

# TI\_GERICHTE 36.2020.63 vom 22. März 2021

TI Tribunale d'appello, 2021-03-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2020.63](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2020.63)

FR: TI\_GERICHTE 36.2020.63 du 22 mars 2021

IT: TI\_GERICHTE 36.2020.63 del 22 marzo 2021

## Regeste

Costo del trattamento osteopatico assunto dall'assicuratore solo se prestato da persona ammessa nell'apposito elenco che ha stilato. Interpretazione delle CGA. Fornitore non iscritto nel registro, perciò le prestazioni non sono rimborsate. Nemmeno se ha agito come medico, perché ha fatturato diversamente

## Erwägungen

### E. 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'art. 49 cpv. 2 LOG (STF 9C\_699/2014 del 31 agosto 2015, in particolare consid. 5.2, 5.3 e 6.1; STF 8C\_452/2011 del 12 marzo 2012; STF 8C\_855/2010 dell'11 luglio 2011; STF 9C\_211/2010 del 18 febbraio 2011, consid. 2.1). nel merito 2. La copertura assicurativa complementare \_\_\_\_\_ di cui beneficiava l'attore nel 2019 e nel 2020 è un'assicurazione delle cure speciali estese e delle medicine alternative, con copertura infortuni (doc. A1), retta dalle Condizioni speciali dell'assicurazione complementare \_\_\_\_\_, edizione 07.2015 (doc. A4). L'art. 5 CSC Prestazioni per cure, prevede al suo cpv. 1 che: " Nella misura prevista dalle presenti condizioni d'assicurazione, l'assicuratore rimborsa le spese non prese a carico dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie oppure da terzi, purché le prestazioni fornite emanino da un medico, da altra persona debitamente autorizzata o da un'istituzione autorizzata dall'assicuratore. L'assicuratore detiene una lista dei fornitori di cure / istituti riconosciuti. Questa lista è costantemente aggiornata e può essere consultata presso l'assicuratore o, su richiesta, rimessa sotto forma di estratto." L'art. 5 cpv. 2 CSC indica le prestazioni che l'assicuratore versa nei limiti dell'art. 3 e per ciò che concerne il caso di specie: " c) Osteopatia (...)", precisando che per tutti i casi indicati deve trattarsi unicamente di trattamenti ambulatoriali. L'Allegato alle condizioni speciali dell'assicurazione complementare \_\_\_\_\_ precisa che per l'Osteopatia Biomeccanica di cui all'art. 5 cpv. 2 lett. c non è necessaria una prescrizione e che la cura deve essere effettuata da " Fisioterapista diplomato(a), Osteopata diplomato(a) iscritto(a) al Registro svizzero degli osteopati, Naturopata, membro A dell'APT, NVS, ATN o FSPN, Terapeuta diplomato in biomeccanica. ". Se date queste condizioni, la partecipazione massima dell'assicuratore è di CHF 65 per seduta, con il rilievo che se l'osteopatia è praticata da un fisioterapista deve essere fatturata a parte secondo l'elenco dei fornitori di cure riconosciuti da CV 1. Ritenendo che il dr. med. \_\_\_\_\_ non rientri in una delle categorie di terapeuti enunciate dall'Allegato alle CSC con riferimento all'art. 5 cpv. 2 lett. c CSC, l'assicuratore malattia ha rifiutato di assumersi i costi delle prestazioni fornite da quest'ultimo. L'attore ha per contro preteso che i trattamenti resi dal dr. med. \_\_\_\_\_

