

# TI\_GERICHTE 35.2024.49 vom 21. Oktober 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-10-21, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_35.2024.49](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_35.2024.49)

FR: TI\_GERICHTE 35.2024.49 du 21 octobre 2024

IT: TI\_GERICHTE 35.2024.49 del 21 ottobre 2024

## Regeste

Discussa eziologia lesione dentale (viso colpito da pallone da volley)

## Erwägungen

### E. 38

consid. 1a, 118 V 61 consid. 2b, 118 V 283 consid. 2a; RAMI 1993 p. 157ss, consid. 2a). Ammettere l'esistenza di un infortunio ai sensi di legge non è però ancora sufficiente per fondare l'obbligo a prestazioni dell'assicuratore LAINF. 2.4. Presupposto essenziale è, in effetti, che tra l'evento dannoso e il danno dentario esista, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante, caratteristico del settore della sicurezza sociale, un nesso di causalità naturale. Conformemente alla giurisprudenza, l'esigenza di un nesso di causalità naturale è adempiuta quando si può ammettere che, senza l'evento infortunistico, il danno non si sarebbe prodotto oppure non sarebbe insorto allo stesso modo. Non è comunque necessario che l'infortunio rappresenti la causa unica o immediata del danno: è sufficiente che il sinistro, associato eventualmente ad altri fattori, abbia provocato il danno - fisico o psichico - alla salute, ovvero che si presenti come la *conditio sine qua non* di quest'ultimo (cfr. DTF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1 e riferimenti ivi citati; SVR 2005 KV n. 12 p. 41). La responsabilità dell'assicuratore non può quindi essere negata per il motivo che un danno alla salute (organico) è ampiamente imputabile a uno stato preesistente e che l'evento infortunistico ha per contro giocato un ruolo subordinato (cfr. STF 8C\_399/2008 del 19 novembre 2008 consid. 1.2 e riferimenti). È soltanto quando, in ragione dello stato preesistente, una sollecitazione ordinaria avrebbe potuto causare approssimativamente allo stesso momento il medesimo danno alla salute, che la causalità naturale può essere negata (causa occasionale o casuale; cfr. SVR 2007 UV n. 28 p. 94). 2.5. Per quanto riguarda i danni alla salute organici oggettivamente, inclusi i danni dentari, la causalità naturale si sovrappone ampiamente a quella adeguata. In questo contesto, la questione di sapere se l'evento infortunistico, secondo il corso ordinario delle cose e l'esperienza della vita, è di per sé idoneo a provocare un effetto come quello che si è prodotto, sicché il suo verificarsi appaia in linea generale propiziato dall'evento in questione (DTF 129 V 177 consid. 3.2), non gioca praticamente alcun ruolo per ammettere l'obbligo a prestazioni (cfr. DTF 134 V 109 consid. 2.1 e riferimenti). Trattandosi di danni dentari con stato morbosità preesistente, la causalità adeguata - analogamente a quella naturale (cfr. consid. 2.4.) - potrebbe venir negata soltanto se si potesse ammettere che il dente indebolito dallo stato morbosità preesistente, approssimativamente allo stesso momento, non avrebbe resistito a una normale sollecitazione (cfr. STF 8C\_125/2023 dell'8 agosto 2023 consid. 5.1 e 5.3 e riferimenti ivi citati, pubblicata in: SVR 12/2023 UV n. 51 p 180 ss.; DTF 114 V 169 consid. 3b). 2.6. Dalle carte processuali emerge che l'CO 1 ha fondato la decisione di negare la propria responsabilità a proposito della lesione dentaria presentata dall'assicurato, sul parere

