

TI_GERICHTE 32.2024.51 vom 23. April 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-04-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2024.51

FR: TI_GERICHTE 32.2024.51 du 23 avril 2024

IT: TI_GERICHTE 32.2024.51 del 23 aprile 2024

Volltext

Raccomandata

Incarto n.32.2024.51

FC

Lugano

11 novembre 2024

In nome della Repubblica e Cantone Ticino

Il Tribunale cantonale delle assicurazioni

composto dei giudici:

Daniele Cattaneo, presidente,

Raffaele Guffi, Ivano Ranzanici

redattrice:

Francesca Cassina-Barzaghini, cancelliera

segretario:

Gianluca Menghetti

statuendo sul ricorso del 25 maggio 2024 di

RI 1

contro

la decisione del 23 aprile 2024 emanata da

Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona

in materia di assicurazione federale per l'invalidità

ritenuto in fatto

1.1. RI 1, nato il _____ 2020, è affetto dalla nascita da diverse infermità congenite (n. 176, 241, 251, 313, 395 elenco OIC; in particolare una complessa cardiopatia cianogena con ventricolo unico, n. 313 OIC), riconosciute dall'Ufficio AI, e per la cura delle quali è stato accordato il diritto a provvedimenti sanitari di diversa natura.

Nel settembre 2022 l'assicurato, per il tramite dei medici curanti e dei genitori, ha chiesto all'Ufficio AI l'assunzione dei costi relativi a cure dentarie necessarie per il trattamento di carie destruenti dei denti dell'arcata superiore, per la somma complessiva di fr. 2'422.20.

1.2. Contro la succitata decisione l'assicurato, rappresentato dai genitori, ha interposto il presente ricorso al TCA, postulando la presa a carico dell'intervento ai denti per un totale di fr. 2'422 (doc. C1), allegando una certificazione del 19 maggio 2024 della dr.ssa _____, pediatra curante, per la quale la situazione cariosa può essere stata favorita e/o determinata dai trattamenti salvavita ripetuti, necessari per la correzione del vizio cardiaco e quindi legata alla cardiopatia congenita (I).

1.3. Con risposta del 25 giugno 2024 l'Ufficio AI propone la reiezione del ricorso e ribadisce la validità della decisione contestata (IV).

Facendo riferimento alle diverse annotazioni del proprio servizio medico, ribadisce che i costi per gli interventi eseguiti ai denti non possono essere assunti dall'AI, ma, se del caso, dalla Cassa malati, in quanto essi non si trovano in uno (stretto) nesso di causalità con una delle infermità congenite di cui è affetto il piccolo RI 1 (segnatamente la n. 313 OIC).

1.4. L'8 luglio 2024 l'assicurato, tramite i genitori, ha preso posizione in merito alla risposta di causa, producendo ulteriore documentazione (IX e doc. C1-C19). Il 26 agosto 2024 anche l'amministrazione ha inoltrato le sue osservazioni, sulla base dell'allegata annotazione SMR del 22 agosto 2024 (XI).

Delle rispettive allegazioni si dirà, nella misura del necessario, nel prosieguo.

considerato in diritto

Non è invece necessario che l'affezione secondaria sia una conseguenza diretta dell'infermità congenita. Anche conseguenze indirette possono esserlo [Pra 1991 Nr. 214 pag. 903 consid. 3b; Valterio, Commentaire ■ Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, all'art. 13 n. 11 con riferimenti].

Infine, la questione se l'assicurazione per l'invalidità copra gli effetti secondari di un'affezione congenita per la quale il Consiglio federale stesso ha limitato la portata delle prestazioni si pone esclusivamente entro i limiti temporali da esso stabiliti. Per esempio, gli effetti secondari di un'infermità congenita menzionati al punto 395 dell'allegato all'OIC danno diritto a prestazioni solo fino alla fine del secondo anno di vita (DTF 129 V 20).