siano riconosciuti dal suo assicuratore in virtù dell'art. 5 cpv. 1 CSC, giacché il suo fornitore di prestazioni è un medico e ciò sarebbe sufficiente per riconoscere le cure prestate. 3. Per costante giurisprudenza al contratto d'assicurazione, così come alle condizioni generali che vi sono espressamente incorporate, si applicano i principi generali dell'interpretazione dei contratti, tanto più che la legge speciale non contiene disposizioni particolari in proposito: l'art. 100 cpv. 1 LCA rinvia infatti al diritto delle obbligazioni e, di riflesso, al Codice civile (sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2; DTF 135 III 410 consid. 3.2; DTF 118 II 342 consid. 1a). Quando l'assicuratore, al momento della conclusione del contratto, produce le condizioni generali, manifesta la sua volontà di impegnarsi secondo quanto prevedono queste condizioni. Dovendosi determinare il contenuto di un contratto d'assicurazione e delle condizioni generali che ne formano parte integrante, il giudice deve, come per ogni altro contratto, ricorrere in primo luogo alla cosiddetta interpretazione soggettiva, ovvero ricercare la “vera e concorde volontà dei contraenti”, se del caso in modo empirico, basandosi su indizi (art. 18 cpv. 1 CO; sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, cfr. anche sentenza 4A\_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; DTF 136 III 186 consid. 3.2.1; DTF 135 III 295, consid. 5.2). Se non gli è possibile stabilire tale reale volontà, oppure se constatata che uno dei contraenti non ha compreso la reale volontà espressa dall'altro, il giudice ricercherà il senso che le parti potevano e dovevano attribuire alle reciproche manifestazioni di volontà (principio dell'affidamento: sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 4A\_34/2007 del 26 luglio 2007, consid. 3.1; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 136 III 186 consid. 3.2.1; DTF 135 III 295, consid. 5.2; DTF 129 III 118 consid. 2.5; 126 III 119 consid. 2a; 122 III 118 consid. 2a). Punto di partenza di tale interpretazione è l'espressione letterale del contratto; il giudice dovrà tuttavia tener conto delle circostanze che hanno caratterizzato la conclusione del contratto (DTF 127 III 444 consid. 1b; 125 III 305 consid. 2b). Sarebbe infatti errato attribuire un'importanza decisiva ai termini utilizzati dalle parti, seppur chiari; dall'art. 18 cpv. 1 CO traspare che non si può erigere a principio l'assioma che in presenza di un testo chiaro si debba escludere il ricorso ad altri mezzi d'interpretazione; sebbene una clausola contrattuale possa apparire a prima vista chiara ed indiscutibile, il fine perseguito dalle parti, ma anche altre circostanze possono lasciar intendere che l'espressione verbale non restituisca pienamente il senso dell'accordo concluso (sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 128 III 212 consid. 2b/bb, consid. 3c). Sussidiariamente, all'interpretazione di clausole redatte esclusivamente dall'assicuratore ed alle clausole generali prestampate trova applicazione il principio “in dubio contra stipulatorem”, in virtù del quale esse vanno lette a sfavore di chi le ha redatte, dunque dell'assicuratore (sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; DTF 133 III 61, consid. 2.2.2.3; DTF 126 V 499, consid. 3b; DTF 124 III 155 consid. 1b; DTF 122 III 118 consid. 2a). L'art. 33 LCA ne è un'espressione (sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; sentenza 5C.13/2006 del 9 ottobre 2006, consid. 3.2, DTF 115 II 264 consid. 5a). Perché questa regola venga applicata non basta, tuttavia, che le parti discordino sul significato da attribuire ad una dichiarazione; questa deve effettivamente prestarsi a differenti interpretazioni, ed inoltre deve essere impossibile, in assenza di altri mezzi d'interpretazione, dissipare altrimenti il dubbio venutosi a creare (sentenza 4A\_92/2020 del 5 agosto 2020 consid. 3.2.2; DTF 122 III 118 consid. 2d; 118 II 342 consid. 1a; DTF 100 II 144, consid. 4c). 4. Nell'evenienza concreta, l'attore ha dato una sua interpretazione dell'art. 5 cpv. 1 CSC per suffragare il suo diritto al riconoscimento dei costi dei trattamenti

ricevuti dal dottor \_\_\_\_\_, mentre l'assicuratore malattia si è fondato sull'art. 5 cpv. 2 lett. c CSC e sull'Allegato per escludere una sua partecipazione. L'art. 5 cpv. 1 delle Condizioni speciali dell'assicurazione complementare \_\_\_\_\_, rimborsa le spese non assunte dall'assicurazione malattia obbligatoria, a condizione che le prestazioni siano state fornite da un medico, da altra persona debitamente autorizzata o da un'istituzione autorizzata dall'assicuratore. Ora, questa norma è di carattere generale, ovvero vale per tutte le prestazioni prese a carico dalla copertura complementare \_\_\_\_\_ e quindi ingloba tutti i fornitori di prestazioni che essa riconosce. Tuttavia, per sapere per quale tipo di prestazione quale fornitore di prestazioni è riconosciuto da CV 1, occorre fare riferimento all'Allegato alle condizioni speciali dell'assicurazione complementare \_\_\_\_\_, che enumera ciascuna prestazione elencata all'art. 5 cpv. 2 CSC. In effetti, l'attore erra quando ritiene sufficiente la condizione dell'essere medico prevista dall'art.

### **E. 5**

marzo 2018), calcolate conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del Regolamento sulla tariffa per i casi di patrocinio d'ufficio e di assistenza giudiziaria e per la fissazione delle ripetibili del 19 dicembre 2007 (RL 178.310). 9. Per quanto concerne l'ammissibilità di un ricorso al Tribunale federale in funzione del valore litigioso della causa, con sentenza 4A\_83/2013 del 20 giugno 2013, l'Alta Corte ha affermato che: "(...) Esso è ammissibile a prescindere dal valore litigioso (di soli CHF 1'120.--) poiché, come afferma correttamente la ricorrente, nel Cantone Ticino le controversie tra assicurati e assicuratori concernenti le assicurazioni complementari all'assicurazione contro le malattie sono di competenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni in prima e unica istanza (art. 74 cpv. 1 lett. b LTF; art. 7 CPC; art. 75 della legge ticinese di applicazione della LAMal del 26 giugno 1997 [RL/TI 6.4.6.1]; DTF 138 III 799 consid. 1.1)". Secondo l'art. 49 cpv. 2 LSA, i tribunali svizzeri devono trasmettere gratuitamente all'autorità di sorveglianza una copia di tutte le sentenze concernenti disposizioni del diritto in materia di contratto d'assicurazione per la pubblicazione periodica (art. 49 cpv. 1 LSA). S'impone perciò di notificare all'autorità di sorveglianza, una volta cresciuta in giudicato, anche la presente sentenza in forma elettronica e senza il nominativo dell'attore.

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