

TI_GERICHTE 36.2002.110 vom 29. Juli 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-07-29, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.110

FR: TI_GERICHTE 36.2002.110 du 29 juillet 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.110 del 29 luglio 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 37

OAMal. Giusta l'art. 36 cpv. 2 OAMal, 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. Non esiste urgenza se l'assicurato si reca all'estero allo scopo di seguire questo trattamento. Il cpv. 4 di tale disposto determina l'estensione dell'assunzione delle prestazioni dispensate all'estero. Come rammenta G. Eugster (Krankenversicherung in SBVR, cifra 175) "Der Notfall ...liegt... vor wenn die Versicherte Person im Ausland unvorgesehen und überraschend der Behandlung bedarf ...gleiches gilt wenn im Ausland eine in der Schweiz begonnene Behandlung fortgesetzt werden muss." Secondo il cpv. 1 dell'art. 36 OAMal, il dipartimento, sentita la competente commissione, designa le prestazioni di cui agli art. 25 cpv. 2 e 29 della legge, i cui costi sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie se le stesse non possono essere effettuate in Svizzera. Il Dipartimento federale dell'interno (DFI) - dopo che la Commissione federale delle prestazioni generali ha ritenuto irrealizzabile l'allestimento di un elenco dei trattamenti, da porre a carico dell'assicurazione di base, dispensati all'estero perché non lo possono essere in Svizzera - non ha finora fatto uso di questa delega legislativa e non ha pertanto designato le prestazioni in questione (cfr. DTF 128 V 75 e STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa D., inc. K 44/00). Il Tribunale federale delle assicurazioni, da parte sua, effettuata l'esegesi della norma legislativa in oggetto, ha osservato, in virtù del principio della territorialità che caratterizza il sistema stesso dell'assicurazione malattia (cfr. G. Eugster, op. cit., loc. cit.), di non poter dedurre direttamente dall'art. 34 cpv. 2 LAMal un diritto a prestazioni per i trattamenti effettuati all'estero (DTF 128 V 75 consid. 3). Cionondimeno, la stessa Corte ha evidenziato la volontà manifestata dal Consiglio federale di fare uso della facoltà prevista dall'art. 34 cpv. 2 LAMal dal momento che non solo esso ha delegato al DFI il compito di allestire l'elenco delle prestazioni che non possono essere fornite in Svizzera, ma ha anche fissato il quadro per l'assunzione dei relativi costi (Art. 36 cpv. 4 OAMal; DTF 128 V 75 consid. 4b). Il TFA ha concluso che il mancato allestimento della lista delle prestazioni non può, di per sé e in maniera generale ed assoluta, costituire un impedimento all'assunzione dei trattamenti medici che non possono essere effettuati in Svizzera. Ciò ancor meno dal momento che l'UFAS, preso atto dell'irrealizzabilità di un simile elenco, raccomanda, in taluni casi e a determinate condizioni, l'assunzione di queste spese. Ritenendo la norma legale sufficientemente precisa per essere applicata (DTF 128 V 75 consid. 4b) e rilevando

comunque la necessità di assicurarsi, da un lato, che la prestazione ai sensi dell'art. 25 cpv. 2 e 29 LAMal, che deve rispondere al criterio di idoneità, non possa realmente essere fornita in Svizzera, e, dall'altro, che i requisiti di efficacia e di economicità vengano ugualmente presi in considerazione, la Corte federale non ha giudicato necessario di dover colmare una lacuna e di dover stabilire, caso per caso, l'elenco delle prestazioni, visto che la disposizione legale è sufficientemente chiara per essere applicata (DTF 128 V 81). Il fatto che la Commissione preposta non si sia (ancora) espressa sull'assunzione, a carico dell'assicurazione di base, di interventi effettuati all'estero e non praticati in Svizzera, non può escludere a priori un obbligo prestativo da parte degli assicuratori malattia (STFA dell'8 ottobre 2002, K 44/00).

2.7. Nel caso di specie _____ rileva da una parte che l'operazione non poteva essere effettuata in Svizzera e dall'altra che in ogni caso gli interventi sono stati effettuati d'urgenza.

