«AZA 7»
K 143/00 Ws
IVa Camera
composta dei giudici federali Borella, Rüedi e Leuzinger; Scartazzini, cancelliere

Sentenza del 9 febbraio 2001

nella causa
Cassa malati Visana, Weltpoststrasse 21, Berna, ricorrente,

contro
A._____, opponente, rappresentata da M._____, c/o Ospedale X._____,

e
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

F a t t i :

A.- A._____, nata nel 1940, è assicurata contro le malattie presso la Cassa malati Visana. Oltre all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, la sua copertura comprende anche delle assicurazioni complementari. Dal 10 al 20 febbraio 1999 l'assicurata è stata degente presso il reparto di ginecologia dell'Ospedale X._____ dove, l'11 febbraio, è stata sottoposta ad un intervento di isterectomia totale addominale con annessectomia bilaterale. Prima della dimissione, i medici dell'Ospedale X._____ hanno consigliato alla paziente un breve periodo di cure in una clinica. A._____ è pertanto entrata alla Casa di cura S._____, dove è rimasta degente nel reparto comune sino al 6 marzo 1999. Dopo aver ricevuto dall'Ospedale X._____ un certificato del 16 febbraio 1999, in cui la dott.ssa P._____ indicava che il 20 febbraio seguente l'interessata sarebbe stata trasferita a detto istituto per continuazione delle cure durante due settimane, la Visana ha considerato non essere data, per quest'ultimo periodo di degenza, la necessità di ospedalizzazione. Ha pertanto informato l'assicurata, con scritto del 18 febbraio 1999, che avrebbe corrisposto, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria, unicamente le
prestazioni di cura e, in quello delle assicurazioni complementari, soltanto un'indennità di fr. 50.- al giorno, rimanendo scoperto un importo di fr. 600.-.
Mediante atti del 22 luglio e 19 agosto 1999 la Cassa malati Visana ha rifiutato di assegnare a A._____, per il soggiorno alla menzionata Casa di cura, prestazioni superanti quelle ammesse nei precedenti scritti. In seguito a ricorso interposto dall'interessata al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino e decisione di irricevibilità della Corte adita con rinvio degli atti alla Cassa affinché procedesse a procedura decisionale, la Visana ha confermato il proprio punto di vista con decisione su opposizione del 13 dicembre 1999.

B.- Rappresentata da M._____, del Servizio sociale dell'Ospedale X._____, l'interessata è insorta contro il provvedimento suindicato con ricorso al predetto Tribunale. Affermava che in data 16 febbraio 1999 aveva telefonato all'Agenzia della Visana a B._____ e che in quell'occasione le era stato indicato che "se il certificato medico d'uscita diceva «continuazione delle cure» la Cassa malati avrebbe assunto tutte le spese". Ha quindi concluso chiedendo la condanna della Visana all'assunzione dell'integralità dei costi causati dalla sua degenza alla Casa di cura S._____.
Esperiti accertamenti completivi e dopo aver proceduto
all'audizione di testi, con giudizio del 7 agosto 2000 la Corte cantonale ha accolto il gravame per adempimento dei presupposti giustificanti la protezione della buona fede dell'assicurata. La Cassa era quindi tenuta ad assumere integralmente i contestati costi relativi all'assicurazione sociale contro le malattie, senza che fosse necessario verificare se effettivamente erano date le condizioni per poter ammettere il diritto a prestazioni di natura ospedaliera anche per il periodo successivo alla dimissione dal Ospedale X._____.

C.- La Cassa malati Visana interpone al Tribunale federale delle assicurazioni un ricorso di diritto amministrativo avverso il giudizio cantonale di cui chiede l'annullamento. Afferma non essere dati in concreto i presupposti

per cui tornasse applicabile il principio della protezione della buona fede. In particolare afferma che le testimonianze della dott.ssa P._____ non sarebbero fedefacenti, mentre lo sarebbero quelle depositate dalle proprie collaboratrici. Precisa non essere comunque dimostrato che l'assicurata non avrebbe optato per la degenza nella Casa di cura S._____ se avesse conosciuto prima l'entità delle prestazioni accordate dalla Cassa. Con ciò, una delle premesse cumulativamente richieste per l'applicazione del principio della buona fede non sarebbe soddisfatta. Postula pertanto la conferma della propria decisione su opposizione.
Invitata a determinarsi, A._____ ha proposto tramite la sua rappresentante, che il gravame venga integralmente disatteso. L'Ufficio federale delle assicurazioni sociali ha rinunciato a presentare osservazioni.

D i r i t t o :

1.- Oggetto della presente lite è il quesito di sapere se A._____, per la degenza dal 20 febbraio al 6 marzo 1999, abbia diritto alle prestazioni per cure medico-sanitarie alla Casa di cura S._____ previste dall'assicurazione obbligatoria. Il tema dei diritti suscettibili di sgorgare dall'assicurazione complementare esula dalla competenza di questa Corte: circa i medesimi, spetta se del caso pronunciarsi, come indicato nel giudizio impugnato, al Tribunale federale di Losanna.

2.- a) Nei considerandi dell'impugnato giudizio, l'autorità di ricorso cantonale ha debitamente indicato le norme che disciplinano il diritto alle prestazioni dell'assicurazione sociale contro le malattie in caso di degenza ospedaliera, ricordando segnatamente i presupposti sviluppati relativamente all'applicazione del principio della buona fede (DTF 121 V 66 consid. 2a e sentenze ivi citate). A questa esposizione può pertanto essere fatto riferimento e prestata adesione.

b) Nella fattispecie concreta emerge dalle risposte fornite dai testi uditi dalla precedente istanza che, secondo un chiaro grado di verosimiglianza preponderante, a A._____ è stato garantito, telefonicamente, a quali condizioni la Visana si sarebbe assunto le spese di degenza nella Casa di cura in parola. In tal senso, i giudici cantonali hanno apprezzato in modo corretto e convincente le dichiarazioni della dott.ssa P._____ e pure esattamente essi hanno concluso che le stesse, unitamente a quanto asserito dall'assicurata medesima, erano perfettamente fedefacenti.

c) Nel ricorso di diritto amministrativo la Cassa insorgente non invoca argomenti attendibili per censurare l'opinione della prima Corte. Essa si limita in effetti ad asserire che le deposizioni delle proprie collaboratrici sarebbero più attendibili che quelle della dott.ssa P._____ e che in ogni modo uno dei presupposti richiesti per l'applicazione del principio della buona fede non sarebbe dato. A suo avviso, infatti, non risulterebbe dimostrato che l'informazione ottenuta da A._____ l'avrebbe indotta ad adottare un comportamento a lei pregiudizievole, dal momento che avrebbe in ogni caso optato verosimilmente per la degenza nella Casa di cura S._____. Ora, alla luce degli atti all'inserto l'insorgente non perviene a suffragare questa tesi con elementi convincenti, per cui la stessa non può essere presa in considerazione. Ne deriva che il ricorso deve pertanto essere respinto.

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni

p r o n u n c i a :

I. Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

II. Non si percepiscono spese giudiziarie, né si assegnano indennità di parte.
III. La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.
Lucerna, 9 febbraio 2001

In nome del
Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della IVa Camera :

Il Cancelliere :