

TI_GERICHTE 35.2019.6 vom 11. November 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-11-11, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2019.6

FR: TI_GERICHTE 35.2019.6 du 11 novembre 2019

IT: TI_GERICHTE 35.2019.6 del 11 novembre 2019

Regeste

Discussa assunzione da parte assicuratore LAINF di cure odontoiatriche annunciate quale ricaduta di un infortunio accaduto circa 40 anni prima (nozione di assunzione pro forma). Applicazione del diritto previgente all'entrata in vigore della LAINF (LAMI)

Erwägungen

E. 9

gennaio 2018 dal dott. med. dent. _____ si evince che ella è stata sottoposta all'estrazione dei denti 16 (mascellare superiore) e 33-43 (mascellare inferiore), nonché alla posa di una protesi totale inferiore ancorata su due impianti (cfr. doc. 13, p. 2), per un costo complessivo di fr. 7'581 (doc. 12). In data 24 agosto 2018, il dott. _____ ha rilevato che "sulla base della visita del 15.03.2007 presso il mio studio, avevamo comunicato al Dr. _____, con copia alla paziente, che la terapia da lui allora proposta non poteva essere assunta dalla CO 1 ed avevamo concesso la confezione di 2 corone ed una protesi scheletrata. La terapia effettuata a suo tempo dal Dr. _____, non corrispondendo a quanto proposto, ha potuto sì essere riconosciuta, ma pro forma, vale a dire senza responsabilità a carico della CO 1 per conseguenze tardive. Questo è il motivo per il quale la terapia proposta dal Dr. _____, benché appropriata, non può essere riconosciuta." (doc. 25, p. 2; dello stesso tenore è il doc. 33, p. 2). L'amministrazione ha fatto proprio il parere del suo dentista fiduciario e, con decisione formale del 10 ottobre 2018, poi confermata in sede di opposizione, ha negato il proprio obbligo a prestazioni in relazione alla cura dentaria praticata dal dott. _____ (doc. 29). Con la propria impugnativa, l'insorgente sostiene di non aver avuto conoscenza dello scritto

E. 10

aprile 2007 dell'CO 1. Qualora ne avesse avuto conoscenza, ella "avrebbe contestato immediatamente il riconoscimento dell'importo pro forma, essendo ben cosciente che l'infortunio subito nel 1976 aveva avuto conseguenze anche sull'arcata dentale inferiore. Oppure avrebbe potuto eseguire subito nel 2007 le cure su entrambe le arcate dentali come auspicato da CO 1." (doc. I). In corso di causa, il TCA ha interpellato il dott. med. dent. _____ con uno scritto del seguente tenore: "(...) Ai fini dell'istruttoria di causa, la invito a rispondere alle seguenti domande: 1. A margine della ricaduta del novembre 2006, con parere del 28 marzo 2007, lei ha proposto di corrispondere all'assicurata "l'equivalente della confezione di due corone ceramometalliche ed una scheletrata pro forma", in luogo della terapia prospettata (e poi eseguita) dal dentista curante (al riguardo, cfr. preventivo 22 dicembre 2006 del dott. dent. _____). Voglia puntualmente spiegare le ragioni per le quali lei ha giudicato inadeguata la proposta terapeutica formulata dal dentista curante. 2. Il danno alla salute oggetto della cura proposta dal dott. dent. _____ è da considerarsi una conseguenza diretta della scelta terapeutica effettuata dall'assicurata nel quadro della

ricaduta del novembre 2006, oppure no? Voglia in ogni caso motivare la sua risposta. (...).” (doc. XIII) Queste le risposte che il dentista fiduciario ha fornito in data 11 settembre 2019: “ (...). 1. Nel 1976 la paziente si è sottoposta a delle cure inerenti i denti 12 e 11, vale a dire la confezione di 2 corone ceramo metalliche. A distanza di 30 anni, la paziente si è sottoposta ad altri interventi e la proposta del Dr. _____ per sostituire i denti 12 e 11, andati persi, non è stata da me accolta in quanto (come si legge nel mio rapporto del 09.02.2006) la situazione paradontale della dentatura residua non sosteneva l’indicazione per la confezione di un ponte circolare fisso, che inoltre andava a riabilitare tutto il mascellare superiore e non solo i denti coinvolti nell’infortunio del 1976. 2. Il danno alla salute oggetto della cura proposta dal Dr. _____ è da considerarsi solamente in parte una conseguenza diretta della scelta terapeutica effettuata dall’assicurata nel quadro della ricaduta del novembre 2006, vale a dire solo per l’estrazione del dente 16. Per quanto concerne la riabilitazione del mascellare inferiore, come da formulario del 09.01.2018 del Dr. _____, la terapia proposta, benché adeguata, non concerne l’infortunio del 1976, i denti del mascellare inferiore non risultavano coinvolti nell’infortunio.” (doc. XIV)