Il Tribunale federale ha per contro negato un legame qualificato di causalità adeguata tra la distrofia muscolare progressiva e una frattura della gamba dovuta a una caduta (STFA 1965 pag. 160 consid. 3), tra il sordomutismo e la nevrosi da abbandono (RCC 1965 pag. 415), tra un difetto congenito del setto ventricolare e l'endocardite o la pancardite (RCC 1966 pag. 304, 1967 p. 559), tra i disturbi cerebrali accompagnati da debilità mentale e la schizofrenia (DTF 100 V 41), tra una miopatia congenita con disturbi motori cerebrali e una lesione ai denti subita in seguito a una caduta (STFA I 218/97 del 22 gennaio 1998), tra un'agenesia parziale congenita o ipoplasia congenita dei polmoni rispettivamente un'immunodeficienza congenita e le carie (STF 9C_ 674/2009 del 26 febbraio 2010), tra epilessia congenita e lesioni ai denti in seguito a una caduta (VSI 1998 pag. 255 consid. 2b) e infine tra una grave asfissia perinatale e le carie ai denti (STFA 801/04 del 6 luglio 2005). Del resto il TF ha pure considerato che, nella misura in cui esse non facevano parte dell'infermità congenita, le conseguenze di un errore medico commesso nel quadro della presa a carico di tale infermità non danno diritto alla presa a carico delle misure mediche secondo l'art. 13 LAI (STF 9C_75/2017 del 25 marzo 2017; cfr. Valterio, op. cit., all'art. 13 n. 13; per ulteriore casistica cfr. Meyer/Reichmuth, op. cit., all'art. 13 n. 15; Murer, op. cit. all'art. 13 n. 53-58; Valterio, op. cit., all'art. 13 n. 13).

Con scritto 28 novembre 2022 la dr.ssa med. dent. _____, medico assistente presso la Kinderzahnmedizin dell'Ospedale _____ di _____, ha confermato che il risanamento delle carie di RI 1 era necessario in quanto una cavità orale senza infezioni era molto importante anche per la salute cardiaca. Riguardo alla causa dei danni ai denti ha affermato di supporre che le carie fossero da attribuire al consumo frequente di carboidrati (zucchero) e ad un'igiene dentaria irregolare [■der Grund hierfür wird in einem häufigen Konsum von Kohlenhydraten (Zucker) und unregelmässiger Zahnhygiene vermutet■], precisando nondimeno che al momento della consultazione (il 24 novembre 2022) questo non aveva potuto essere confermato e l'igiene orale era molto buona (■zum Zeitpunkt der Konsultation an unserem Institut konnte dies nicht bestätigt werden und die Mundhygiene war sehr gut■, doc. AI pag. 309).

Con annotazione del 2 marzo 2023 la pediatra del SMR, facendo riferimento alla certificazione della dr.ssa med. dent. _____, e segnatamente al fatto che in base alla stessa veniva supposto che la causa dei danni ai denti fosse da attribuire al consumo frequente di carboidrati (zucchero) e ad un'igiene dentaria irregolare, ha concluso che ■in questo caso non è possibile riconoscere questi trattamenti in connessione con un'■infermità congenita (c.m. 11 CPSI) e pertanto i costi delle cure dentarie non sono a carico dell'■AI■ (doc. AI pag. 370).

Con annotazione del 25 maggio 2023 il medico SMR, richiamate le cifre n. 11 e 13 CPSI e quanto affermato dalla dr.ssa _____, ha confermato che ■alla luce della c.m. 11 CPSI non era possibile assumere i costi delle cure dentarie■(doc. AI pag. 431).

Con una prima decisione del 21 giugno 2023 (poi annullata), l'■amministrazione ha quindi confermato il diniego della copertura dei costi (doc. AI pag. 436).