2.7.1 Sull'intervento in Svizzera Dagli atti all'incarto emerge chiaramente che le prestazioni effettuate in Italia (interventi alla cataratta, elettrocardiogramma, visite di controllo, prescrizione per il collirio) potevano essere effettuate in Svizzera. Per quanto concerne in particolare l'intervento ai due occhi per la cataratta, la stessa ricorrente afferma di aver fissato, nel novembre 2000 con il prof. _____, dell'Hôpital _____, la data per l'operazione, poi annullata perché l'interessata si è ammalata. Sempre a _____, il prof. _____, medico capo all'Ospedale universitario di _____ nell'aprile 2001 ha visitato l'insorgente e, interpellato ancora recentemente dalla _____, ha affermato: " (...) Je vous confirme ici que Madame _____ était tout à fait opérable en Suisse et que si j'ai finalement renoncé à l'opérer moi-même, c'est simplement parce que mes rapports avec la patiente ont été par trop difficiles." (doc. _) L'assicurata fa poi riferimento al dr. med. _____, il quale ha " tempi d'attesa estremamente lunghi " e seguire il decorso operatorio sarebbe stato, a suo dire, complicato a causa della distanza tra _____ e _____. Come rileva l'insorgente anche a _____ vi era la possibilità di eseguire l'operazione della cataratta, addirittura ad opera di due medici differenti, i dr. med. _____ e dr. med. _____. Ma, sembra per scelta della stessa insorgente, a causa dell'utilizzo di cristallini rigidi e dell'anestesia totale, vi ha rinunciato. L'assicurata avrebbe inoltre potuto essere operata anche dal dott. _____ nel giugno 2001. Tuttavia, per motivi non noti, lo stesso medico ha deciso, dopo essere stato interpellato dall'interessata, di non procedere all'operazione. Alla luce di quanto sopra riportato emerge chiaramente che l'intervento alla cataratta poteva essere eseguito nel nostro Paese. Ciò è esplicitamente attestato dal Dottor _____, medico capo presso il servizio universitario oftalmologico e all'ospedale _____, il quale ha affermato esplicitamente che " Madame _____ était tout à fait opérable en Suisse ." (doc. _) Del resto, con sentenza del 18 ottobre 2002 questo TCA ha ritenuto che l'operazione alla cataratta in un assicurato ultraottantenne può essere eseguita ambulatoriamente (inc. _____, nella causa _). La circostanza che per motivi personali (lunga distanza, screzi con i medici, improvvisa malattia, paura di un'operazione mal riuscita, poca fiducia in certi medici) _____ non ha voluto o non ha potuto farsi operare in Svizzera non è un motivo atto a comprovare che le cure non potevano esse effettuate nel nostro Paese. Questa opinione è del resto condivisa dal medico fiduciario della Cassa, Dr. med. _____, il quale ha affermato: " Die Patientin beklagte sich wegen einer Visusverminderung im Anschluss an mehrere Uveitiden. Der behandelnde Arzt, Dr. _____, bestätigt diese Linsentrübung, die rechts etwas ausgedehnter als links vorhanden ist. Bei diesen Erkrankungen leiden die Patienten darunter, dass sie die Bilder nicht mehr scharf wahrnehmen können, gelegentlich kommt es zu Doppelt- oder

Mehrfachbildern. Gleichzeitig sind die Patienten sehr empfindlich auf grelles Licht und leiden unter Blendung. In der Dämmerung sehen die Patienten hingegen meist erheblicher besser, da sie dann an ihren Linsentrübungen vorbei "sehen" können". (...) Bei der Katarakt-Erkrankung handelt es sich um eines der häufigsten Leiden innerhalb der Augenerkrankungen. Die entsprechende operative Behandlung wird daher auch an allen Augenkliniken der Schweiz, die auf der entsprechenden Spitalliste sind, vorgenommen. Die Behauptung, dass im Kanton Tessin keine entsprechende Behandlungsmöglichkeit vorhanden ist, und die Operation daher in _____ stattfinden musste, ist unzutreffend und muss abgelehnt werden. Es ist geradezu eine Beleidigung zu behaupten, in der Schweiz könne eine solche Operation nicht durchgeführt werden. Ich bestehe daher auf meiner Aussage, dass es sich bei der Katarakt-Operation von Frau _____ weder um einen notfallmässigen Eingriff, noch um einen Eingriff handelt, der nicht in der Schweiz hätte durchgeführt werden können." (doc. _)

