazioni menzionati nella LAMal; alla lettera l "i costi della divisione comune degli ospedali pubblici e privati in tutta la Svizzera, elencati sulla lista secondo la LAMal per noi vincolante e sulla lista degli ospedali con tariffa da noi riconosciuta, senza quota parte nell'assicurazione _____ " La cifra 19.2 CGA precisa che "nei casi di emergenza le prestazioni sono assicurate in tutto il mondo; le prestazioni ospedaliere al massimo per quanto dovuto al luogo di domicilio dell'assicurato". Con attestazione 4 gennaio 1999 la _____ ha dichiarato che: " Così richiesto si dichiara che il signor _____ è assicurato presso la _____ con la copertura di base obbligatoria e la copertura complementare " _____ ". Tale assicurazione complementare copre le spese in caso di urgenza in tutto il mondo in ambiente ospedaliero stazionario in divisione

comune, per un tariffa massima pari al triplo di quella del Cantone di domicilio in Svizzera (cumulo con l'ass. obbligatoria)." (Doc. _) 2.10. Come indicato nei considerandi precedenti le prestazioni ospedaliere dovute al luogo di domicilio - importi non contestati - sono pari a fr. 373 giornalieri. L'importo dovuto è quindi di fr. 1'865. In base alle disposizioni relative alle prestazioni complementari i ricorrenti, in vece dell'assicurato, non hanno diritto di ricevere più di quanto versato dalla Cassa malati. Le censure relative alle prestazioni complementari sono infondate. Per questi motivi dichiara e pronuncia A. Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie 1.- Il ricorso per denegata giustizia in quanto divenuto privo di oggetto è stralciato . 2.- Nella misura in cui non è privo di oggetto il ricorso é parzialmente accolto. § La decisione su opposizione è confermata. §§ La _____ è condannata a versare fr. 35.80 alla Comunione ereditaria _____. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La Cassa malati _____ verserà alla Comunione ereditaria _____ fr. 1'500. 4.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. 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. B. Assicurazioni complementari 1.- La petizione é respinta . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Intimazione alle parti. Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli art. 43seg della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG). Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il presidente Il segretario
Daniele Cattaneo Fabio Zocchetti

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.