

TI_GERICHTE 36.2000.75 vom 8. Mai 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-05-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2000.75

FR: TI_GERICHTE 36.2000.75 du 8 mai 2000

IT: TI_GERICHTE 36.2000.75 del 8 maggio 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 18

e seg. consid. 1 in fine). In concreto, la questione a sapere se, effettivamente, la comunicazione del 26 dicembre 1995 poteva e doveva essere intesa dall'assicurata come riguardante l'insieme del trattamento previsto e se, in tale ipotesi, occorre ritenere, visto il tempo trascorso, una sua rinuncia tacita a rivendicare le prestazioni in un primo tempo richieste può essere lasciata in sospeso. Infatti, anche se si dovesse rispondere negativamente a tali questioni, il ricorso andrebbe respinto nel merito per i motivi che seguono. II. nel merito A. assicurazione sociale contro le malattie 2.3. In ambito LAMal, le casse malati non avevano alcun obbligo contributivo in caso di cure dentarie, qualunque fosse l'origine della necessità delle cure dentarie effettuate. La LAMal ha sostanzialmente mantenuto il principio secondo cui le cure dentarie non sono a carico degli assicuratori malattia (cfr, ad esempio, DTF 125 V pag. 278 e seg in cui il TFA ha ricordato che interventi volti a risanare delle otturazioni non sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie), ma vi ha apportato delle eccezioni. Ciò significa che gli assicuratori devono assumere i costi delle cure dentarie soltanto nei casi definiti dalla legge e precisati nell'OPre (sul carattere esaustivo del catalogo di cui agli art 17 - 19a OPre, cfr, in particolare, DTF 124 V pag. 346 e seg e RAMI 6/1998 pag. 557 e seg in cui il TFA ha osservato che: " La liste des affections de nature à nécessiter des soins dentaire à la charge de l'assurance selon les art 17 à 19 OPAS est exhaustive (ATF 124 V 194 consid. 4 1). Cela résulte déjà de l'art. 33 al. 2 LAMal, selon lequel il appartient au Conseil fédéral de désigner en détail les prestations visées par l'art. 31 al. 1 LAMal. En outre, rien dans le texte des normes de délégation susmentionnées (art. 33 al. 2 LAMal, art. 33 let. d OAMal), ni d'ailleurs dans celui des dispositions citées de l'OPAS, ne permet de dire qu'il puisse s'agir d'une liste exemplative. Enfin, l'examen des travaux préparatoires révèle que le législateur a voulu que soit dressé par voie d'ordonnance un catalogue exhaustif des maladies pour lesquelles l'assurance doit prendre en charge les traitements dentaires. Tant la commission d'experts pour la révision de l'assurance-maladie (rapport du 2 novembre 1990, p. 52) que le Conseil fédéral dans son message du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 139 sv.) ont insisté sur la nécessité d'établir un tel catalogue. Par la suite, cet impératif a été constamment réaffirmé, en particulier lors des délibérations de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national (procès-verbal de la séance du 1 er avril 1993, p. 34 ss), puis devant la plénum du Conseil national (BO CN 1993 p. 1843)... ") Giusta l'art 31 LAMal 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 inoltre, in forza dell'art 31 cpv. 2 LAMal, i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio. Con l'art 33 cpv. 2 LAMal, il legislatore ha dato competenza al Consiglio federale di precisare nel dettaglio le prestazioni previste dall'art 31 cpv. 1 LAMal. A sua volta, il Consiglio federale ha, con l'art 33 lett. d OAMal, delegato questa competenza al Dipartimento federale dell'interno che ne ha fatto uso emanando gli art 17, 18, 19 e 19a OPre (29.9.1995; RS 832.112.31) in cui sono elencati esaustivamente i casi in cui l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie deve assumere i costi di cure dentarie (cfr RAMI 5/1998 pag. 379 e seg; RAMI 6/1998 pag. 557 e seg consid 3a; Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, pag. 51; Messaggio del Consiglio federale alle camere concernente la revisione dell'assicurazione malattia del 6.11.1991 pag. 67). All'art 17 OPre (art 31 cpv. 1 lett. a LAMal) si trova l'elenco delle malattie gravi e non evitabili del sistema masticatorio. Tale disposto recita quanto segue: " L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle seguenti malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio (art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal). La condizione é che l'affezione abbia il carattere di malattia; la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia la esiga: a. malattie dentarie: 1. granuloma dentario interno idiopatico, 2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste); b. malattie del parodonto (parodontopatie): 1. parodontite prepuberale, 2. parodontite giovanile progressiva, 3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali; c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli: 1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo■tumorali, 2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo, 3. osteopatie dei mascellari, 4. cisti (senza legami con elementi dentari), 5. osteomieliti dei mascellari; d. malattie dell'articolazione temporo■mandibolare e dell'apparato motorio: 1. artrosi dell'articolazione temporo■mandibolare, 2. anchilosi, 3. lussazione del condilo e del disco articolare; e. malattie del seno mascellare: 1. rimozione di denti o frammenti dentali dal seno mascellare, 2. fistola oro■antrale; f. disgrazie che provocano affezioni considerate come malattie, quali: 1. sindrome dell'apnea del sonno, 2. turbe gravi di deglutizione, 3. asimmetrie cranio■facciali gravi." 2.4. Così come risulta dal rapporto inviato il 6.12.99 dal dott. _____ alla _____, gli interventi dentari di cui viene chiesta l'assunzione dei costi sono stati prospettati poiché "la paziente desiderava sostituire le protesi attuali, eseguite parecchi anni prima e che rendevano difficile la masticazione perché molto instabili, con una soluzione protesica più confortevole" (doc. _).

