

TI_GERICHTE 35.2002.11 vom 12. Dezember 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-12-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2002.11

FR: TI_GERICHTE 35.2002.11 du 12 décembre 2001

IT: TI_GERICHTE 35.2002.11 del 12 dicembre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2002 35.2002.11 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2002 35.2002.11 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 09.07.2002 35.2002.11

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 35.2002.00011 mm Lugano 9 luglio 2002 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il presidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Daniele Cattaneo con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 12 febbraio 2002 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 12 dicembre 2001 emanata da _____, in materia di assicurazione contro gli infortuni ritenuto, in fatto 1.1. In data 10 dicembre 2000, _____ - dipendente dell'Hotel _____ in qualità di meccanico e, perciò, assicurato d'obbligo contro gli infortuni presso la Cassa malati _____ - è scivolato mentre stava per uscire dalla vasca da bagno ed ha picchiato la bocca contro il rubinetto (cfr. annuncio d'infortunio accluso al doc. _). A seguito del suddetto sinistro, l'assicurato ha riportato la frattura del dente 43 ed il danneggiamento dei denti n. 11, 21 e 22 della protesi superiore (cfr. X). Secondo quanto emerge dal questionario compilato il 3 gennaio 2001 dal medico-dentista _____, dal profilo terapeutico, era stata prevista la riparazione dei denti n. 11, 21 e 22 compresi nella protesi totale superiore, nonché l'estrazione dei denti n. 43 e 33 seguita dalla posa di due impianti (in luogo dei due denti estratti) con elementi di ritenzione e nuova protesi ibrida inferiore, per un costo globale di fr. 6'516.95 (cfr. doc. _). 1.2. Sentito il parere del proprio medico-dentista di fiducia, la Cassa malati _____, con decisione formale del 19 luglio 2001, ha comunicato all'assicurato che avrebbe assunto i costi di trattamento limitatamente all'importo di fr. 668.05 più le spese di laboratorio (cfr. doc. _). 1.3. In data 17 agosto 2001, la _____ per conto di _____ ha interposto opposizione avverso la succitata decisione formale (cfr. doc. _). 1.4. Il 12 dicembre 2001, l'assicuratore LAINF ha integralmente respinto l'opposizione dell'assicurato, e ciò sulla base degli argomenti seguenti: " (...). Al fine di chiarire queste differenti questioni, la Cassa ha sottoposto il fascicolo al suo consulente medico-dentista. Quest'ultimo indica, nel suo rapporto del 31 marzo 2001, che il dente n. 43 avrebbe dovuto essere estratto in ogni caso. Nel suo rapporto del 22 ottobre 2001, del resto, egli conferma che i trattamenti proposti sarebbero stati necessari in ogni caso, anche senza il sopravvenire dell'infortunio, e ciò in un breve termine. Egli riconosce, secondariamente, che i trattamenti sono in parte appropriati, e tali da migliorare la salute dentaria dell'assicurato ma in una misura che mira a creare, dopo l'infortunio, una situazione di qualità superiore a quella precedente all'infortunio. Ora,

in conformità alle affermazioni del dott. _____, che sono assolutamente corrette su questo punto, questo non è lo scopo dell'assicurazione-infortuni. Lo scopo è invece quello di ricostituire una capacità di masticazione adeguata con dei mezzi adeguati ed economici. Infine, egli considera che il trattamento mediante impianti è sproporzionato e non economico: gli impianti non sono in effetti né adeguati né economici per tale trattamento dentario. In conclusione, il trattamento proposto dal dott. _____, già nel suo parere preliminare del 31 marzo 2001, consiste nel ristabilire la capacità masticatoria dell'assicurato, in modo economico ed adeguato, cioè attraverso l'estrazione del dente "infortunato", l'aggiunta di questo dente sulla protesi esistente nonché la reinstallazione di tale protesi dopo il periodo di cicatrizzazione. Ciò corrisponde alla presa a carico delle posizioni 4000, 4040, 4054, 4065, 4200, 4652, 4672 del preventivo stabilito dal dott. _____ in data 3 gennaio 2001, per un totale di fr. 668.05, ai quali si devono aggiungere le spese di laboratorio. La somma finale ammonta dunque a fr. 874.25." (doc. _)

