

# TI\_GERICHTE 36.2020.64 vom 22. März 2021

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

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_36.2020.64](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2020.64)

FR: TI\_GERICHTE 36.2020.64 du 22 mars 2021

IT: TI\_GERICHTE 36.2020.64 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

CSC per vedersi riconoscere il rimborso delle cure ricevute. Ogni prestazione deve infatti essere contestualizzata sulla base dell'art. 5 cpv. 2 CSC e meglio dell'Allegato alle CSC. Per esempio, le prestazioni di un medico possono essere riconosciute se egli esegue una mammografia (art. 5 cpv. 2 lett. r CSC) o un'ecografia (art. 5 cpv. 2 lett. s CSC), ma egli nulla ha a che vedere con l'aiuto familiare e spese di collocamento (art. 5 cpv. 2 lett. j CSC), con le spese di trasporti (art. 5 cpv. 2 lett. k CSC), con la disinfezione d'abiti e di locali (art. 5 cpv. 2 lett. m CSC), ecc. L'assicuratore ha definito nell'Allegato alle CSC chi è riconosciuto e per quale prestazione e può essere un medico, un'altra persona debitamente autorizzata o un'istituzione da esso autorizzata. 5. Per quanto concerne l'osteopatia prevista all'art. 5 cpv. 2 lett. c CSC, come visto l'Allegato alle CSC elenca le persone autorizzate dall'assicuratore a fornire dei trattamenti osteopatici, specificando che deve trattarsi di un fisioterapista diplomato, oppure di un osteopata diplomato iscritto nel Registro svizzero degli osteopati, o ancora di un naturopata membro A dell'APT, NVS ATN o FSPN o di un terapeuta diplomato in biomeccanica. Non si tratta quindi di fornitori di prestazioni aventi la qualifica di medico. Il fatto che il fornitore di prestazioni a cui l'attrice si è rivolta sia un medico, per quanto concerne le cure osteopatiche tale qualifica non comporta il riconoscimento dei relativi costi in virtù dell'art. 5 cpv. 1 CSC, facendo invece stato la norma specifica dell'art. 5 cpv. 2 CSC e per essa le condizioni fissate nel relativo Allegato. Come visto, infatti, per potersi vedere riconosciuto il costo di un trattamento osteopatico è necessario che il fornitore di prestazioni sia una persona autorizzata dall'assicuratore secondo la lista succitata e in essa non è stata inserita anche la figura del medico. Pendente causa, il Tribunale ha accertato direttamente presso lo stesso dr. med. \_\_\_\_\_ se nel 2019 egli era autorizzato ad esercitare come osteopata in Svizzera rispettivamente in Canton Ticino e quindi se era iscritto in una delle associazioni elencate dall'assicuratore malattia. Il 23 febbraio 2021 (doc. XIV) il curante ha risposto di avere una formazione in medicina osteopatica conforme alle direttive della Società svizzera dei medici di medicina osteopatica (SAGOM) e una specializzazione in medicina manuale (SAMM), ma di non essere iscritto, per scelta personale, nel registro SAGOM. Sulla scorta di questa sua presa di posizione, non v'è alcun dubbio che i trattamenti osteopatici che il dr. med. \_\_\_\_\_ ha prestato all'attrice il 5 e il 23 agosto 2019, il 9 e il 30 settembre 2019, il 25 ottobre 2019, il 22