"Clinicamente e radiologicamente" - prosegue il dott. _____ nel suo rapporto - le arcate superiori e inferiori si presentavano con una pronunciata atrofia alveolare" e "la protesi totale superiore e la protesi parziale inferiori erano instabili e male adattate al profilo alveolare". Il dott. _____ ha posto, quale ipotetica causa di tale male adattamento, il fatto che le protesi non sono mai state ribasate dopo l'inserzione. Quindi, sempre il dott. _____ ha rilevato quanto segue: " La forte usura delle stesse (n.d.r: protesi) e i mancati ribasaggi unitamente all'atrofia alveolare hanno portato ad una perdita di dimensione verticale. I denti residui sull'arcata inferiore (33, 32, 31,41,42, 43) presentano gravi problemi parodontali e non sono utilizzabili per una futura riabilitazione protesica."(doc. _) Vista tale situazione, è stata prospettata la seguente terapia: " Terapia: 1: estrazione denti inferiori 2: ricostruzione creste alveolari: Dr. _____ (v. rapporto) 3: inserzione di 2 protesi immediate 4: inserzione di 6 impianti tipo ITI su arcata inferiore e 8

impianti tipo ITI su arcata superiore (osso trapiantato regione anteriore superiore e superiore sinistro parzialmente riassorbito) 5: inserzione di 2 protesi avvitate su impianti con ristabilimento dimensione verticale e funzionalità masticatoria. Terapia di mantenimento: Consigliato paziente di sottoporsi a controlli e pulizie professionali (igienista) ogni 3 mesi." (doc. _) Appare con evidenza da tale rapporto che i trattamenti dentari non sono stati causati da una delle malattie elencate all'art 17 OPre. Come rilevato dalla cassa convenuta, non si può, in particolare, ritenere l'ipotesi di cui alla lett. c cifra 3 ("osteopatie dei mascellari"). Secondo le direttive "Leistungspflicht im Fachbereich Kiefer-und Gesichtschirurgie" edite dalla Società svizzera di chirurgia maxillo-facciale (ed 1999) il gruppo di malattie previsto da tale disposto comprende le malattie delle ossa che si manifestano anche a livello mascellare. " Sie treten auf als pathologische Skelettarifizierung (z. B. primäre/ sekundäre Osteoporose) als echte Mineralisationsstörungen (z. B. Osteomalazie) als lokale pathologische Knochenneubildungen mit Funktionseinschränkung (z. B. lokale Osteodystrophie) als extreme, nicht altersentsprechende Atrophie des Kieferknochens (z. B. Morbus Blunshli/ Uehlinger) Weitere Osteopathie■Beispiele: Renale, alimentäre, hypertrophe, hämorrhagische, ovaripriva, toxische, postmenopausale, condensa disseminata■Osteopathien. Osteogenesis imperfecta, Osteopoikilose usw." Nessuna di queste affezioni era presente in concreto. La signora _____ non presentava nessuna di queste affezioni. Così come rilevato dalla cassa convenuta in risposta: " ... Secondo il nostro medico fiduciario rientrano tra le osteopatie le affezioni delle ossa come l'osteoporosi, l'osteomalacia e l'osteodistrofia. In base agli atti medici risulta chiaro che nel caso in oggetto non c'era nessuna di queste affezioni. Né il rapporto del dott. _____ né quello del dott. _____ del 6 dicembre 1999 contengono indicazioni relative ad una simile affezione. Dagli atti medici risulta che il trattamento non ha avuto luogo a causa di una malattia inevitabile ai sensi dell'art. 17 OPre, bensì in seguito alla perdita della maggior parte dei denti, subita in precedenza. La protesi e gli impianti, come pure il trattamento delle zone organiche destinate ad accogliere una dentatura artificiale, che con ciò si sono resi necessari, non soggiacciono a nessun obbligo di prestazione dell'assicurazione