Il 19 luglio 2023, facendo seguito ad uno scritto del 29 giugno 2023 della dr.ssa _____, pediatra curante, la specialista in pediatria del SMR ha esposto quanto segue:

Il 6 settembre 2023 la dr.ssa _____ ha dato seguito come segue alla richiesta dell'■amministrazione del 20 luglio 2023:

In proposito la dr.ssa _____, specialista in pediatria del SMR, con annotazione 25 giugno 2024 ha concluso che il certificato del 19 maggio 2024 della dr.ssa. _____ non forniva nuove informazioni, essendo identico a quello del 19 febbraio 2024 (VII/1).

La dr.ssa _____, il 4 luglio 2024, ha ribadito nuovamente quanto affermato nello scritto del 19 febbraio 2024 (doc. C5).

Premesso come la carie ai denti non rientri pacificamente nell'■insieme dei sintomi tipici delle infermità congenite di cui l'■assicurato è affetto (in particolare la n. 313 OIC) e, quindi, la cura della stessa non faccia parte dei provvedimenti sanitari necessari e finalizzati alla cura delle infermità congenite in quanto tali (Meyer/Reichmuth, op. cit., all'■art. 13 n. 13), richiamati i dianzi citati principi giurisprudenziali (e il tenore della cifra marginale n. 11 CPSI), si trattava in concreto di esaminare se la copertura dei costi delle cure dentarie potesse, eccezionalmente e assolti i requisiti posti dalla giurisprudenza, giustificarsi quale trattamento di danni alla salute secondari di un'■affezione congenita.

Ricordato come unicamente se nel singolo caso esiste uno stretto nesso causale adeguato e qualificato tra l'infermità congenita e il danno alla salute secondario (e il trattamento si rivela necessario) l'AI è tenuta a riconoscere i provvedimenti sanitari nell'ambito dell'art. 13 LAI, a ragione l'■amministrazione ha negato in concreto l'■assunzione dei costi per la cura

ai denti considerato come nel caso di RI 1 la causa della formazione delle carie non ha potuto essere riconosciuta con certezza e nemmeno ha potuto essere accertata una stretta relazione di causalità adeguata tra la carie e la malformazione cardiaca (o le altre infermità congenite di cui è portatore).

Con pertinenza la dr.ssa _____ del SMR ha in effetti ipotizzato, sulla base degli atti, che all'origine delle lesioni cariose vi sia stata la somministrazione, tramite biberon, di latte caldo in fase di addormentamento e durante la notte (sostituita in seguito da biberon con acqua), pratica emersa dalle certificazioni del 30 giugno e 8 agosto 2022 della dr.ssa _____ del reparto di Medicina del Sonno dell'_____ (doc. AI pag. 334, 336 e 369). Nello scritto dell'8 agosto 2022 la dr.ssa _____, chiamata ad indagare un disturbo respiratorio in sonno di natura ipo/apnoica ostruttiva di entità lieve per l'età pediatrica (AHI 6.7/h), con impatto significativo sulla saturazione ossiemoglobinica (SatO₂<70%), aveva infatti indicato che tale disturbo era, tra l'altro, favorito dall'assunzione di latte caldo in fase di addormentamento (doc. AI pag. 334). Nella precedente certificazione del 30 giugno 2022 la specialista aveva riferito del paziente nell'ambito di un controllo del decorso clinico dopo tentativo di rimozione del latte caldo in fase di addormentamento in paziente con OSAS lieve dell'età pediatrica, cardiopatia congenita ed ipossemia tonica diurna e notturna, riferendo che nonostante le consegne date, spesso uso del biberon a scopo consolatorio (doc. AI pag. 336).

La pediatra del SMR ha al riguardo precisato che l'effetto nocivo sui denti di una simile abitudine sia noto e descritto ampiamente in letteratura ("baby bottle caries", "bottle feeding during bedtime or sleeping has been associated with the initiation and development of caries in children", doc. AI pag. 449 con riferimenti alla dottrina scientifica).

