

TI_GERICHTE 36.2000.12 vom 22. Dezember 1999

TI Tribunale d'appello, 1999-12-22, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.12

FR: TI_GERICHTE 36.2000.12 du 22 décembre 1999

IT: TI_GERICHTE 36.2000.12 del 22 dicembre 1999

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.01.2001 36.2000.12 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.01.2001 36.2000.12 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 19.01.2001 36.2000.12

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2000.00012 mm Lugano 19 gennaio 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino La vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Giovanna Roggero-Will con redattore: Maurizio Macchi segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 21 gennaio 2000 di _____, rappr. da: avv. _____, contro la decisione del 22 dicembre 1999 emanata da _____, in materia di assicurazione sociale contro le malattie ritenuto, in fatto 1.1. _____, titolare di un'impresa di pittura, sino al 31 dicembre 1998, è stato assicurato contro le malattie presso la Cassa malati _____, beneficiando, fra l'altro, dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 1.2. Il 14 luglio 1997, l'assicurato ha comunicato alla propria cassa malati che, in data 9 luglio 1997, mentre stava scendendo da un ponteggi o, è scivolato ed ha battuto il viso contro la protezione laterale della scala, riportando, fra l'altro, una seria lesione dentaria (cfr. doc. _). Dal profilo terapeutico, il suo dentista curante, ha previsto di procedere all'estrazione del dente 38, fratturato, ed al rifacimento dei ponti 21x23xxx27 e 4243xxx47 (cfr. doc. _). I costi del succitato trattamento dentario sono stati preventivati in fr. 16'802.85 (cfr. preventivo 10 febbraio 1998 accluso al doc. _). 1.3. Con scritto 18 giugno 1998, l'assicuratore malattie ha comunicato a _____ che non si sarebbe assunto i costi della prospettata cura dentaria (cfr. doc. _). 1.4. Dietro sollecitazione della patrocinatrice dell'assicurato, l'_____ (cfr. doc. _), la Cassa malati _____, con decisione formale 6 settembre 1999, ha confermato la propria posizione di rifiuto, facendo valere, in particolare, che "... i costi relativi alla riparazione di un ponte dentario non sono rimborsati da questa copertura assicurativa [dall'assicurazione sociale obbligatoria, n.d.r.] né dall'assicurazione complementare _____, " (cfr. doc. _). D'altro canto, l'assicuratore ha osservato che, in ogni caso, il diritto a prestazioni si è definitivamente estinto a partire dalla cessazione dell'affiliazione (1° gennaio 1999). A seguito dell'opposizione interposta dall'avv. _____ per conto dell'assicurato (cfr. doc. _), la Cassa malati _____, in data 22 dicembre 1999, ha sostanzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.5. Con tempestivo ricorso 21 gennaio 2000, _____ ha chiesto che la Cassa malati _____ venga condannata ad assumere integralmente i costi di cui al preventivo 18 febbraio 1998 dello studio medico dentistico Dr. _____ (cfr. I, p. 2). Questi, in particolare, gli argomenti sviluppati

