

TI_GERICHTE 36.2001.96 vom 15. Oktober 2001

TI Tribunale d'appello, 2001-10-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2001.96

FR: TI_GERICHTE 36.2001.96 du 15 octobre 2001

IT: TI_GERICHTE 36.2001.96 del 15 ottobre 2001

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 1

lett. c LAMal), esso prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti. Infine, l'art. 19a OPre concerne i trattamenti dentari conseguenti a infermità congenite. (...)” In concreto occorre verificare se dette norme possano trovare applicazione nel caso di specie. In particolare la ricorrente fa valere principalmente l’obbligo di prestazione da parte dell’assicuratore a fronte di patologia congenita le cui cure sarebbero comunque da porre a carico dell’assicuratore indipendentemente dalla natura della cura. Non va poi dimenticato che la lista contenuta nell’Opre è esaustiva come più volte rammentato dal TFA nella sua giurisprudenza, si veda – per tutte – TFA 14 dicembre 2001 in re V. (K 104/99) dove l’alta Corte così si esprime: “In BGE 124 V 185 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die in Art. 17-19 KLV erwähnten Erkrankungen, deren zahnärztliche Behandlung von der sozialen Krankenversicherung zu übernehmen ist, abschliessend aufgezählt sind. Daran hat es in ständiger Rechtsprechung festgehalten (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteile M. vom 19. September 2001, K 73/98, und J. vom 28. September 2001, K 78/98).” Nello stesso senso Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, p. 51 ed il Messaggio 6.11.1991 del Consiglio federale alle Camere p.67. In merito alle cure dentarie va ancora evidenziato come il TFA abbia fatto riferimento esplicito alla giurisprudenza valida sotto l’egida della vecchia LAMI per una distinzione tra cure mediche e cure dentarie, i criteri distintivi consistendo nelle misure terapeutiche eseguite all’apparato masticatorio e nell’obbiettivo terapeutico del trattamento che determina quale parte del corpo o quale funzione debba essere migliorata con il trattamento rispettivamente debba essere immediatamente sottoposta a terapia. In una recente sentenza del TFA (Sentenza del 22 aprile 2002 pubblicata in RAMI 2002 pag. 161) l’Alta Corte ha ritenuto, ad esempio, che l’applicazione di una ferula per alleviare la muscolatura e l’articolazione della mascella costituisce un trattamento medico. Nel valutare un caso di trattamento operatorio del morso aperto e della retrognazia inferiore di un giovane (1981) i giudici federali hanno ritenuto che finché il trattamento operatorio serve a migliorare l’estetica l’intervento è di tipo psichico ed, a seconda del significato patologico, è da considerare come trattamento medico. Se invece l’intervento serve a migliorare la funzionalità dell’occlusione, dal punto di vista dell’obbiettivo terapeutico, si tratta di un trattamento dentario (Sentenza 30 aprile 2002 pubblicata in RAMI 2002 pag. 169). 2.3. Per quanto d’interesse nella fattispecie in discussione l’art. 19a Opre regola le i nfermità congenite come segue: "1 L’assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad

infermità congenita di cui al capoverso 2, se: "a. le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età; "b. le cure sono necessarie prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI). "2 Sono infermità congenite ai sensi del capoverso 1: "... "22. prognatismo inferiore congenito, quando l'esame cranio metrico rivela una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con un angolo ANB di almeno -1° e quando almeno due paia di denti antagonisti della seconda dentizione si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello, o quando esiste una divergenza di $+1^\circ$ e meno combinato con un angolo mascello-basale di 37° e più, o di 15° o meno; "...

2.4. Alla luce degli atti acquisiti con l'istruttoria appare accertato che _____ sia affetta da prognatismo inferiore congenito ai sensi della norma appena citata. L'assicurata presenta, come rammenta la valutazione fatta allestire presso l'Università di _____, un morso incrociato o a martello dei denti inferiori rispetto ai denti superiori mentre non presenta patologia clinica delle articolazioni temporo-mandibolari e dei relativi muscoli. Il dott. _____ perito incaricato del tribunale, ha dato le seguenti risposte ai quesiti posti (vedi sub 1.4.): "(...) a) L'assicurata è affetta da una infermità congenita (esistente dalla nascita) nota come prognatismo inferiore (vedi OPre Capitolo 5, Art.19a-22). b) Profilo mentoniero con morso incrociato frontale con almeno due paia di denti antagonisti permanenti che si trovano in posizione d'occlusione incrociata o a martello. La perizia effettuata dallo specialista in chirurgia-maxillo-facciale Dr. _____ e dal Dr. _____, specialista in ortodonzia maxillo-facciale ed in disturbi masticatori risalente al 06.08.1997 chiarisce pure la presenza di morsi incrociati in zona dei denti 15,14,12 e 44 dalla parte facciale destra e dei 21,22,23,24,25,26,27 e 34 dalla parte facciale sinistra. (...)