Va a questo proposito rammentato che per la nuova LAMal, che regola la materia all'art. 57, " 4 Il medico di fiducia consiglia l'assicuratore su questioni d'ordine medico come pure su problemi relativi alla remunerazione e all'applicazione delle tariffe. Esamina in particolare se sono adempite le condizioni d'assunzione d'una prestazione da parte dell'assicuratore. 5 Il medico di fiducia decide autonomamente. Né l'assicuratore né il fornitore di prestazioni e le rispettive federazioni possono impartirgli istruzioni." La LAMal attribuisce quindi un ruolo importante al medico fiduciario rafforzato rispetto alla vecchia LAMI. Il medico fiduciario è divenuto un organo di applicazione dell'assicurazione malattia sociale e si occupa di valutare l'adeguatezza allo scopo e l'economicità di un trattamento (cfr. Eugster, op. cit., p. 32-34). Il suo ruolo consiste in particolare nell'evitare agli assicuratori malattia la presa a carico di misure inutili e nell'offrire all'assicurato una certa protezione contro un eventuale rifiuto ingiustificato dell'assicuratore di versare prestazioni (DTF 127 V 48 = STFA del 21 marzo 2001 nella causa V. K87/00 p. 4 consid. 2d e dottrina citata). Nel caso di specie sia il medico fiduciario della Cassa, che il medico curante dott. _____, affermano esplicitamente che l'operazione in esame poteva essere effettuata in Svizzera. Questi medici hanno motivato in maniera adeguata il loro parere. In particolare il dottor _____, nel suo certificato medico del 15 marzo 2001, ha posto l'anamnesi, ha esaminato approfonditamente lo "status oculare" della paziente ed ha concluso affermando che " il avait été prévu d'opérer l'OD après un traitement prophylactique de 30 mg par jour de Prednisone, trois jours avant l'intervention chirurgicale et de poursuivre ce traitement pendant les deux semaines qui suivraient l'opération, et ceci en plus d'un traitement local de cortison et de Voltarène en gouttes ." (doc. _)

Nel suo scritto del 12 febbraio 2003 alla Cassa ha spiegato il motivo per il quale non ha proceduto all'operazione (" c'est simplement parce que mes rapports avec la patiente ont été par trop difficiles "). Per quanto concerne infine le visite di controllo presso il dott. _____ successive alle operazioni e l'elettrocardiogramma non vi è dubbio alcuno che potevano essere effettuate in Svizzera. Pure il collirio, notoriamente, può essere trovato nelle farmacie del Canton Ticino. Per cui, alla luce della documentazione prodotta emerge che le prestazioni per le quali è stato chiesto alla Cassa il rimborso, potevano essere effettuate nel nostro Paese. Va ora esaminato se, nel caso concreto, vi era urgenza nel procedere in Italia e pertanto se l'interessata era impossibilitata a ritornare in Svizzera.

2.7.2. Sull'urgenza In data 29 dicembre 2001 la ricorrente ha scritto alla _____, affermando tra l'altro: "(...) A seguito di una visita di controllo in ottobre, lo specialista ha ritenuto che l'intervento era urgente (operò anche domani, ha detto testualmente).

15-X-2001. In Svizzera i tempi di attesa, anche se sono assicurata per il reparto privato,