dall'insorgente a sostegno della propria pretesa ricorsuale: " (...). In realtà, come già scritto nell'opposizione, il signor _____ era assicurato anche per gli infortuni, presso _____. Siccome l'incidente occorso al sig. _____ è un infortunio ai sensi della LAINF poiché corrisponde con un danno improvviso e involontario apportato da un fattore esterno straordinario che compromette la salute fisica e/o psichica della persona che lo ha subito, il danno subito dal signor _____ è da mettere in relazione ad un infortunio ai sensi della LAINF. Del resto, la _____, come detto e salvo le precisazioni di cui sopra, non ha mai contestato la presenza di un infortunio in quanto tale, così come definito dall'art. 99 cpv. 2 OAINF e dall'art. 2 cpv. 2 LAMal. Si tratta quindi di un caso sussumibile sotto l'art. 12 LAINF. Ma anche se dalla documentazione che produrrà la _____ ed in particolare dal contratto assicurativo, di cui il ricorrente non dispone più di un esemplare relativo al 1997, dovesse emergere che effettivamente il signor _____ non fosse assicurato per l'infortunio come invece risulta negli anni precedenti e che quindi il caso dovrà essere regolato tramite la Legge federale sull'assicurazione malattia, in particolare applicando l'art. 31 cpv. 2 LAMal, il risultato non cambierebbe poiché in casi si applicherebbe per analogia l'art. 12 LAINF (...). La ratio legis dell'art. 31 cpv. 2 LAMal e dell'art. 12 LAINF è quella di mettere sullo stesso livello colui che dispone ancora di una integrità fisica al momento dell'infortunio. I danni materiali alle protesi dentarie, quindi, come in generale a tutte le protesi, qualora al momento dell'infortunio fossero fissate al corpo, devono essere per principio coperti dalla cassa a meno che non si prospetti un caso di abuso. A maggior ragione essi devono essere coperti se si sono realizzate anche altre lesioni al corpo, suscettibili di cure. Nel caso in esame è indubbio che queste condizioni sono date, poiché, come si è visto, in seguito all'incidente il signor _____ ha subito lesioni alle gengive, al labbro, al viso e perdite di sangue (cfr. doc. _ e cfr. eventualmente i testi). Inoltre a causa dell'incidente si è verificata la rottura del dente 38 e altri 8 denti sono stati lussati o hanno cominciato a vacillare (cfr. Doc. _: pag. 1 del formulario "Lesioni dentarie/Constatazioni/Preventivo"). La presenza di ferite alle gengive e al labbro, sanguinanti, e la rottura di almeno un dente, non sono mai state oggetto di contestazione da parte della cassa e devono quindi considerarsi come ammesse, così come tutti i fatti descritti. La protesi dentaria del signor _____ al momento dell'infortunio, era inoltre fissata al corpo e sostituiva non solo da un punto di vista morfologico, bensì anche funzionale, i denti mancanti. Si rileva ad ogni buon conto che non tutte le posizioni di cui al preventivo dello studio Dr. _____ i (doc. _) sono da metter in relazione alla riparazione del ponte. Il signor _____, in seguito all'incidente ha dovuto subire l'estrazione del dente 38 e vari altri controlli e interventi collegabili in generale all'infortunio e non al rifacimento di ponti dentari (...). La _____ assicurazioni deve coprire i costi che ha comportato l'infortunio occorso all'assicurato durante il tempo in cui era assicurato presso tale assicurazione, indipendentemente dal fatto se lo studio Dr. _____ abbia o meno emesso la nota d'onorario. Di conseguenza va censurata l'eccezione sollevata da controparte secondo cui essa non dovrebbe più rispondere del danno subito dal signor _____ poiché dal 1° gennaio 1999 egli non è più affiliato a questa Cassa " (I). 1.6. La Cassa malati _____r, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, con argomenti di cui si dirà, per quanto occorra, nei considerandi di diritto (cfr. IV). 1.7. In data 14 febbraio 2000, l'avv. _____ ha chiesto la concessione di una proroga di venti giorni del termine per presentare ulteriori mezzi di prova, rilevando che fra le parti erano in corso delle trattative (VII). L'istanza di proroga è stata accolta (VIII). 1.8. Con scritto 6 marzo 2000, la patrocinatrice di _____ ha postulato la

sospensione della procedura (IX). Con decisione 13 marzo 2000, il TCA ha sospeso la causa (X). 1.9. In data 3 novembre 2000, questa Corte ha invitato le parti a comunicare se i motivi addotti a fondamento della sospensione continuano a sussistere (XI). Il 6 novembre 2000, l'avv. _____ ha chiesto di tenere ulteriormente in sospeso la causa (XII). Da parte sua, l'_____ ha trasmesso al TCA copia di uno scritto indirizzato alla rappresentante dell'assicurato, mediante il quale ha ulteriormente rifiutato di riconoscere il proprio obbligo contributivo (XIII). 1.10. Il 22 novembre 2000, il TCA ha comunicato alle parti la riattivazione della procedura ed ha chiesto alla patrocinatrice dell'assicurato alcune informazioni riguardanti l'esecuzione della cura dentaria (cfr. XV). Con scritto di uguale data, questa Corte ha sollecitato la trasmissione, da parte dell'_____, dei certificati d'assicurazione riguardanti _____, afferenti agli anni 1997 e 1998 (cfr. XIV). 1.11. La risposta dell'assicuratore malattie convenuta è pervenuta il 28 novembre 2000 (XVI). L'avv. _____, dal canto suo, ha dato seguito alla richiesta del TCA il 4 dicembre 2000 (XVII).

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 dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C.). Nel merito 2.2. Va, innanzi tutto, osservato che dagli accertamenti esperiti dal TCA è emerso che _____ non usufruiva affatto, presso l'_____, di una copertura facoltativa contro gli infortuni retta dalla LAINF. Dai certificati d'assicurazione prodotti in causa (cfr. doc. _) risulta, per contro, che l'insorgente beneficiava, fra l'altro, dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie retta dalla LAMal, con copertura dei rischi "malattia" ed "infortunio". Trattandosi di una persona che esercita attività lucrativa indipendente - quindi non obbligatoriamente assicurata contro gli infortuni in base alla LAINF (cfr. artt. 1 cpv. 1 e 4 cpv. 1 LAINF) - _____ non ha potuto richiedere la sospensione della copertura di infortuni in virtù dell'art. 8 cpv. 1 LAMal. Se ne deduce che il caso sub judice ha da essere vagliato in applicazione delle disposizioni contemplate dalla LAMal.