c) Riferendomi al rapporto del collega _____ risalente al 04.01.1966 quest'ultimo accenna a disturbi mialgici e neuralgici e bruxistici (digrignamento notturno dei denti) dovuti a suo parere a problemi intercuspidali ed articolari. In un successivo rapporto (27.07.1966) il curante riconosce in particolare la presenza di una grave disgnatia mesiale (Angle classe 3 con valori cefalometrici che vanno ben oltre i limiti AI). Dalla perizia dei dottori _____ e _____ la disgnatia stessa non è stata curata. Per motivi, in parte comprensibili, causa l'entità dell'intervento attualmente necessario, è stata scelta una terapia meno cruenta mirante al miglioramento della situazione articolare ed intercuspidale. Come già noto la signora _____ è affetta da prognatismo inferiore congenito rilevante all'esame cranio metrico una divergenza dei rapporti sagittali della mascella misurata con l'angolo ANB di ben -3 gradi e con vari denti antagonisti permanenti in posizione incrociata. d) L'esistenza di una malformazione non crea necessariamente dolori e non ha valori diagnostici determinanti. Dolori muscolari possono essere creati dal bruxismo. Dall'ortopnatogramma del 24.07.1997 si possono escludere problemi artrotici alla due articolazioni temporomandibolari risultando i condili completamente normali e senza il minimo segno di usura. e) Dalla documentazione radiografica e dall'ortopantogramma del 17.11.1995 visibile una parziale frattura del 17 otturato, otturazione con perno al 16, pessima otturazione al 15, otturazione al 12, corone ceramo-metalliche ai 24,25,26 e 27, otturazione a 37, corone ceramo-metalliche a 45 e 46, otturazioni a 47 e 48. f) La ferula MICHIGAN è un apparecchio che può esser posto sia al mascellare superiore che inferiore (in resina o cromo-cobaltomolibdeno) che possiede una superficie occlusale liscia e presenta contatti puntiformi sia ai denti frontali inferiori che alle cuspidi buccali dei denti laterali. Un piano inclinato (conduzione canina) scarica i denti laterali del mascellare inferiore nel corso dei movimenti di latero-protrusione. L'apparecchio dovrebbe avere un effetto miorilassante sulla muscolatura tesa. La sua funzione è dunque antidolorifica ma non