sono lunghi (2-3 mesi) e io non ci vedevo più. E per avere un appuntamento bene che vada ci vogliono 2-3 mesi: in totale sono anche 6 mesi di attesa. (...)" (doc. _) La ricorrente ha dunque affermato di essere andata dal Dr. _____ per " una visita di controllo " (doc. _), confermando la medesima versione nel proprio ricorso laddove afferma che " ero in vacanza, la vista è peggiorata e ho chiesto all'oculista di controllare che cosa era successo " (pag. 7 doc. _) e " in ottobre ero in vacanza sul Lago di _____, come faccio spesso. Ho fatto una visita di controllo perché avevo dei disturbi e lo specialista ha ritenuto che l'intervento era da fare subito (operò anche domani, mi ha detto) . A quel punto ho deciso di fare l'operazione a _____, dove mi venivano date tutte le garanzie necessarie- e che non avevo ottenuto in Svizzera. Risultato: cristallino morbido, miopia di -1 diottria a destra, a sinistra solo 0,5 di astigmatismo ." (doc. _) Come emerge chiaramente da queste considerazioni, l'assicurata si è fatta operare in Italia principalmente perché le venivano date le garanzie che in Svizzera non avrebbe ottenuto. Ciò è del resto ribadito anche in altri passaggi del ricorso dove l'insorgente critica la maggior parte dei medici che l'hanno visitata. Si tratta pertanto di una scelta dell'assicurata sulla base di quanto comunicatole dal medico operante. Ciò viene confermato laddove l'insorgente rammenta che " in Svizzera non si arrivava a una conclusione, di oculisti ne ho cercati abbastanza - io non ci vedevo più, non potevo attraversare la strada da sola (e questo si legge anche nel rapporto del dr. med. _____ che ho inviato nel mese di luglio - ero in vacanza sul lago di _____, cosa abituale per me - L'urgenza era costituita dal fatto che non ci vedevo (e sono anche caduta da un marciapiede facendomi veramente male) ." (doc. _) L'assicurata, a sostegno dell'urgenza degli interventi fa spesso riferimento al rapporto del prof. _____: " vedete che ero in una situazione difficile e l'urgenza era data anche dal fatto che io non ci vedevo più (e dal rapporto del prof. _____ si vede che è vero ", doc. _). Ora, il rapporto del dott. _____ è del 15 marzo 2001, mentre l'intervento in Italia è stato eseguito nel mese di ottobre del 2001. Se l'urgenza, come afferma l'assicurata, derivava dalla circostanza che non ci vedeva più, come emergerebbe dal rapporto del Dr. _____, allora avrebbe dovuto farsi operare immediatamente nel mese di marzo e, per precauzione, l'interessata avrebbe dovuto evitare di recarsi all'estero. Del resto dagli atti dell'incarto non vi sono elementi a favore dell'urgenza delle prestazioni. Infatti, se nella fattura relativa alla visita del 23 ottobre 2001, ove il medico Dr. _____ ha indicato "visita oculistica urgente" (doc. _), senza tuttavia precisarne il motivo, nelle altre fatture lo specialista ha scritto semplicemente "visita oculistica". Da rilevare, tra l'altro, che la visita definita urgente è stata eseguita 8 giorni dopo la prima operazione a _____ e 6 giorni prima della seconda. Dalla fattura relativa alla prima operazione risulta inoltre che l'assicurata è stata in Ospedale unicamente una notte (doc. _) e che l'intervento è avvenuto ambulatoriamente (doc. _), ciò che tende ad escludere l'asserita urgenza. Inoltre, tra la prima e la seconda operazione sono passati 14 giorni (15 ottobre 2001 e 29 ottobre 2001) e nulla indica che in quel lasso di tempo sarebbe stato improponibile tornare in Svizzera, a pochi chilometri da _____, per la seconda operazione. Va poi rammentato che da lungo tempo l'insorgente è affetta da cataratta e che per sua natura tale affezione si sviluppa progressivamente, non repentinamente (cfr. Pratique VSI 2000 pag. 300 s.). Inoltre, nel " riassunto spiegazione " allegato dall'insorgente all'attestazione trasmessa alla _____ (doc. _) l'assicurata afferma: " 23 X 2001 visita oculistica urgente 3 XI 2001 (sabato) sempre per urgenza visita al pronto soccorso: non mi hanno fatto pagare onorario ma c'è la ricetta del 3 XI 2001 (ndr. per un collirio) 5 XI 2001 (lunedì) visita oculistica perché l'occhio pungeva e lacrimava: 2 grosse ciglia si erano conficcate sotto la palpebra 7 XI 2001