novembre 2019 e il 6 dicembre 2019 non possono perciò essere rimborsati da CV 1, non essendo il fornitore di prestazioni una persona debitamente autorizzata dall'assicuratore secondo l'apposito elenco previsto nell'Allegato alle Condizioni speciali dell'assicurazione complementare \_\_\_\_\_. 6. A nulla vale che il dottor \_\_\_\_\_ abbia indicato nel suo scritto al TCA che " La terapia effettuata sul paziente in questione è stata un atto medico e come tale non ho bisogno di una particolare autorizzazione per svolgere tale prestazione ". Infatti, determinante per stabilire l'obbligo prestativo dell'assicuratore malattia convenuto è come il fornitore di prestazioni ha fatturato all'attrice le sue prestazioni. Dai giustificativi di rimborso del 21 (doc. A2), del 28 (doc. A3) e del 31 gennaio 2020 (doc. A4) risulta che il medico ha fatturato sette " Trattamento osteopatico 45 minuti " per un costo, ciascuno, di CHF 150.-. Lo stesso fornitore di prestazioni ha quindi fatturato le proprie prestazioni come un trattamento osteopatico, che però non è riconosciuto dalla LAMal e nemmeno dall'OPre, non rientrando fra le cure fisioterapiche dell'art. 5. Come visto, sebbene nel giustificativo per la richiesta di rimborso sia indicata la LAMal come legge di riferimento, per potere essere riconosciute dall'assicurazione complementare secondo la LCA occorre che il terapeuta sia una persona autorizzata da CV 1 secondo quanto previsto dall'Allegato alle CSC dall'art. 5 cpv. 2 lett. c CSC e il dr. med. \_\_\_\_\_ non adempie questa condizione. Dovendosi dunque attenere alla dicitura della fatturazione delle prestazioni erogate dal terapeuta, a giusta ragione l'assicuratore malattia convenuto non si è assunto i costi dei sette trattamenti osteopatici di cui ha beneficiato l'attrice e prestati dal dr. med. \_\_\_\_\_, osteopata tuttavia non iscritto e/o appartenente a una delle categorie elencate nell'Allegato alle CSC con riferimento all'art. 5 cpv. 2 lett. c CSC. 7. Va infine osservato che l'attrice, per il tramite del suo compagno che il 14 febbraio 2019 (doc. A7) ha interpellato l'assicuratore malattia sulla presa a carico dei costi del linfo-drenaggio, è venuta a conoscenza delle condizioni da adempiere. L'assicuratore ha reso attento il suo compagno dell'esistenza di un'apposita lista dei terapeuti riconosciuti per la categoria e ha attirato la sua attenzione sul fatto che i naturopati dovevano essere registrati presso la loro associazione per potere essere riconosciuti per questa disciplina. Infine, l'assicuratore malattia gli ha scritto che " Rimaniamo a sua disposizione una volta la sua scelta fatta tra i membri delle associazioni precitate per comunicarci i nomi dei terapeuti che vorrebbe consultare, affinché possiamo confermarle se sono riconosciuti o no. ". All'attrice era dunque noto che non tutti i terapeuti sono autorizzati ad agire a carico del suo assicuratore, ma che le Condizioni speciali della categoria \_\_\_\_\_ impongono particolari presupposti. CV 1 gli aveva pure comunicato che poteva interpellarla per sapere se il terapeuta scelto era riconosciuto. L'assicurata avrebbe perciò potuto comportarsi allo stesso modo per i trattamenti osteopatici in discussione, informandosi quindi preventivamente presso l'assicuratore per sapere se le prestazioni fornite dal dr. med. \_\_\_\_\_ sarebbero state rimborsate dalla sua copertura complementare \_\_\_\_\_. Sulla scorta delle considerazioni esposte, la petizione deve di conseguenza essere respinta. 8. Non vanno prelevate spese processuali (art. 114 lett. e CPC). All'assicuratore, rappresentato da un avvocato esterno, vanno assegnate le ripetibili (v. art. 95 cpv. 1 lett. b CPC; v. anche Viktor Rüegg/Michael Rüegg, Basler Kommentar, 2017, 3a edizione, n. 18 ad art. 95 CPC, pag. 645 e n. 1 ad art. 114 CPC, pag. 701; v. sentenza 4A\_194/2010 del 17 novembre 2010, consid. 2.2.1 non pubblicato in DTF 137 III 47 e sentenza 4A\_535/2015 del 1° giugno 2016, consid. 6.4; v. anche STCA 36.2020.56 del 25 gennaio 2021; STCA 36.2020.24 del 17 agosto 2020; STCA 36.2019.89 del 13 novembre 2019; STCA 36.2017.109 del

## 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'attrice.

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