Chiamata a formulare delle osservazioni in proposito, la ricorrente ha richiamato quanto da lei indicato nel suo scritto al Tribunale del 5 aprile 2019, ovvero di ritenere che “... la decisione datata 10.04.2017 (recte: 2007) della spettabile CO 1 si riferisse esclusivamente alle lesioni subite all’arcata superiore, mentre nel colloquio intercorso tra la sottoscritta e il Dr. _____ (medico di fiducia della CO 1) in data 15.03.2007, il medesimo mi rese attenta sul fatto che i danni da me subiti coinvolgevano pure l’arcata inferiore. A quel momento, vista la mia impossibilità finanziaria nel far fronte all’importanza quota parte per il costo di un intervento, decisi mio malgrado di rimandare il medesimo. Ritengo pertanto, visto l’evolversi dello stato di disagio accumulato in entrambe le arcate mascellari, che quanto rivendicato dalla sottoscritta sia conforme alla legge contro gli infortuni.” (doc. XVI e IX).

2.7. Chiamata ora a pronunciarsi, questa Corte osserva che le cure prestate dal dott. med. dent. _____, il cui rimborso è oggetto della presente vertenza, hanno riguardato, prevalentemente, il mascellare inferiore (estrazione dei denti 33-43 e posa di una protesi totale inferiore ancorata su due impianti) e, in misura marginale, il mascellare superiore (estrazione del dente 16) (doc. 13, p. 2). A proposito dei trattamenti sull’arcata dentale inferiore, la ricorrente fa valere che si sarebbe trattato di riparare un danno causato dall’infortunio del 7 dicembre 1976, così come le sarebbe stato del resto comunicato dallo stesso dentista consulente dell’CO 1, a margine della visita fiduciaria del 15 marzo 2007 (cfr. doc. I e doc. IX). Da parte sua, l’istituto assicuratore sostiene invece che l’evento infortunistico in parola avrebbe interessato unicamente l’arcata superiore (di modo che, nella misura in cui hanno riguardato il mascellare inferiore, le cure prestate dal dott. med. dent. _____ non sarebbero di sua pertinenza) e, inoltre, che dalla documentazione agli atti non risulterebbe che il dott. med. dent. _____ avrebbe informato altrimenti l’assicurata (cfr. doc. XI e doc. XVII). Attentamente vagliati gli atti, il TCA non ritiene dimostrato, con il grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.4.), che i disturbi interessanti i denti del mascellare inferiore costituiscano una conseguenza naturale del sinistro assicurato, così come ha del resto precisato il dott. _____ (doc. XIV: “Per quanto concerne la riabilitazione del mascellare inferiore, come da formulario del 09.01.2018 del Dr. _____, la terapia proposta, benché adeguata, non concerne l’infortunio del 1976, i denti del mascellare inferiore non risultavano coinvolti nell’infortunio.” – il corsivo è del redattore). In questo senso, va rilevato che dall’avviso d’infortunio del 10 dicembre 1976 emerge che l’evento in questione

aveva comportato una commozione cerebrale e la “rottura di due denti incisivi superiori ” (doc. 15, p. 1 – il corsivo è del redattore). Analoghe indicazioni risultano pure dal rapporto 13 dicembre 1976 del dott. _____ (doc. 15, p. 2). Dal questionario concernente lesioni dentarie compilato il 20 dicembre 1976 dal dott. med. dent. _____ si evince in particolare che l’insorgente si era “presentata il giorno festivo 8.12.76 con gli incisivi 2+, 1+ rotti . Abbiamo proceduto all’estirpazione delle 2 polpe sotto anestesia e alla confezione di 2 denti a perno provvisori.”. Nessun accenno a eventuali problematiche concernenti l’arcata inferiore (doc. 15, p. 5 – il corsivo è del redattore). Le cure prestate nel contesto della ricaduta del marzo 1989 (sostituzione dei denti 11 e 12 a causa del normale deterioramento dei materiali) hanno interessato esclusivamente l’arcata superiore (doc. 17, p. 3-4). Analoga constatazione vale anche per la ricaduta del novembre 2006. Dal preventivo 22 dicembre 2006 del dott. med. dent. _____ risultano soltanto cure inerenti l’arcata superiore (cfr. doc. 5, p. 2-3). Nulla di diverso si evince dal referto del dott. med. dent. _____ relativo alla visita fiduciaria che ha avuto luogo il 15 marzo 2007 (doc. 4, p. 1). Alla luce di quanto precede, occorre dunque concludere che problemi concernenti i denti dell’arcata inferiore sono stati segnalati, per la prima volta, in occasione della ricaduta del 2017, a distanza di oltre 40 anni dall’infortunio assicurato. Nella documentazione a disposizione non si trova alcun riscontro dell’affermazione della ricorrente secondo la quale, a margine della visita del marzo 2007, il dentista consulente dell’CO 1 le avrebbe detto che l’infortunio avrebbe coinvolto anche l’arcata dentale inferiore, né tantomeno di quella secondo la quale l’assicuratore medesimo, nel quadro della ricaduta del novembre 2006, avrebbe auspicato che ella si sottoponesse contemporaneamente alle cure su entrambe le arcate. A tal proposito, il TCA si limita a ribadire che tanto il preventivo allestito dal dott. med. dent. _____ (cfr. doc. 5) quanto la valutazione del dott. med. dent. _____ relativa alla visita fiduciaria del 15 marzo 2007, mediante il quale egli ha preso posizione sulla proposta terapeutica formulata dal dentista curante (cfr. doc. 4), concernono cure dentarie riguardanti esclusivamente l’arcata superiore . In queste condizioni, mancando un nesso di causalità naturale tra l’infortunio del 7 dicembre 1976 e i disturbi che hanno interessato l’arcata dentale inferiore di RI 1, l’assicuratore resistente era ben legittimato a negare il rimborso dei costi legati alle corrispondenti cure prestate dal dott. med. dent. _____. 2.8. Per quanto concerne invece le cure sull’arcata dentale superiore – concretamente l’estrazione del dente 16 – questo Tribunale constata che, a margine della visita fiduciaria del