(mercoledì) è stato fatto il controllo per vedere che tutto andasse bene." Dal citato riassunto emerge chiaramente che le prestazioni elencate non avevano alcun carattere urgente e la ricorrente poteva recarsi in Svizzera, a _____, dove è domiciliata, per ottenere le medesime prestazioni. Neppure per l'elettrocardiogramma effettuato il giorno seguente la seconda operazione vi sono agli atti elementi che indicano che vi sia stata urgenza. Infine, il medico fiduciario ha affermato: " Die Behandlung der Katarakte bestehen in einer Operation mit dem Ziel der Beseitigung und des Ersatzes der Linse. Diese Operation muss nicht notfallmässig durchgeführt werden, da der Begriff "Notfall" nicht erfüllt ist. Unter Notfällen verstehen wir unhaltbare Schmerzzustände oder Beschädigungen und Folgekrankheiten, falls die Ursache nicht raschmöglichst behoben werden kann. In unserem Fall ist weder ein unhaltbarer Schmerzzustand vorhanden, noch sind direkte Folgen zu befürchten, falls die Augenoperation nicht unmittelbar vorgenommen wird. Die Katarakt-Erkrankung besteht in einer Komfort-Einbusse der Sehschärfe. Seine Behebung wird praktisch in allen Fällen als geplante Operation eingestuft und zwingt nicht zu einer notfallmässigen Intervention." Considerato come la ricorrente non porta alcun elemento giustificante l'asserita urgenza degli interventi eseguiti a _____, alla luce di tutto quanto sopra esposto e richiamato il ruolo del medico fiduciario della Cassa (consid. 2.7.1) questo TCA non può che concludere per il rigetto del gravame. Infatti le ulteriori censure, ed in particolare la circostanza che in Italia l'intervento sarebbe costato meno, non hanno alcuna influenza sulla nozione di urgenza prevista dall'art. 36 OAMal. Infine, va rilevato che, contrariamente a quanto sostiene la Cassa, il gravame non può essere considerato temerario nella misura in cui, l'assicurata, priva di cognizioni giuridiche in materia e non patrocinata da un legale, verosimilmente non conosceva le disposizioni e la giurisprudenza applicabili in concreto. 2.8. Per quanto concerne l'assunzione di ulteriori prove, va rilevato che il TCA ha chiesto alla _____ la produzione di tutti gli atti medici a sua disposizione ed ha permesso all'assicurata di esprimersi in merito. A mente del TCA ulteriori accertamenti non si impongono, essendo la fattispecie, sulla base degli atti dell'incarto sufficientemente chiara. Va poi rammentato che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. 2.9. Nelle osservazioni del 27 dicembre 2002 l'insorgente chiede l'intersecazione del seguente passaggio contenuto in un documento interno della Cassa: " Vedere collegamento con casi analoghi x gli altri familiari" La legge di procedura per le cause davanti al TCA (LPTCA) non prevede nulla in merito. Tuttavia l'art. 23 LPTCA sancisce che per quanto non stabilito dalla presente legge valgono le norme federali che regolano le materie e sussidiariamente il

Codice cantonale di procedura civile. Secondo l'art. 68 cpv. 1 CPC, applicabile sussidiariamente in virtù del rinvio contenuto nell'art. 23 LPTCA, le parti hanno il dovere di comportarsi in giudizio con lealtà e probità, di non offendere le convenienze, di non turbare l'andamento delle udienze e di non fare uso di espressioni ingiuriose od offensive. Se le contumelie si trovano in allegazioni scritte il giudice le interseca (art. 68 cpv. 3 CPC). E' evidente che per ravvisare la fattispecie di questo articolo bisogna essere in presenza di vere ingiurie o di parole o frasi ritenute oggettivamente offensive: la legge parla di "contumelie" e di "ingiurie", ovvero di espressioni usate per offendere una persona oppure per far diminuire nei confronti di essa la stima degli altri, senza che il proferente sia spinto dalla necessità di esporre oggettivamente dei fatti o di criticare quanto avvenuto. Se al contrario non è palese l'intenzione di nuocere alla controparte, quando cioè le parole esprimono una valutazione soggettiva dell'agire dell'altro, non si può parlare di ingiurie e di contumelie (ad esempio se sono stati usati termini come "cavillosità, manovre defatigatorie, pietismo, cocciutaggine"). E' chiaro che una causa giudiziaria è un litigio, una contesa, che in quanto tale ha delle durezze e degli spigoli per le parti avversarie: se da un lato non si deve sconfinare nella maleducazione e nelle offese vere e proprie, neppure ci si può appellare ad un'eccessiva suscettibilità per far stralciare una parte del lavoro avversario (cfr. F. Ottaviani, *Le parti nel processo civile ticinese*, Schulthess polygraphischer Verlag, Zurigo 1989, pag. 164-165). Nell'evenienza concreta il passaggio sopra menzionato non giustifica l'applicazione dell'art. 68 cpv. 3 CPC. Infatti, nel passaggio sopra citato non sono ravvisabili contumelie della Cassa convenuta. Per cui l'istanza di intersecazione va respinta. B.

