

TI_GERICHTE 36.2000.72 vom 2. Mai 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-05-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.72

FR: TI_GERICHTE 36.2000.72 du 2 mai 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.72 del 2 maggio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.11.2000 36.2000.72 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.11.2000 36.2000.72 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 20.11.2000 36.2000.72

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 36.2000.00072 36.2000.00073 mm Lugano 20 novembre 2000 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/petizione del 25 maggio 2000 di _____, rappr. da: _____, contro la decisione del 2 maggio 2000 emanata da Cassa malati _____, in materia di assicurazione contro le malattie ritenuto, in fatto

1.1. _____ è assicurata contro le malattie presso la Cassa malati _____, beneficiando, oltre che dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dell'assicurazione complementare delle prestazioni particolari e dell'assicurazione complementare delle spese di ricovero. 1.2. In data 4 dicembre 1999, il medico dentista curante dell'assicurata, il dottor _____, spec. di ortodonzia SSO, ha chiesto all'assicuratore malattie il benestare per il trattamento di una "dislocazione palatale di 13 e 23 con cisti follicolare persistenza di 53 e 63" ai sensi dell'art. 17 lett. a cifra 2 OPre (cfr. doc. _). 1.3. Con scritto 14 dicembre, la Cassa malati _____ ha integralmente negato il proprio obbligo contributivo in relazione alle cure dentarie indicate dal dottor _____, facendo valere che "... l'articolo 17 lettera a cifra 2 precisa che solo l'ablazione di una cisti o di un ascesso in relazione ad una malposizione di denti e germi in soprannumero è presa a carico. Nel caso di _____ i denti 13 e 23 non si possono considerare soprannumerari" (doc. _). 1.4. Con decisione formale 13 marzo 2000, l'assicuratore malattie ha ribadito la propria posizione di rifiuto, persistendo nel sostenere che, in casu, farebbe difetto un soprannumero di denti ai sensi dell'art. 17 lett. a cfr. 2 OPre (doc. _). A seguito dell'opposizione interposta dall'assicurata (cfr. doc. _), la Cassa malati _____, in data 2 maggio 2000, ha sostanzialmente confermato il contenuto della sua prima decisione (cfr. doc. _). 1.5. Con tempestivo ricorso/petizione 25 maggio 2000, _____, rappresentata dal proprio padre, ha chiesto che la _____ venga condannata ad assumere i costi delle cure proposte dal dentista _____, osservando quanto segue: " Mia figlia deve sottoporsi ad un intervento chirurgico per poter facilitare la crescita normale dei canini permanenti, attualmente ostacolati. Di conseguenza quest'ultimi formano una cisti follicolare. Faccio presente che questo caso, come mi è stato spiegato dal Dr. _____, medico curante di mia figlia, non riguarda l'assicurazione per le spese

dentarie. Per questo motivo mi rivolgo a voi onde poter sistemare positivamente il caso con la Cassa Malati. Il Dr. _____ ha avuto, e ha attualmente in cura pazienti con problemi come quello di mia figlia, e le loro diverse Casse Malati non fanno nessuna obiezione. Per questi motivi non posso accettare la decisione errata della Cassa Malati _____ " (I).

1.6. La Cassa malati _____, in risposta, ha postulato un'integrale reiezione del gravame, sostenendo, in particolare che: " Dalla diagnosi del Dott. _____ del 4 dicembre 1999, l'assicurata presenta una "dislocazione palatale di 13 e 23 cisti follicolare persistenza 53 e 63". Egli afferma nel suo scritto del 20 dicembre 1999 che l'articolo 17 lettera a cifra 2 OPre assume le spese delle cure causate sia da una dislocazione dentaria, sia da un soprannumero di denti (o di germi), conformemente al testo legale in lingua tedesca. Con un avviso contrario, la nostra Cassa considera che la disposizione sulla quale si basa il Dott. _____ si riferisce alle malattie dentarie causate da una dislocazione dentaria o da un soprannumero di denti o di germi. A questo proposito, ci è giocoforza rilevare che la recente giurisprudenza del Tribunale federale delle assicurazioni ha avuto l'occasione di chinarsi sul fatto di sapere a quali condizioni le prestazioni relative alle malattie dentarie dovevano essere a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure e ha rammentato in merito e ribadito che la nuova LAMal "non aveva abrogato, ma soltanto smussato il principio secondo il quale le cure dentarie non erano a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure". Inoltre, in un recente decreto, la Suprema corte ha avuto occasione di precisare che soltanto le prestazioni previste nell'esauriente elenco legale potevano essere a carico delle Casse malati. L'estrazione di un dente, la collocazione di un apparecchio per i denti, non figura nel succitato elenco e di conseguenza non può essere a carico dell'assicurazione obbligatoria " (VII).