espresso al riguardo dal suo dentista di fiducia (cfr. doc. 18 e doc. 27). In effetti, con nota del 28 novembre 2023, il dott. med. dent. \_\_\_\_\_ ha affermato che il sinistro occorso il 4 settembre 2023 “non ha peggiorato la situazione del dente 33, l’ascesso avrebbe potuto svilupparsi indipendentemente dall’infortunio.” (doc. 7). Con rapporto del 13 dicembre 2023, il dentista curante del ricorrente, dott. med. dent. \_\_\_\_\_, ha obiettato che “il dente 33 nonostante lo stato paradontale, trattato adeguatamente, prima dell’infortunio presentava una buona stabilità. In seguito all’evento infortunistico del 04 settembre 2023 il dente risultava lussato con alta mobilità e la formazione di un ascesso paradontale.” (doc. 14). Nel quadro della procedura di opposizione, il dentista fiduciario è stato chiamato a precisare il proprio parere in merito all’eziologia del danno dentario (cfr. doc. 25). Queste le considerazioni da lui espresse: “ (...) Dalla documentazione radiologica del 11.09.2023 attorno al dente 33 risulta una perdita di attacco paradontale nella misura di almeno il 90%, tale perdita era sicuramente già in essere prima dell’infortunio, in una settimana il rimodellamento dell’osso alveolare non risulta visibile su una radiografia.” (doc. 25) In corso di causa, questa Corte ha interpellato il dott. \_\_\_\_\_, al quale è stato segnatamente chiesto di “... spiegare dal profilo medico perché esclude, se lo esclude, che esso [il dente 33, n.d.r.] avrebbe potuto resistere anche a un atto ordinario di masticazione.” (doc. X). Questo il tenore della sua risposta 24 settembre 2024: “ (...) In data 14.05.2024 avevo attestato che dalla radiografia del 11.09.2023 attorno al dente 33 risultava una perdita di attacco paradontale nella misura di almeno il 90%, tale perdita era sicuramente già in essere prima dell’infortunio, perché in una settimana il rimodellamento dell’osso alveolare non risulta visibile su una radiografia. Per valutare se un dente può sostenere un normale atto masticatorio, per la letteratura scientifica \*, si calcola la relazione tra l’attacco paradontale residuo e il momento di rotazione del dente, se il momento di rotazione si trova al di sotto di quello che viene determinato come il 12% della distanza tra l’apice del dente e la giunzione smalto cementizia, si può concludere che il dente presenta una prognosi infausta. Inoltre, durante la seduta del 22 agosto 2024, con altri 7 periti odontoiatri della CO 1 abbiamo valutato collegialmente il caso arrivando tutti alla conclusione che il dente 33 in questione presentava una prognosi infausta anche prima dell’evento infortunistico che non ne ha peggiorato la situazione. Per quando concerne la certificazione del 13 dicembre 2023 del Dr. \_\_\_\_\_ si tratta di una valutazione soggettiva la cui spiegazione a mio modo di vedere andrebbe richiesta al curante.” (doc. XI) Con le proprie osservazioni 1° ottobre 2024, il ricorrente rileva semplicemente che prima dell’evento del settembre 2023 il dente 33 non dondolava (doc. XIV). 2.7. 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; STF U 259/02 dell’8 luglio 2003 consid. 2.1.1; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in BJM 1989, p. 30ss.). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV Nr. 10 p. 33 ss. e RAMI 1999 U 356 p. 572), la nostra Corte federale ha ribadito 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. In una sentenza 8C\_216/2009 del 28 ottobre 2009, pubblicata in DTF 135 V 465, il Tribunale federale ha precisato che il giudice delle assicurazioni sociali può fondare la propria sentenza su rapporti allestiti da medici che si trovano alle dipendenze dell'amministrazione, a condizione che non sussista dubbio alcuno, nemmeno il più lieve, a proposito della correttezza delle conclusioni contenute in tali rapporti. Sempre secondo l'Alta Corte, dal principio della parità delle armi che la Corte europea dei diritti dell'uomo ha dedotto dall'art. 6 cpv. 1 CEDU, discende che gli assicurati sono legittimati a mettere in dubbio l'affidabilità dei rapporti dei medici interni all'amministrazione mediante dei mezzi di prova propri. Fra questi mezzi di prova entrano in linea di conto, in particolare, anche le certificazioni dei medici curanti. Trattandosi invece di perizie affidate dagli assicuratori sociali, durante la procedura amministrativa, a medici esterni all'amministrazione o a servizi specializzati indipendenti, esse godono di piena forza probatoria, a condizione che non esistano indizi concreti che ne mettano in dubbio l'affidabilità (cfr. STF 8C\_862/2014 del 2 aprile 2015 consid. 3.2 e riferimenti ivi citati). Per quel che concerne il valore probante di un rapporto medico, determinante è che esso sia completo sui temi sollevati, che sia fondato su esami approfonditi, che tenga conto delle censure sollevate dalla persona esaminata, che sia stato redatto in piena conoscenza dell'anamnesi, che sia chiaro nella presentazione del contesto medico e che le conclusioni dell'esperto siano motivate (cfr. SVR 2002 IV Nr. 21 p. 63; DTF 125 V 352; RAMI 1991 U 133, p. 311 consid. 1, 1996 U 252, p. 191ss.; DTF 122 V 160 ss., consid. 1c e riferimenti). L'elemento rilevante per decidere circa il valore probante, non è né l'origine del mezzo di prova né la sua designazione quale rapporto oppure quale perizia, ma semplicemente il suo contenuto (cfr. DTF 125 V 352 consid. 3a e riferimenti). È infine utile osservare che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va, tuttavia, precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (cfr. STF I 811/03 del 31 gennaio 2005 consid. 5 in fine; STF I 673/00 dell'8 ottobre 2002; SVR 2000 UV Nr. 10 p. 35 consid. 4b).