Il riferimento è alla **Sindrome da biberon** detta altrimenti comunemente **Baby Bottle Tooth Decay (BBTD)** o **Early Childhood Caries (ECC)**, ritenuta una delle principali cause della carie ai denti, già nei primi mesi di vita. In sostanza il fenomeno consiste nell'insorgenza di manifestazioni cariogene sui denti del bambino, per effetto di lunghe e frequenti esposizioni a liquidi e sostanze zuccherine, incluso il latte materno, insieme ad una scarsa igiene orale. Ovviamente durante la notte si manifestano le condizioni più favorevoli per la BBTD, quali la riduzione della saliva, la minore deglutizione e di conseguenza una minore autodetersione della bocca e quindi un maggior ristagno ai denti degli elementi fermentabili. La fermentazione degli zuccheri offre via libera ai batteri della placca per la produzione di acidi che aggrediscono la superficie dei denti da latte. La sindrome si manifesta con una precoce comparsa di carie sui denti dei bambini intorno ai 2-4 anni, quasi sempre in rapida evoluzione, con lesioni cariose particolarmente aggressive che colpiscono principalmente gli incisivi, i canini e i molari (sul tema cfr. <https://www.righiambulatori.it/news-e-blog/192-denti-da-latte-cariati-e-bbtd-mito-o-realtà.html>; <https://myfacexpert.it/carie-da-biberon-come-evitarla>; cfr. anche le referenze indicate dal SMR: Anil S, Anand PS. Early Childhood Caries: Prevalence, Risk Factors, and Prevention, in : Front Pediatr. 2017 Jul 18;5:157. doi: 10.3389/fped.2017.00157. PMID: 28770188; PMID: PMC5514393 ; Meyer F, Enax J. Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention, in : Int J Dent. 2018 May 22;2018: 1415873. doi: 10.1155/2018/1415873. PMID: 29951094; PMID: PMC5987323, doc. AI pag. 449).

Nel caso di RI 1, in effetti, nessuno dei medici interpellati ha potuto indicare con certezza un'altra causa delle carie insorte precocemente e nemmeno in quale modo esse sarebbero conseguenza di una delle infermità congenite di cui egli è affetto.

Innanzitutto, la dr.ssa _____, pediatra curante, richiesta espressamente dal SMR in merito alle cause della formazione della carie (doc. AI pag. 449), nella sua certificazione del 6 settembre 2023, si è limitata ad affermare che ■la carie ha un'origine multifattoriale quindi anche da cause diverse da quella più strettamente legata al consumo di sostanze zuccherine■ e ha concluso che ■la causa della carie non può essere chiarita con certezza■ e sottolineato che effettivamente ■in letteratura non è descritta alcuna relazione di causalità tra il vizio cardiaco congenito e la comparsa e/o persistenza delle carie■ (doc. AI pag. 488; cfr. in esteso al consid. 2.6; le sottolineature sono della redattrice).

nella fattispecie non si può ammettere che esista un nesso molto stretto di causalità adeguata qualificata tra l'■infermità congenita e tale danno alla salute secondario (DTF 129 V 209 consid. 3.3).

Ricordato che per la dianzi ricordata giurisprudenza affinché lo stretto rapporto di causalità adeguata tra l'■affezione congenita e il danno alla salute secondario sia adeguato è necessario non solo che l'■una appaia come la causa necessaria dell'■altro, ma anche che la prima sia idonea, nel corso normale delle cose e secondo l'■esperienza generale della vita, a causare un siffatto risultato (Valterio, op. cit., all'■art. 13 n. 11 con riferimenti) e che il riconoscimento di un simile legame di causalità stretto deve essere sottoposto ad un apprezzamento restrittivo (Valterio, op. cit., all'■art. 13 n. 12), simili presupposti non possono in concreto, a mente di questa Corte, essere ammessi.