1.7. In replica, la ricorrente ha provveduto a formulare alcune puntualizzazioni: " 1. La legge d'applicazione sulle malattie la cui cura debba essere presa a carico delle casse malati specifica con precisione la diagnosi di ogni singola malattia e il quadro delle conseguenze della malattia stessa determinanti per l'assunzione dei costi di cura. Questo perché la malattia venga curata efficacemente e razionalmente. Il riconoscimento della malattia come appartenente a quelle che debbono essere a carico dell'assicurazione obbligatoria è dunque legato alla diagnosi presentata. Nel caso specifico, la malattia viene descritta nel paragrafo 17 lett. a cfr. 2. 2. La Cassa malati _____, per il tramite del suo medico dentista di fiducia, ha riconosciuto gli elementi di diagnosi presentati. Essi sono stati esaminati e non sono stati rigettati. 3. Nella prima decisione negativa la Cassa malati _____ ha rifiutato d'accettare questa malattia come appartenente a quelle a carico dell'assicurazione obbligatoria adducendo una sua interpretazione del paragrafo in questione (si veda allegato). 4. Nell'attuale decisione invece non si fa più menzione a questa interpretazione. Essa viene lasciata cadere. Viene invece riconosciuta l'interpretazione correntemente adottata e dalle altre casse malattia e dai medici dentisti. 5. Il rifiuto del riconoscimento di presa a carico obbligatoria secondo l'articolo 17 lett. a cfr. 2 viene invece mantenuto. In questa seconda decisione le motivazioni espresse per il rifiuto sono diverse. Esso viene giustificato prima con considerazioni di ordine generale sull'indirizzo e lo spirito della legge, poi con l'opposizione alle misure terapeutiche proposte dal dottor _____. 6. Queste misure terapeutiche, a detta della Cassa malati _____, non devono essere riconosciute perché non previste nell'ordinanza in questione e non adempiono allo spirito della legge, così come esso viene descritto dal legale della cassa malati. 7. Noi consideriamo erronea questa opposizione poiché non rigetta la diagnosi presentata, dunque non nega la malattia. Essa invece rifiuta le misure terapeutiche che secondo il dottor _____ sono necessarie per la cura. Dunque la decisione di

rifiuto della cassa malati _____ non si fonda sulla negazione della diagnosi della malattia ma sul rifiuto delle conseguenze terapeutiche e dei costi che ne scaturiscono. Questo rifiuto dunque non ha nulla a che vedere con la legge o lo spirito della legge. La valutazione dovrebbe essere espressa sui criteri diagnostici presentati e non sulla terapia. Questi criteri diagnostici nel caso di mia figlia coincidono con quelli previsti dall'ordinanza all'articolo 17 lett. a cfr. 2 e dunque la presa a carico della cura sotto il regime delle prestazioni obbligatorie da parte della cassa malati deve essere riconosciuta. 8. (...) " (IX). 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 dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 in re D. C.). Nel merito 2.2. Con effetto a decorrere dal 1° gennaio 1996, la LAMal ha sostituito la LAMI che regolamentava l'assicurazione contro le malattie sin dal 1911. Giusta l'art. 31 LAMal - applicabile alle cure effettuate dopo il 1° gennaio 1996, in forza dell'art. 102 cpv. 1 e 103 cpv. 1 a contrario - l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie nei seguenti casi: a) se le affezioni sono causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio; b) se le affezioni sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi; c) se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi. L'assicurazione obbligatoria assume, ancora, in forza dell'art. 31 cpv. 2 LAMal, i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio. Giusta l'art. 33 cpv. 2 LAMal, tocca al Consiglio federale designare in dettaglio le prestazioni previste dall'art. 31 cpv. 1 LAMal. Il Consiglio federale ha, con l'adozione dell'art. 33 lett. d OAMal, delegato, a sua volta, questa competenza al Dipartimento federale dell'interno che ne ha fatto uso agli artt. 17-19 OPre. 2.3. In concreto, dalle tavole processuali emerge che i denti canini n. 13 e n. 23 di _____ risultano essere dislocati e che all'interno dei rispettivi follicoli si sono formate delle cisti. A notare ancora che nell'arcata dentaria superiore, non sono ancora caduti i denti decidui n. 53 e n. 63 (cfr. doc. _). A livello terapeutico, il dentista curante, dottor _____, ha proposto "... l'allacciamento chirurgico di 13 e 23, estrazione di 53 e 63, apparecchiatura fissa per espandere le arcate assai strette, estrusione forzata tramite sezionali di 13 e 23, contenzione fissa per almeno 5 anni" (cfr. doc. _). L'art. 17 OPre - adottato in base alla delega di cui all'art. 33 cpv. 2 LAMal - dispone che l'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti ad alcune malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio (art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal). Fra le malattie indicate all'art. 17 OPre, vi sono le malattie dentarie e, fra queste, le "dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste)" (lett. a cifra 2). Condizione affinché sia dato l'obbligo contributivo dell'assicuratore malattia in forza di tale disposto, è, dunque, che vi sia una dislocazione oppure un soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia. L'ordinanza cita, quale esempio delle malattie causate da tali circostanze (soprannumero o dislocazioni), le cisti o gli ascessi. In questo ordine d'idee, non può essere condivisa la tesi difesa, perlomeno inizialmente, dalla Cassa malati _____, secondo la quale sotto l'art. 17 lett. a cfr. 2 OPre cadrebbero soltanto le cisti o gli ascessi in relazione ad una malposizione di denti e germi in soprannumero (cfr. doc. _). Il tenore letterale della succitata disposizione è invero estremamente chiaro ed univoco (dislocazione o soprannumero di denti o germi dentari ...) e nulla può lasciare credere che essa si applichi unicamente qualora si sia in presenza di una dislocazione di denti in soprannumero. In realtà, l'art. 17 lett. a cfr. 2 OPre