1.5. Con tempestivo ricorso del 12 febbraio 2002, _____, patrocinato dal _____, ha chiesto che la Cassa malati convenuta venga condannata a riconoscergli un indennizzo pari a fr. 5'848.90, osservando semplicemente di avere subito un danno infortunistico alla dentatura e, quindi, di non capire "... perché non debba essere reintegrato nelle spese dallo stesso sopportate" (cfr. I). 1.6. La Cassa malati _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. V). 1.7. In corso di causa, il TCA ha interpellato il medico-dentista _____, al quale sono state chieste precisazioni a proposito del danno causato dall'infortunio del dicembre 2000 (cfr. VII). La risposta è pervenuta in data 24 aprile 2002 (cfr. X). Alle parti è stata concessa la facoltà di presentare delle osservazioni al riguardo. La _____, il 24 maggio 2002, ha segnatamente comunicato a questa Corte di essere disposta a prendere a proprio carico i costi per la riparazione dei denti n. 11, 21 e 22 facenti parte della protesi totale superiore (cfr. XV: "Dopo aver riesaminato la pratica e sulla base in particolare del nuovo parere del nostro consulente medico-dentista, arriviamo alla conclusione che a noi incombe la presa a carico dei danni causati ai denti 11, 21 e 22 di detta protesi, essendo tali danni in rapporto di causalità naturale con l'avvenimento assicurato. Questo corrisponde quindi alla presa a carico delle posizioni 4653, 4655 e delle spese di laboratorio" - la sottolineatura è del redattore). in diritto

In ordine 2.1. 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 degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 18 febbraio 2002 nella causa H., H 335/00; STFA del 4 febbraio 2002 nella causa B., H 212/00; STFA del 29 gennaio 2002 nella causa R. e R., H 220/00; STFA del 10 ottobre 2001 nella causa F., U 347/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. L'oggetto della lite è, in sostanza, circoscritto alla questione a sapere quali trattamenti entrano in linea di conto per la cura delle lesioni dentarie causate dall'evento traumatico del 10 dicembre 2000. 2.3. Giusta l'art. 10 cpv. 1 LAINF, l'assicurato ha diritto alla cura appropriata dei postumi d'infortunio, cura i cui elementi costitutivi sono, in seguito, precisati alle lett. a) a e) dello stesso capoverso. Secondo l'art. 12 LAINF, l'assicurato ha pure diritto al risarcimento dei danni causati da infortunio agli oggetti che sostituiscono una parte del corpo od una sua funzione. Le spese di sostituzione di occhiali, apparecchi acustici e protesi dentarie sono prese a carico solo se

il pregiudizio fisico abbisogna di cure. L'art. 54 LAINF sancisce, da parte sua, il principio dell'economicità del trattamento - previsto pure dall'art. 56 cpv. 1 LAMal (cfr. art. 23 LAMI) e stabilisce che chi pratica per l'assicurazione contro gli infortuni deve limitarsi a quanto richiede lo scopo del trattamento quando procede a una cura, prescrive e fornisce medicinali, ordina o effettua trattamenti o analisi. La cura medica deve, dunque, essere adeguata ed economica, ciò che implica una ricerca d'adeguatezza fra il trattamento eseguito e lo scopo perseguito, secondo gli insegnamenti della scienza e dell'esperienza, così come una scelta giudiziosa fra i mezzi diagnostici e terapeutici a disposizione. Si può procedere ad una ponderazione fra costi e benefici, ma ciò appare legittimo soltanto qualora entrino in considerazione diversi trattamenti e che l'uno di essi permetta di raggiungere lo scopo perseguito, pur essendo sensibilmente più vantaggioso dal profilo economico rispetto agli altri (cfr. F.-X. Deschenaux, *Le précepte de l'économie du traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin*, in *Evoluzione del diritto delle assicurazioni sociali*, Miscellanea per il 75° anniversario del TFA, Berna 1992, p. 527ss.). Secondo A. Maurer, il precetto dell'economicità è disatteso, quando, fra due metodi di trattamento che comportano le medesime possibilità di riuscita, viene scelto il più costoso. Naturalmente, si tratta di valutare se vi sono dei fondati motivi per preferire il metodo più dispendioso. Nel caso in cui vi siano dei sufficienti motivi d'ordine medico per prediligere la cura più costosa, non vi è, per contro, violazione del principio dell'economicità (A. Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Berna 1985, p. 293).

2.4. In concreto, _____, in data 10 dicembre 2000, ha riportato delle lesioni dentarie, scivolando nella vasca da bagno di casa. L'allora suo medico-dentista curante, il dottor _____, ha provveduto ad estrarre il dente n. 43, fratturato, ed a riparare la protesi inferiore. Quale trattamento definitivo, egli ha proposto la riparazione dei denti n. 11, 21 e 22 compresi nella protesi totale superiore, nonché l'estrazione del dente n. 33 seguita dalla posa di due impianti (in luogo dei due denti estratti) con elementi di ritenzione e nuova protesi ibrida inferiore (cfr. doc. _). L'assicuratore LAINF convenuto ha interpellato, da parte sua, il proprio medico-dentista di fiducia, il dottor _____, il quale ha espresso il seguente parere riguardo alle proposte terapeutiche formulate dal dottor _____ e riprese - in un secondo tempo - dal dottor _____, nuovo dentista curante dell'assicurato (cfr. doc. _): " (...). Suite à votre demande du 26 septembre dernier, vous trouvez ci-après mes réponses à vos questions, à savoir: Ad 1): Les traitements auraient de toute manière été nécessaires, même sans la survenance de l'accident, et ce dans un délai rapproché. Ad 2): les traitements sont partiellement appropriés, et à même d'améliorer la santé dentaire de l'assuré, mais dans une mesure qui tend à amener un état après accident de qualité supérieure à celle d'avant accident: le but de l'assurance est de reconstituer une capacité masticatoire adéquate, par des moyens économiques et adéquats, mai pas d'introduire une situation après accident meilleure que celle avant accident. Ad 3): le traitement par des implants est disproportionné et pas économique: les implants ne sont ni adéquats, ni économiques pour ce traitement dentaire. Le traitement dentaire que je propose de prendre en charge dans ma communication du 31 mars 2001, consiste en un rétablissement de la capacité masticatoire de cet assuré de façon économique et adéquate, à savoir: - extraction de la dent "accidentée"; - rajout de cette dent sur la prothèse existante; - rebasage de la dite prothèse après la période de cicatrisation." (cfr. doc. _) Con il proprio gravame, _____ ha contestato - in termini invero molto generici - la tesi difesa dalla Cassa malati _____ o, per meglio dire, dal dottor _____. Egli si è infatti lamentato di non capire per quali ragioni l'assicuratore LAINF convenuto non