Assicurazioni complementari 2.10. Oltre all'assicurazione di base _____ era assicurata presso la _____ anche per talune complementari (assicurazione per le cure dentarie, assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ e assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in classe di prestazioni _). In concreto per stabilire se vi è diritto all'assunzione dei costi in base alle assicurazioni complementari, vanno esaminate le condizioni generali e complementari dell'assicurazione sottoscritta dall'attrice. Esclusa l'assicurazione per le cure dentarie, va esaminato se l'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione, classe di prestazioni _ e l'assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ trovano applicazione nel caso in esame. Le prestazioni previste da quest'ultima assicurazione sono: " occhiali e lenti a contatto, mezzi ausiliari, trasporti, esami preventivi ginecologici, medicinali, cure balneari nei paesi esteri confinanti, psicologi e psicoterapisti indipendenti, vaccinazioni preventive, corsi di preparazione al parto e ginnastica per gestanti, corsi di ginnastica postnatale, legatura volontaria o vasectomia volontaria, nonché check-up" (art. D2) L'assicurazione prevede inoltre un'assicurazione viaggi e vacanze valida 8 settimane (56 giorni) per anno civile, vale a dire per le prime 8 settimane oltre i confini svizzeri. Per il cpv. 2 dell'art. D3 in questo caso sono determinanti le condizioni complementari d'assicurazione concernenti l'assicurazione viaggi e vacanze (CCA Q), ad eccezione degli art. Q2, cpv. 2 come pure Q3, cpv. 1 a 3 e Q 24. L'art. Q6 cpv. 5 prevede che non sono assicurati gli eventi prodottisi già prima della conclusione del contratto, della partenza o che erano prevedibili per una persona assicurata (compresa la gravidanza). Il cpv. 6 esclude l'assicurazione in caso di soggiorno all'estero per il trattamento di malattie o di postumi d'infortunio già esistenti (p. es. cure). Giusta l'art 33 LCA l'assicuratore risponde di tutti gli avvenimenti che presentino i caratteri del rischio contro le conseguenze del quale l'assicurazione venne conclusa, a meno che il contratto non escluda dall'assicurazione singoli avvenimenti in modo preciso e non equivoco. Secondo questa disposizione tocca alle parti definire di comune accordo il o i rischi assicurati: in

pratica sono le condizioni d'assicurazione (generali o particolari) che definiscono, in modo astratto, i rischi di cui l'assicuratore risponde e precisano, con clausole d'esclusione, alcuni aspetti di tale rischio che non sono coperti dall'assicurazione (B. Viret, *Droit des assurances privées*, Editions de la société suisse des employés de commerce, Zurich, p. 92). Come qualsiasi altro, un contratto d'assicurazione - e, quindi, anche le singole clausole d'esclusione (DTF 116 II 348) - deve essere interpretato ricercando la reale e concorde volontà delle parti (DTF 112 II 253) e alla luce del principio della buona fede (DTF 115 II 268; B. Viret, op. cit. pag. 92). Se la reale e concorde volontà delle parti non può essere stabilita, occorre fondarsi sulla presunta e probabile volontà, secondo il principio della buona fede e considerare tutte le circostanze che hanno portato alla conclusione del contratto. Ci si atterrà all'uso generale e quotidiano della lingua, con la riserva di accezioni tecniche proprie al rischio ritenuto (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72). L'interpretazione di una clausola - ovvero la sua valutazione alla luce del contenuto e dello scopo del contratto - è un'operazione sempre necessaria affinché si possa determinarne la portata (Rep. 1993 213ss; DTF 112 II 253ss; A. Maurer, *Privatversicherungsrecht* 1986, p. 231; DTF 116 II 345, Roelli/Keller, *Kommentar z. BG über den Versicherungsvertrag*, ed 1968 p. 459). Secondo la giurisprudenza le clausole d'esclusione devono essere interpretate restrittivamente. Tuttavia, l'art 33 LCA non richiede un'enumerazione di tutti gli eventi esclusi o limitativi delle prestazioni; è sufficiente descriverne la categoria in modo preciso e non equivoco così che non sussista, tenuto conto del contesto, alcun dubbio sulla portata del rischio assicurato (DTF 118 II 342; JdT 1996 I 128; DTF 115 II 268; SJ 1992 623 citate in B. Carron, *La loi fédérale sur le contrat d'assurance*, Fribourg 1997 pag. 72; p. 77; cfr., sull'interpretazione della parola "droga": DTF 116 II 189; JdT 1990 I 612 citate in B. Caron, op. cit., p. 97).