In effetti, la dr.ssa _____, nelle sue certificazioni del 19 febbraio e 4 luglio 2024, ha indicato che gli interventi multipli correttivi al cuore a cui è stato sottoposto il piccolo RI 1 hanno richiesto l'utilizzo di vari antibiotici nonché la necessità di allattamento con latte, ciò che a suo dire può ■verosimilmente■ aver alterato la flora batterica orale ■favorendo l'insorgenza di carie■ (doc. AI pag. 548 e C5; le evidenziazioni sono della redattrice). Tale affermazione appare chiaramente solo ■possibilistica■, non afferma chiaramente che la causa delle carie sia legata alla patologia cardiaca e non permette quindi di ritenere dimostrato, con il grado di verosimiglianza preponderante richiesto dalla giurisprudenza in materia di assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3), uno stretto legame di causalità adeguata con l'■affezione cardiaca congenita.

Sia in proposito nuovamente sottolineato che per la giurisprudenza se l'■affezione congenita ha soltanto ■favorito■ l'■insorgenza dell'■affezione secondaria, non è dato un legame di causalità adeguata qualificato ai sensi della giurisprudenza (Murer, op. cit., all'■art. 13 n. 52; STFA I 801/04 del 6 luglio 2005).

In effetti, in un caso che presenta significative analogie con quello che ci occupa, il Tribunale federale ha già avuto modo di negare uno stretto legame di causalità adeguato e qualificato tra un'■affezione congenita (nel caso lan. 243 OIC: agenesia parziale congenita o ipoplasia congenita dei polmoni e la n. 326 OIC: immunodeficienza congenita, a condizione che sia necessaria una terapia) e la carie sviluppatasi in un bambino in tenera età in quanto evitabile (STF 9C_674/2009 del 26 febbraio 2010). Secondo il Tribunale federale la Corte cantonale aveva a ragione ammesso che se è vero che l'igiene orale del ricorrente era stata compromessa a causa dei farmaci necessari assunti per la cura dell'■affezione congenita, in quanto la secrezione salivare era ridotta dai farmaci e ciò poteva portare a una maggiore formazione di placca e, in ultima analisi, alla carie, tuttavia il problema della carie avrebbe potuto essere risolto con un maggiore impegno nell'■igiene orale quotidiana. Per

quanto riguardava la carie quindi si poteva ammettere un nesso di causalità naturale con l'affezione congenita, ma non adeguato. In effetti l'assicurato, anche se con uno sforzo notevolmente maggiore, avrebbe potuto influenzare la possibile formazione della carie attraverso la sua igiene orale quotidiana. Andava pertanto negato il nesso di causalità adeguato e qualificato richiesto dalla giurisprudenza.

Anche in un altro caso concernente un bambino affetto, tra l'altro, da gravi lesioni cerebrali conseguenti ad una paresi cerebrale infantile congenita, la Corte federale ha negato uno stretto legame di causalità adeguata ai sensi della giurisprudenza tra l'affezione congenita n. 390 OIC e la carie ai denti, rilevando come in casu l'igiene dentale quotidiana, tramite i genitori o terzi, e in ossequio all'obbligo giurisprudenziale di diminuire il danno, non fosse impossibile a motivo dell'affezione congenita (cfr. STFA I 801/04 del 6 luglio 2005).

Anche nella fattispecie, dunque, pur volendo considerare, in base a quanto affermato dalla dr.ssa _____, che le cure antibiotiche prescritte nell'ambito della cura delle affezioni cardiache congenite nonché la necessità di allattamento con latte, possano verosimilmente aver alterato la flora batterica orale e favorito quindi l'insorgenza della carie, anche volendo dunque per ipotesi ammettere un nesso causale (indiretto) tra la patologia congenita e la carie, tuttavia tale circostanza non è sufficiente per ammettere anche una legame di causalità adeguato e qualificato come richiesto dalla giurisprudenza. In effetti, anche volendo ipotizzare che la carie sia un effetto collaterale dei farmaci necessari per la cura del difetto congenito, non si può tuttavia concludere che la carie non si sarebbe potuta evitare con un'adeguata e più accurata igiene orale. Nessuno dei medici interpellati si è in effetti espresso in tal senso. Nemmeno risulta che nel caso del piccolo RI 1 l'igiene dentale sia, a motivo delle patologie congenite, inattuabile nella pratica, ciò che avrebbe reso la carie una conseguenza praticamente inevitabile delle patologie congenite (cfr. in proposito la STFA 801/04 del 6 luglio 2005).