malattie sociale. ... " (V pag. 6) In queste condizioni, nessun obbligo contributivo può essere imposto alla _____ nell'ambito dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie. 2.5. Ritenuto che, così come rilevato dalla _____, nel 1996 - anno in cui le assicurazioni complementari praticate dalla _____ soggiacevano ancora, in forza dell'art 102 cpv. 2 LAMal , alla LAMI - l'assicurata beneficiava di un'assicurazione complementare (cat. _____) che prevedeva, per le cure dentarie, contributi fino ad un massimo di fr. 100.- annui e che, in quell'anno, la _____ ha versato all'assicurata fr. 3000.- per le cure dentarie cui essa si è sottoposta, alla cassa convenuta non può essere imposto, nemmeno in quest'ambito, un obbligo contributivo supplementare. B. assicurazioni complementari 2.6. Va avantutto respinta la censura sollevata dalla _____ secondo cui l'assicurata non avrebbe fatto valere pretese fondate sulle assicurazioni complementari. Dal petitum - condanna della cassa convenuta all'assunzione dell'integralità dei costi delle prestazioni dentarie - e dalle motivazioni si evince che essa reclama prestazioni non soltanto dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie ma anche dalle assicurazioni complementari. Del resto, per costante prassi dello scrivente TCA, ritenuta la complessità della materia e la stretta connessione fra le pretese fondate sull'assicurazione obbligatoria e quelle fondate sulle assicurazioni ad essa complementari, nella misura in cui nell'atto introduttivo della causa la pretesa non viene esplicitamente limitata all'assicurazione delle

cure medico-sanitarie, viene ritenuta l'introduzione non soltanto di un ricorso ma anche di una petizione. 2.7. Oltre che dell'assicurazione obbligatoria, _____ dispone di alcune assicurazioni complementari. Essa dispone dell'assicurazione complementare dei costi di guarigione Ambulatoriale (cat.), dell'assicurazione complementare dei costi di guarigione _____ (cat. E_) e, infine, dell'assicurazione complementare per cura a domicilio e di lunga durata. Le categorie E10 e L non prevedono prestazioni in caso di cure dentarie. Per contro, l'assicurazione Ambulatoriale prevede determinate prestazioni in caso di cure dentarie. Esse sono definite nel catalogo delle prestazioni contenuto nella Condizioni complementari (in seguito: CC) relativo a quest'assicurazione nei seguenti termini: Interventi di chirurgia dentaria (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) · resezione del filetto delle labbra · resezione apicale · estrazione dentaria con separazione e apertura · estrazione di un dente incluso · estrazione chirurgica di denti del giudizio (compresi l'anestesia, le radiografie necessarie ed il trattamento successivo) importo massimo per anno civile 25% fr. 500.- 50% fr. 1000.- 90% illimitato Ortodonzia (correzione della posizione dei denti) (secondo la tariffa vigente per l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie) importo massimo per trattamento (diagnosi, pianificazione, trattamento, compresi gli apparecchi ed i controlli successivi fino alla fine del trattamento) 75% fr. 10000.- 75% fr. 10000.- 90% illimitato Dalla lettura del già citato rapporto del dott. _____ risulta evidente che nessuna delle ipotesi considerate dalle CC si è realizzata in concreto. Pertanto, nemmeno nell'ambito delle assicurazioni complementari alla _____ può essere fatto obbligo di versare prestazioni per il trattamento dentario cui l'assicurata si è sottoposta.

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