L'interpretazione della clausola d'esclusione deve fondarsi sul principio della buona fede sui motivi che hanno portato alla conclusione del contratto e alla stipulazione della singola clausola d'esclusione di cui si impone l'interpretazione (Roelli/Keller, op. cit. p. 462-463). In caso di dubbio, ossia quando il senso e la portata della clausola di esclusione non possono essere determinati con sicurezza, l'assicuratore non potrà prevalersi della clausola d'esclusione in virtù del principio "in dubio contra stipulatorem" secondo cui una clausola, nel dubbio, va interpretata a sfavore di chi l'ha redatta (DTF 115 II 268ss; A. Maurer, op. cit. p. 145; Kramer/Schmidlin, *Berner Kommentar*, ed 1986, ad art. 1 CO, n. 109, p. 142; Rep. 1993 213ss; B. Viret, op. cit. pag. 92) ritenuto, comunque, che tale principio può essere applicato soltanto quando, dopo un'interpretazione accurata ed obiettiva, risulta che una locuzione può essere, in buona fede, compresa in diversi modi. Ricorrere, per interpretare delle CGA, direttamente al principio "in dubio contra stipulatorem" - che è applicabile solo in caso di dubbio sul significato di una clausola - costituisce una violazione del diritto federale (DTF 122 III 118; SJ 1966 623 seg.).

2.11. Nel caso concreto le parti hanno espressamente escluso gli eventi già prodottisi prima della partenza o che erano prevedibili. In concreto non è contestato, ed anzi è ammesso dalla stessa attrice, che prima della partenza per _____ è stata visitata da numerosi medici, i quali le hanno prospettato un'operazione della cataratta. Per cui l'assicurazione delle cure medico-sanitarie _____ non può trovare applicazione in concreto. L'attrice beneficia infine dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione in classe di prestazioni __. Per l'art. E2 cpv. 3 CCA l'assicurata è coperta in reparto privato in tutti gli ospedali in tutta la Svizzera, a condizione che figurino nell'elenco compilato dal cantone d'ubicazione e dispongano di un

suo mandato di prestazioni. Per l'art. E6 agli assicurati domiciliati in Svizzera che si ammalano o sono vittima di un infortunio durante un soggiorno temporaneo all'estero, dove essi sono sottoposti ad un trattamento stazionario e agli assicurati all'estero la _____ accorda alcune prestazioni. Il cpv. 2 prevede che se un assicurato domiciliato in Svizzera non può venir curato in Svizzera e si rende necessario per motivi medici, il ricovero ospedaliero all'estero perché il trattamento equivalente non può essere eseguito in Svizzera, le prestazioni vengono erogate, in via eccezionale, sulla base dell'assicurazione conclusa. A tal fine dev'essere chiesta un'autorizzazione a priori alla _____. Infine il cpv. 4 dell'art. E6 prevede che gli assicurati che si recano all'estero per un trattamento non hanno diritto ad alcuna prestazione dell'assicurazione delle spese d'ospedalizzazione. Nel caso di specie, l'assicurata non si è ammalata e non è stata vittima di un infortunio all'estero, bensì già in precedenza, come più volte ricordato, era stata visitata da diversi medici che le avevano prospettato la possibilità di un intervento agli occhi, il quale, come visto, era praticabile in Svizzera. Per cui, anche questa assicurazione non trova applicazione nel caso concreto. Alla luce di quanto sopra esposto, anche la petizione va di conseguenza respinta.

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