intende riconoscere, nella sua globalità, il trattamento proposto dal dentista curante (cfr. I).

2.5. Se è ormai pacifico che la Cassa malati _____ è tenuta ad assumersi i costi per la riparazione dei denti n. 11, 21 e 22, facenti parte della protesi totale superiore rimasta danneggiata in occasione dell'infortunio del dicembre 2000 - ciò che d'altronde essa ha esplicitamente riconosciuto in data 24 maggio 2002 (cfr. XV) - per il resto, attentamente esaminata la documentazione presente all'inserito, questo TCA non ritiene di dovere dare seguito alle censure sollevate dall'insorgente. Infatti, l'opinione del dottor _____ può validamente costituire da supporto probatorio al presente giudizio, se si considera che, per costante giurisprudenza, in un procedimento assicurativo sociale l'amministrazione è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale mentre invece nella fase che precede la decisione essa è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (cfr. RAMI 1997 U 281, p. 282; DTF 104 V 209; sentenze inedite 5 gennaio 1993 in re S., 5 aprile 1984 in re M. e 2 novembre 1983 in re M.; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989 pag. 30 seg.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10, p. 33ss. e RAMI 1999 U 356, p. 572), la nostra Corte federale ha confermato che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Per quel che riguarda le perizie allestite da specialisti esterni all'amministrazione, il TFA ha pure loro riconosciuto pieno valore probante, fintantoché non vi sono degli indizi concreti che facciano dubitare della loro attendibilità (cfr. DTF 125 V 353, consid. 3b/bb). Realizzate queste condizioni, le perizie amministrative hanno pieno valore probatorio, anche quando esse sono state allestite unicamente in base agli atti, dunque senza visitare personalmente l'assicurato (cfr. STFA del 10 settembre 1998 nella causa R., U 143/98 e STFA del 2 luglio 1996 nella causa A., U 49/95). Questa giurisprudenza va relativizzata quando si tratta di valutare delle questioni che necessitano di una perizia psichiatrica - ciò che non è evidentemente qui il caso - nel senso che questa perizia, di principio, deve essere allestita sulla base di una consultazione personale (cfr. DTF 127 I 54 consid. 2e-g e riferimenti, citata in RAMI 2001 U 438, p. 345s.). Da un canto, è certo che il trattamento proposto dal _____ - estrazione del dente fratturato n. 43, impianto di un dente artificiale sulla protesi parziale amovibile già esistente e, infine, posa in loco della stessa dopo il periodo di cicatrizzazione - sia nettamente più economico rispetto a quello di cui _____ pretende ora il rimborso. D'altro canto, tenuto conto di quanto certificato dal medico-dentista fiduciario dell'_____, lo scrivente TCA non vede motivi per dubitare che le suddette misure terapeutiche siano adeguate a ripristinare le condizioni della dentatura precedenti all'infortunio assicurato, motivi che neppure _____ è, del resto, stato in grado di fornire.

2.6. In esito ai considerandi che precedono, il ricorso del 12 febbraio 2002 va dunque parzialmente accolto, nel senso che - oltre ai trattamenti di cui la Cassa malati _____ si era già dichiarata disposta ad assumerne i costi - _____ ha pure diritto al rimborso dei costi necessari alla riparazione dei denti n. 11, 21 e 22 facenti parte della protesi totale superiore. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é parzialmente accolto . § La decisione su opposizione del 12.12.2001 è annullata. §§ La Cassa malati _____ è condannata ad

assumere i costi necessari alla riparazione dei denti n. 11, 21 e 22 compresi nella protesi totale superiore. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. La Cassa malati _____ verserà all'assicurato un importo pari a fr. 500.-- a titolo di ripetibili. 3.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il
presidente Il segretario Daniele
Cattaneo Fabio Zocchetti

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