terapeutica. g) I dolori di cui la paziente soffriva non erano necessariamente dovuti alla disgnatia o alla malposizione h) Questo genere di infermità congenita è estremamente difficile da correggere. Il trattamento dovrebbe iniziare all'età infantile (3-4 anni) e proseguire a tappe e questo in stretta collaborazione tra uno specialista ortopedico ed un chirurgo. L'applicazione delle corone (effettuate molto bene) non può che migliorare disfunzioni occlusali ed intercuspidali ma certo non la affezione della quale la Signora _____ soffre. i) Dalle radiografie Bite-Wings risalenti al 13.05.1997 osservati la pessima articolazione ed intercuspidazione della zona dei molari e dei premolari sia destri che sinistri. l) Dal punto di vista puramente specialistico l'opinione della assicurazione è corretta. Non parlerei di nuovi concetti occlusali ma piuttosto di correzioni articolari ed intercuspidali. L'intervento effettuato mediante l'apposizione di corone non ha effetto curativo dell'anomalia congenita stessa (spesso osservabile in questi casi l'apparizione di ricadute più o meno importanti)." (doc. _) La valutazione del dott. _____ è del tutto analoga a quella successivamente espressa dagli specialisti dell'Università di _____ incaricati dalla ricorrente. Il dott. _____ ed il prof. _____ hanno indicato che, con le cure prestate dal dott. _____, le condizioni di _____ sono decisamente migliorate (assenza di dolori), ed hanno evidenziato come: "La terapia secondo le regole dell'arte di questa anomalia congenita è lunga e difficile, comporta certi rischi e avrebbe dovuto essere iniziata all'età infantile della paziente attraverso un'intensa collaborazione di un chirurgo maxillo-facciale ed un ortodontista. Questa terapia purtroppo non è stata eseguita. Da un punto di vista specialistico e secondo le regole dell'arte, la posizione dell'_____ è corretta e da un punto di vista legale mira a non creare un caso precedente. Come già rilevato nel rapporto del Dr. _____ del 24 aprile 2002, confermo che le ricostruzioni ceramo-metalliche del Dr. _____ sono state eseguite in modo corretto secondo le regole dell'arte. Il trattamento protesico eseguito dal Dr. _____ ha migliorato le disfunzioni occlusali e funzionali della paziente senza interventi chirurgici ed ortodontici ma non ha sicuramente curato le cause dell'anomalia congenita. Ho informato la signora _____ che il trattamento protesico avvenuto ha una durata limitata nel tempo difficile da quantificare per ogni singolo paziente. La longevità delle ricostruzioni ceramo-metalliche è soggetta a fattori di rischio di tipo biologico (carie secondaria, parodontite, perdita di vitalità) e tecnico (frattura di radice, frattura del rivestimento in ceramica, frattura del perno-moncone, distacco della corona del dente). Il trattamento eseguito dal Dr. _____ ha comportato una spesa di ca. Fr. 15'000.- + spese di odontotecnico. Il trattamento proposto dall'_____ avrebbe comportato una spesa e tempi di trattamento maggiori. (...)" (doc. _) 2.5. Da quanto precede appare accertata, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali, l'esistenza di un prognatismo inferiore congenito ai sensi dell'art. 19 a cifra 22 Opre ed appare accertato come le cure poste in atto dal dott. _____ in favore della signora _____ non abbiamo avuto, quale scopo, quello di curare le cause della patologia congenita così come individuata ma unicamente hanno migliorato le disfunzioni occlusali della paziente. L'intervento eseguito dal dott. _____ risulta essere, come evidenziato dagli specialisti che hanno analizzato il caso, di durata limitata nel tempo. Per tale motivo, ritenuto come l'intervento dentario prestato non tendeva ad ovviare al prognatismo come tale, ma ha posto soluzione – peraltro provvisoria come rilevato dal prof. _____ e dal dott. _____ - a problema occlusione e ritenuto come l'assicurata non abbia indicato l'esistenza di una patologia d'ordine psichico connessa al prognatismo di cui soffre per giustificare l'intervento medico

(RAMI 2002 169) la spesa non rientra tra quelle che l'assicuratore deve obbligatoriamente prendere a suo carico. Dagli accertamenti clinici svolti non appare neppure dimostrato, secondo il criterio della verosimiglianza preponderante valido nel diritto sociale, che le cure prestate dal dott. _____ avessero quale scopo quello di ovviare ai dolori alla muscolatura poiché tali dolori non erano necessariamente riconducibili alla malaposizione dei denti od alla disgnazia come ha ricordato il dott. _____. Anche l'aspetto bruxistico, ossia il digrignamento notturno dei denti, non permette di imporre la presa a carico dei trattamenti terapeutici svolti dal dott. _____ da parte di _____. In effetti tale problema, che non appare di particolare rilievo, è stato evidenziato dal curante solo in un rapporto datato (4 gennaio 1996) mentre in un successivo rapporto (27 luglio 1996) il dott. _____ non riprende più tale valutazione riferendosi unicamente alla dignasia mesiale (cfr. perizia doc. _ pag. 2). Gli altri specialisti intervenuti hanno tutti escluso che l'intervento di cura fosse giustificato dal bruxismo che di per sé, semmai, giustificava l'adozione di misure terapeutiche di altro tipo e ben più contenute di quanto eseguito dall'assicurata, e meglio l'applicazione di una ferula di Drumm (come indicato dal perito nel complemento di perizia XXIV). Alla luce di quanto precede il gravame va respinto senza carico di tasse di giustizia e spese e senza riconoscimento di ripetibili.

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