Sia peraltro nuovamente sottolineato che per la giurisprudenza in ogni caso il riconoscimento di un simile legame di causalità stretto deve essere sottoposto ad un apprezzamento restrittivo.

Non permette di concludere diversamente il fatto che la dr.ssa _____ dell'ambulatorio di Kinderzahnmedizin dell'Ospedale _____ di _____ abbia indicato, nel suo scritto del 28 novembre 2022, che l'igiene della bocca dell'assicurato al momento della visita fosse molto buona. A prescindere dal fatto che tale circostanza, contrariamente a quanto affermato dalla curante, ancora non è sufficiente per escludere un nesso di causalità stretto tra l'assunzione del latte e la carie del bambino, ciò che risulta decisivo nella fattispecie è che la causa della carie non ha potuto essere determinata con sicurezza. Del resto, in tale scritto la dr.ssa med. dent. _____, riguardo alla causa dei danni ai denti con formazione di carie, ha affermato di supporre che le carie siano da attribuire al consumo frequente di carboidrati (zucchero) e ad un'igiene dentaria irregolare [Der Grund hierfür wird in einem häufigen Konsum von Kohlenhydraten (Zucker) und unregelmässiger Zahnhygiene vermutet; doc. AI pag. 309].

Il fatto che nella medesima certificazione la specialista abbia poi nondimeno precisato che al momento della consultazione (il 24 novembre 2022) l'igiene della bocca fosse comunque molto buona (zum Zeitpunkt der Konsultation an unserem Institut konnte dies nicht bestätigt werden und die Mundhygiene war sehr gut, doc. C6), non esclude invero

che in periodi precedenti vi fosse stata un'igiene non ottimale e/o non sufficientemente regolare. Del resto solo prendendo in considerazione questa possibilità, ovvero che l'igiene non sia stata sempre ottimale, l'ipotesi formulata dalla specialista riguardo alla causa dei danni ai denti con formazione di carie (e cioè appunto il consumo frequente di carboidrati e un'igiene dentaria irregolare) avrebbe evidentemente un senso. E in ogni modo, come correttamente osservato dalla pediatra del SMR nell'annotazione del 22 settembre 2023, anche la migliore e corretta igiene dentale prima di andare a letto non permette di proteggere i denti durante la notte se vengono poi nuovamente somministrati liquidi in fase di addormentamento (doc. AI pag. 493).

Nemmeno la certificazione 8 luglio 2024 della dr.ssa _____, genetista, la quale ha affermato che l'assicurato sarebbe affetto da un complesso sindromico di natura genetica ancora non chiara, osservando che essendo il quadro di base sconosciuto, non possiamo escludere che eventuali complicanze dentali ne facciano parte (doc. C3), permette di concludere diversamente. In effetti per la giurisprudenza dianzi esposta il riconoscimento di uno stretto (très étroit) legame di causalità adeguato deve essere sottoposto ad un apprezzamento restrittivo (Valterio, op. cit. all'art. 13 n. 12), e non può essere ammesso laddove l'affezione congenita abbia soltanto favorito l'insorgenza del danno alla salute secondario (Murer, op. cit. all'art. 13 n. 52; STFA I 801/04 del 6 luglio 2005). In ogni modo, con pertinenza la dr.ssa _____ del SMR il 22 agosto 2024 ha pure osservato che le mutazioni genetiche indicate dalla Dr.ssa med. _____, non hanno un chiaro significato riguardo alla sintomatologia clinica che manifesta il bambino, ed allo stato odierno non possono essere messe in relazione con certezza con una patologia a livello dei denti del bambino (XI).