2.3. L'art. 31 cpv. 2 LAMal prevede che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio ai sensi dell'articolo 1 cpv. 2 lett. b. Secondo l'art. 2 cpv. 2 LAMal, è considerato infortunio qualsiasi danno, improvviso e involontario, apportato al corpo umano da un fattore esterno straordinario, che comprometta la salute fisica o psichica. La definizione d'infortunio è, dunque, identica, almeno nella sostanza, a quella prevista dall'art. 9 cpv. 1 OAINF. Cinque sono gli elementi costitutivi essenziali: " - l'involontarietà - la repentinità - il danno alla salute (fisica o psichica) - un fattore causale esterno - la straordinarietà di tale fattore" (cfr. Ghélew, Ramelet, Ritter, Commentaire de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), Lausanne 1992, p. 44-51).

2.4. Si evince dalla nozione stessa d'infortunio che il carattere straordinario non concerne gli effetti del fattore esterno ma unicamente il fattore esterno in quanto tale. Pertanto, è irrilevante il fatto che il fattore esterno abbia causato delle affezioni gravi o inabituale. Il fattore esterno è considerato come straordinario quando eccede, nel caso concreto, il quadro degli avvenimenti e delle situazioni che si possono, obiettivamente, definire quotidiane o abituali (DTF 118 V 61 consid 2b; RAMI 1993 p. 157ss, consid 2a).

2.5. In concreto, l'assicurato, a suo tempo interpellato dal proprio assicuratore malattie, ha così descritto l'evento del 9 luglio 1997: " Mercoledì 9.7., mentre mi accingevo a scendere fra un piano all'altro del ponteggio esterno del lavoro che eseguivo presso la casa a _____ (...) di proprietà della signora _____, cioè tinteggiatura facciata,

inciampavo perdendo l'equilibrio. Avendo le mani occupate con attrezzi da lavoro, cadevo verso il basso, sbattendo la faccia contro le protezioni laterali in ferro del ponteggio della scala " (doc. _). Alla luce della suesposta descrizione, non vi possono essere dubbi circa il fatto che _____, il 9 luglio 1997, è rimasto vittima di un infortunio ai sensi dell'art. 2 cpv. 2 LAMal. 2.6. Con il proprio gravame 21 gennaio 2000, l'assicurato ha sostanzialmente postulato che la Cassa malati _____ venga condannata ad assumere i costi del trattamento dentario di cui al preventivo 10 febbraio 1998 dello studio medico dentistico Dr. _____ (cfr. preventivo 10.2.1998 accluso al doc. _). In realtà - così come il TCA ha avuto modo d'accertare in corso di causa - _____ non si è mai sottoposto ai trattamenti dentari presso il suddetto studio medico dentistico, né, d'altronde, presso qualunque altro studio sito in Svizzera. Per contro, nel corso del mese di novembre 1997, egli si è fatto curare all'estero, per la precisione presso il dottor _____ (Croazia): " (...) il signor _____ non ha mai potuto sottoporsi alle cure medico dentarie dello Studio dei dott.ri _____ poiché non avrebbe potuto sostenere la spesa. Nell'insicurezza causata dal tergiversare della _____ ha preferito rinunciare alle cure in Svizzera e, almeno, provvisoriamente, farsi curare ad un costo più accettabile, a _____, Croazia. (...). La cura dentaria a _____ è stata effettuata dal dott. _____ in data 17 novembre 1998, confermata da quest'ultimo telefonicamente al mio studio (cfr. doc. _)" (XVII). 2.7. In relazione alle cure effettuate in Croazia, la Cassa malati convenuta, con scritto 9 novembre 2000 indirizzato alla patrocinatrice di _____, ha affermato che il loro costo non può venire assunto dall'assicurazione sociale obbligatoria, giacché non si tratterebbe di un caso d'urgenza ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 OAMal (cfr. XIII, doc. _). L'obiezione sollevata dall'_____ si appalesa come senz'altro fondata. Nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, gli assicuratori assumono, di regola, soltanto le cure praticate in Svizzera da fornitori di prestazioni autorizzati. Il principio della territorialità, che permeava la LAMI, continua, dunque, a reggere il sistema di assicurazione malattia instaurato dalla LAMal. Questo principio non è, però, più così rigido. a. Urgenza Con l'art. 36 cpv. 2 OAMal, il Consiglio federale - basandosi sulla delega di competenza contenuta nell'art 34 cpv. 2 LAMal - ha stabilito che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti effettuati all'estero in caso d'urgenza. L'urgenza viene ammessa quando l'assicurato, che soggiorna temporaneamente all'estero, necessita di un trattamento medico e il rientro in Svizzera non è appropriato. Non esiste, invece, urgenza se l'assicurato si reca all'estero per seguire un trattamento. b. Parti all'estero Sono assunti dall'assicurazione obbligatoria se il parto all'estero costituisce la sola possibilità di procurare al figlio la nazionalità della madre o del padre o nel caso in cui, se nascesse in Svizzera, il figlio risulterebbe apolide (art. 36 cpv. 3 OAMal). c. Cure non praticate in Svizzera L'art. 36 cpv. 1 OAMal demanda al dipartimento il compito di designare le prestazioni assunte dall'assicurazione obbligatoria se le stesse non possono essere effettuate in Svizzera (cfr. A. Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel und Frankfurt am Main 1996, p. 55). A tutt'oggi il dipartimento non ha ancora assolto tale compito. Ritornando al caso di specie, va riconosciuto che non ci si trova confrontati ad un caso d'urgenza ai sensi dell'art. 36 cpv. 2 OAMal, dal momento in cui l'evento infortunistico è sopravvenuto in Svizzera ed il trattamento dentario in questione è stato eseguito più di un anno dopo l'evento medesimo. È altrettanto pacifico che la cura dentaria attuata dal dottor _____, avrebbe potuto tranquillamente esserlo anche in Svizzera, donde l'inapplicabilità dell'art. 36 cpv. 1 OAMal. Concludendo, nessun obbligo contributivo può essere imposto alla Cassa malati