2.8. Chiamato ora a pronunciarsi nel caso di specie, attentamente vagliato l'insieme della documentazione a sua disposizione, questo Tribunale ritiene di poter validamente fondare il proprio giudizio sulle valutazioni agli atti del dott. med. dent. \_\_\_\_\_, secondo il quale il danno interessante il dente 33 del mascellare inferiore non è imputabile al sinistro del 4 settembre 2023, ma bensì al preesistente stato (morboso) paradontale (cfr. doc. 25 e doc. XI). In questo senso, va rilevato come il consulente dell'assicuratore convenuto abbia chiaramente indicato i motivi medici per i quali, a suo avviso, il danno dentale in discussione si sarebbe potuto produrre indipendentemente dal sinistro del settembre 2023. Questa conclusione appare senz'altro condivisibile tenuto conto della grave situazione paradontale del dente 33 (secondo quanto evidenziato dalla radiografia agli atti, il dente in questione era privo di supporto osseo nella misura di almeno il 90%), che i denti attigui al 33, anch'essi interessati dalla pallonata (cfr. doc. 3, p. 2) e che, per quanto visibile sulla radiografia, disponevano di un buon supporto osseo, non hanno subito alcuna lussazione/sublussazione (cfr. doc. 3, p. 2), che il pallone da volley/beach-volley ha un peso contenuto (260-280 grammi secondo Wikipedia) ed è confezionato in materiale morbido e che i denti frontali sono in ogni caso protetti dalle labbra. In queste condizioni, secondo il TCA, nel caso di specie sono realizzate le condizioni poste dalla giurisprudenza federale (cfr. supra, consid. 2.4. e 2.5.)

per ritenere dimostrato, con un sufficiente grado di verosimiglianza, che il sinistro del 4 settembre 2023 ha costituito semplicemente la causa occasionale del danno alla salute riportato dall'assicurato (in questo senso, non appare decisiva la circostanza, più volte sottolineata dall'insorgente, che il dente 33 avrebbe iniziato a dondolare soltanto dopo l'infortunio) e, finalmente, per negare l'esistenza di un nesso di causalità. Da notare che la presente fattispecie si distingue da quella oggetto della già citata pronunzia 8C\_125/2023 dell'8 agosto 2023, in cui il TF ha rinviato gli atti all'assicuratore LAINF interessato affinché disponesse una perizia medica esterna volta a stabilire se l'infortunio – masticazione di un sassolino contenuto in un sacchetto d'insalata già pronta – ha costituito una causa almeno parziale del danno dentario riportato oppure se il dente danneggiato era già prima del sinistro a tal punto indebolito che non avrebbe resistito nemmeno a una normale sollecitazione. In effetti, in base a quanto si evince da quella sentenza, lo stato (preesistente) della dentatura dell'assicurata in questione non era paragonabile a quello, gravemente compromesso (a livello paradontale), che presentava il dente 33 di RI 1. A proposito della certificazione 13 dicembre 2023 del dott. med. dent. \_\_\_\_\_, essa non appare atta a generare dei dubbi, neppure lievi (cfr. supra, consid. 2.7.), circa la fondatezza del motivato parere enunciato dal dentista di fiducia dell'assicuratore. A prescindere dal fatto che dalla nota 6 marzo 2024 del dott. \_\_\_\_\_ (doc. 15) si evince che, sentite le spiegazioni da lui fornitegli, il dentista curante avrebbe “capito la mia presa di posizione” (e in effetti agli atti non figurano ulteriori sue certificazioni, successive a quella del dicembre 2023), il parere del dott. \_\_\_\_\_ non appare sufficientemente motivato, nella misura in cui non spiega come possa essere definito ben stabile un dente che dispone di un supporto osseo alveolare del, al massimo, 10%. Stante tutto quanto precede, deve essere confermata la decisione su opposizione impugnata mediante la quale l'CO 1 ha negato il proprio obbligo a prestazioni relativamente ai costi legati alla riparazione del dente 33 dell'insorgente. 2.9. L'art. 61 lett. a LPGA, in vigore fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In data 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA prevede ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è entrato in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Trattandosi di una controversia relativa a prestazioni LAINF, il legislatore non ha previsto di prelevare le spese. Sul tema, cfr. anche STF 9C\_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C\_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C\_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C\_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C\_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C\_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 p. 107).

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