Infine, non consente diversa conclusione neanche quanto certificato il 5 aprile 2023 dalla dentista curante dr.ssa _____, la quale aveva indicato che la necessità di cure delle severe lesioni cariose dei denti da latte del piccolo paziente RI 1 è certamente da correlarsi alla condizione di patologia cardiaca del paziente stesso (doc. AI pag. 413). Richiamato anche il principio giurisprudenziale per cui in ragione della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia), in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista poiché alla luce del rapporto di fiducia esistente, egli attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 9C_337/2023 del 22 agosto 2023, consid. 3.3.2; 9C_38/2008 del 15 gennaio 2009, 9C_602/2007 dell'11 aprile 2008, consid. 5.3, 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3; Meyer/Reichmuth, op. cit., all'art. 28a, pag. 398-399), l'attestazione della dentista curante, che peraltro è medico dentista e non può quindi compiutamente esprimersi circa il verificarsi, secondo l'esperienza medica, di danni alla salute secondari ad un'affezione congenita cardiaca, appare priva di motivazione e riferimenti scientifici e, come visto, non ha potuto trovare conferma presso i medici pediatri o cardiologi che si sono espressi nella fattispecie e nemmeno presso la collega dr.ssa med. dent _____ della clinica dentaria di _____.

Da quanto precede discende che non essendo stato comprovato, perlomeno secondo il grado della verosimiglianza preponderante insufficiente essendo l'esistenza di pura possibilità applicabile generalmente nell'ambito dell'apprezzamento delle prove in materia di assicurazioni sociali (DTF 142 V 435 consid. 1; 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3), uno stretto legame causale adeguato e senza l'intervento determinante di alcun fattore esterno tra una delle affezioni congenite di cui il piccolo RI 1 è portatore e la carie ai denti,

ma soltanto la possibilità di un legame indiretto tra di esse, e non essendo nemmeno stato comprovato che un simile danno alla salute secondario costituisca, secondo l'esperienza medica, una conseguenza frequente delle infermità congenite, a ragione l'amministrazione ha negato l'assunzione dei costi per la cura delle carie. Come affermato dalla dr.ssa _____ il 20 luglio 2023 determinante appare in concreto che la causa della carie non può essere chiarita con certezza e che in letteratura non è descritta alcuna relazione di causalità tra il vizio cardiaco congenito e la comparsa e/o persistenza delle carie (doc. AI pag. 488).

Sia nuovamente sottolineato che per la giurisprudenza, se l'affezione congenita ha soltanto favorito l'insorgenza dell'affezione secondaria, come può essere effettivamente avvenuto, quantomeno indirettamente, nella fattispecie (la situazione cariosa può essere stata favorita e/o determinata dai trattamenti salvavita ripetuti, necessari per la correzione del vizio cardiaco e quindi legata alla cardiopatia congenita, scritto della dr.ssa _____ del 19 febbraio 2024, doc. AI pag. 548), non è dato un legame di causalità adeguata qualificato ai sensi della giurisprudenza (Murer, op. cit, all'art. 13 n. 52; STFA I 801/04 del 6 luglio 2005).

Infine va ancora detto che in assenza di un legame certo e qualificato tra le affezioni congenite e la carie, il quesito di sapere se la cura della carie fosse da considerare necessaria, come previsto aggiuntivamente dalla giurisprudenza ai fini del riconoscimento del diritto ai provvedimenti sanitari di cui all'art. 13 LAI, può restare aperto (DTF 129 V 209 consid. 3.3, 100 V 41 consid. 1a; cfr. i riferimenti al consid. 2.3).

dichiara e pronuncia

Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni

Il Presidente

Il segretario di Camera

Daniele Cattaneo

Gianluca Menghetti

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