disciplina due fattispecie ben distinte fra loro: da un lato, la dislocazione di denti o di germi dentari con carattere di malattia e, dall'altro, il soprannumero di denti o germi dentari con carattere di malattia (cfr. Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem, edito dalla SSO, p. 11 e 15; Leistungspflicht im Fachbereich Kiefer- und Gesichtschirurgie, edito dalla Società svizzera di chirurgia maxillo-facciale, p. 502) Del resto, lo stesso assicuratore malattie convenuto, in sede di risposta di causa, pare essere ritornato sui propri passi, affermando che "... la disposizione sulla quale si basa il Dott. _____ si riferisce alle malattie dentarie causate da una dislocazione dentaria o da un soprannumero di denti o di germi" (cfr. VII, p. 3 la sottolineatura è del redattore). Va ancora ricordato che, conformemente alla giurisprudenza federale, con la nuova regolamentazione, il legislatore non si è in realtà scostato dal principio secondo cui i trattamenti dentari non sono, di regola, coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. L'elenco delle affezioni suscettibili di giustificare una cura dentaria a carico dell'assicurazione è esaustivo (cfr. DTF 124 V 185 e 347 consid. 3a). Le malattie del sistema masticatorio enumerate all'art. 17 OPre devono essere considerate quali malattie non evitabili. Se ne deduce che il carattere inevitabile della malattia è riconosciuto soltanto nei casi citati all'art. 17 OPre. In tutti gli altri casi, si deve ammettere che vi è o una malattia evitabile o una malattia inevitabile ma comunque non grave. D'altro canto, le malattie enunciate all'art. 17 OPre devono, per principio, essere considerate come malattie gravi del sistema masticatorio, segnatamente alla luce della frase introduttiva di questa disposizione regolamentaria. Per valutare il carattere di gravità della malattia, non è necessario procedere ancora ad un esame individuale, qualora sia stata stabilita una diagnosi o un'indicazione giusta l'art. 17 OPre (cfr. SVR 1999 KV11, p. 25). In casu, è stato dimostrato - e, d'altronde, la diagnosi posta dal dottor _____ non è assolutamente stata contestata dalla Cassa malati _____ - che l'insorgente lamenta una dislocazione palatale dei denti canini n. 13 e n. 23, accompagnata da cisti follicolari, così come espressamente richiesto dall'art. 17 lett. a cifra 2 OPre. Pertanto, i costi generati dai trattamenti a cui _____ si dovrà prossimamente sottoporre, debbono essere posti a carico della Cassa malati convenuta nell'ambito dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. In risposta di causa, l'assicuratore malattie ha altresì sostenuto che l'estrazione di un dente e la collocazione di un apparecchio per i denti, non figurano "... nel succitato elenco e di conseguenza non può essere a carico dell'assicurazione obbligatoria" (cfr. VII, p. 4). Tale argomento si appalesa come meramente pretestuoso. In effetti, così come stabilito dal TFA, l'art. 17 OPre enumera esaustivamente quelle affezioni (e, quindi, non le misure terapeutiche) suscettibili di giustificare una cura dentaria a carico dell'assicurazione sociale obbligatoria. Nel caso di specie, è stato asserito che _____ è portatrice della patologia prevista dall'art. 17 lett. a cfr. 2 OPre. Ciò è sufficiente perché la _____ possa essere tenuta a prendere a proprio carico i costi delle cure necessarie all'eliminazione del danno alla salute, tenuto sempre conto del principio dell'economicità del trattamento (cfr. frase introduttiva dell'art. 17 OPre: "... la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia lo esiga"; cfr., pure, art. 32 cpv. 1 LAMal). 2.4. Va da sé che, avendo riconosciuto un diritto a prestazioni dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, la petizione 25 maggio 2000 è divenuta ormai priva d'oggetto. In questo senso, il TCA può senz'altro esimersi dall'esaminare se _____ ha o meno diritto alle prestazioni previste dalle assicurazioni complementari stipulate. Per questi motivi dichiara e pronuncia A. Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie 1.- Il ricorso è accolto. Di conseguenza, la Cassa malati _____ è condannata ad assumere i costi derivanti dalle cure resesi necessarie a

causa dell'affezione dentaria in questione. 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. B. Assicurazioni complementari 1.- La petizione è stralciata dai ruoli, siccome divenuta ormai priva d'oggetto. 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- Intimazione alle parti. Contro il presente giudizio è dato ricorso per riforma al Tribunale federale di Losanna ai sensi degli art. 43seg della Legge federale sull'organizzazione giudiziaria (OG). Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni La
vicepresidente
Roggero-Will

Il segretario Giovanna
Fabio Zocchetti

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