E. 15

marzo 2007, il dott. med. dent. _____ aveva consigliato all’amministrazione di assumere, pro forma , il costo corrispondente alla confezione di due corone ceramometalliche e di una protesi scheletrata parziale (fr. 6’275.80 circa), e ciò in considerazione dello stato paradontale dei denti a sostegno del ponte ceramometallico proposto dal dott. med. dent. _____ (doc. 4). Il dentista fiduciario dell’CO 1 ha peraltro ribadito tale aspetto rispondendo alla richiesta d’informazioni rivoltagli in corso di causa (doc. XIV: “A distanza di 30 anni, la paziente si è sottoposta ad altri interventi e la proposta del Dr. _____ per sostituire i denti 12 e 11, andati persi, non è stata da me accolta in quanto (come si legge nel mio rapporto del 09.02.2006) la situazione paradontale della dentatura residua non sosteneva l’indicazione per la confezione di un ponte circolare fisso , ...” – il corsivo è del redattore). Questa Corte non ha motivo di dubitare della correttezza del parere enunciato dal dott. med. dent. _____ - parere riguardo al quale il dentista curante non aveva peraltro sollevato obiezioni di sorta -, ragione per la quale

occorre riconoscere che l'istituto assicuratore aveva il diritto di rifiutare la presa a carico di un trattamento giudicato come inadeguato. In queste condizioni, è irrilevante sapere se l'assicurata abbia o meno ricevuto copia della decisione informale del 10 aprile 2007 e, in definitiva, se quest'ultima sia nel frattempo cresciuta in giudicato, oppure no. Conformemente alla giurisprudenza citata in precedenza, è però ancora necessario che la misura terapeutica non autorizzata – in concreto, la posa del ponte circolare ceramometallico – sia direttamente all'origine del danno alla salute trattato dal dott. med. dent. _____ nel corso del 2017 (estrazione del dente 16). Interpellato in proposito, il dentista consulente dell'CO 1 si è limitato a dichiarare che “il danno alla salute oggetto della cura proposta dal Dr. _____ è da considerarsi solamente in parte una conseguenza diretta della scelta effettuata dall'assicurata nel quadro della ricaduta del novembre 2006, vale a dire solo per l'estrazione del dente 16.” (doc. XIV). Egli non ha quindi minimamente motivato la sua opinione, nonostante gli sia stato esplicitamente richiesto di farlo (cfr. doc. XIII). Il TCA non ritiene che la documentazione a sua disposizione gli consenta di concludere, con piena cognizione di causa, che l'estrazione del dente 16 costituisca una conseguenza della cura dentaria, (giustamente) non autorizzata dall'CO 1, alla quale la ricorrente era stata sottoposta nel quadro della ricaduta del mese di novembre 2006. Di conseguenza, la decisione su opposizione impugnata deve essere annullata nella misura in cui all'assicurata è stato negato il rimborso dei costi legati alla cura del dente 16, praticata dal dott. med. dent. _____ nel 2017. Gli atti sono quindi retrocessi all'amministrazione affinché disponga un approfondimento peritale volto a determinare se il trattamento appena menzionato si è reso necessario in ragione di disturbi insorti a causa della terapia praticata a suo tempo dal dott. med. dent. _____.

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