_____ per quanto attiene al trattamento dentario eseguito all'estero, nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. 2.8. Dalle tavole processuali emerge che l'affiliazione di _____ alla Cassa malati _____ si è estinta a far tempo dal 1° gennaio 1999. Secondo una consolidata giurisprudenza federale, nell'ambito dell'assicurazione malattie sociale, vige il principio dell'affiliazione, secondo il quale il diritto a prestazioni si estingue, di principio, con l'affiliazione, e ciò anche se l'origine di un provvedimento terapeutico può essere fatta risalire ad un evento verificatosi quando il rapporto assicurativo ancora sussisteva. In altri termini, la cassa abbandonata da un assicurato malato, è liberata dall'obbligo di corrispondere prestazioni per il trattamento o l'inabilità lavorativa in corso (J.-L. Duc, *Les assurances sociales en Suisse*, Losanna 1995, p. 119; P.-Y. Greber, *Le droit suisse de la sécurité sociale*, p. 414; Losanna 1982; RAMI 1975 K216, p. 67ss., 1984 K576, p. 91ss.). Questa Corte non vede motivi per cui tale principio - elaborato dalla giurisprudenza sotto il vecchio diritto - non debba valere anche nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie retta dalla LAMal, perlomeno in casi quali quello ora sub judice, dove la sua applicazione non costituisce un ostacolo al raggiungimento dello scopo perseguito dalla stessa LAMal, ossia quello d'assicurare l'assistenza sanitaria di base in tutti quei casi per i quali la nuova legge garantisce copertura (cfr. STCA 28.5.1999 in re M.B. c/ Cassa malati _____; cfr., inoltre, per quel che riguarda l'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera giusta gli artt. 67ss. LAMal, R AMI 1999 KV76, p. 305ss. = DTF 125 V 112ss.). Infatti, da un lato, la nuova legge impedisce il crearsi di lacune assicurative, nel senso che la precedente copertura termina soltanto dal momento in cui inizia quella presso il nuovo assicuratore-malattie (cfr. art. 7 cpv. 5 LAMal). Dall'altro, l'assicurato che lascia una cassa malati gode di un diritto di libero passaggio integrale presso un'altro assicuratore-malattie autorizzato, di modo che quest'ultimo è tenuto ad affiliarlo senza possibilità d'applicare delle riserve assicurative (cfr. Maurer, op. cit., p. 37). Sulla scorta di quanto precede, i costi delle cure eseguite dopo il 31 dicembre 1998, non possono più essere posti a carico dell'assicuratore malattie convenuto. _____ potrà, beninteso, chiedere il rimborso dei costi a quella cassa malati presso la quale egli sarà affiliato al momento in cui dovesse decidere di sottoporsi al prospettato trattamento dentario. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso è respinto. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 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 La vicepresidente
Il segretario Giovanna
Rogero-Will Fabio Zocchetti