

TI_GERICHTE 36.2002.121 vom 12. September 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-09-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2002.121

FR: TI_GERICHTE 36.2002.121 du 12 septembre 2002

IT: TI_GERICHTE 36.2002.121 del 12 settembre 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 2

anemia aplastica grave,

E. 3

leucemie,

E. 4

sindromi mielodisplastiche (SMD),

E. 5

diatesi emorragiche.

E. 6

sindrome pre-leucemica,

E. 7

granulocitopenia cronica,

E. 8

sindrome del «lazy-leucocyte»,

E. 9

diatesi emorragiche;

b. malattie del metabolismo:

1. acromegalia,
2. iperparatiroidismo,
3. ipoparatiroidismo idiopatico,

c. altre malattie:

1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari,
2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari,
3. artrite psoriatca con lesione ai mascellari,
4. sindrome di Papillon-Lefèvre,

5. sclerodermia,

6. AIDS,

d. malattie delle ghiandole salivari;

E. 12

settembre 2002 la cassa malati ha dunque emesso la decisione su opposizione, qui impugnata, rilevando ancora una volta che già prima della cura oncologica, la ricorrente necessitava di cure dentarie e che le fatture emesse erano in gran parte in relazione con tale necessità (doc. _). Da qui dunque la necessità della presente procedura. Prove: come sopra.

4. In tutte le sue decisioni, la cassa malati ha sostenuto che le cure fatturate dal dr. _____ non potevano essere messe in relazione con le cure oncologiche della ricorrente. Da un lato la resistente ha sostenuto che la paziente necessitava di cure dentarie già prima della chemio- e radioterapia, come risulterebbe dalla OPG del 1999, prodotta dal medico dentista. Dall'altro lato la resistente ha più volte sostenuto che tali cure non possono provocare in così poco tempo i danni riscontrati del dr. _____. Una carie si svilupperebbe infatti in un anno e mezzo. La cassa malati ha dunque negato l'esistenza di un nesso causale fra la chemio- e radioterapia e i danni riscontrati dal dr. _____. Tali conclusioni sono però chiaramente smentite dalle constatazioni del medico dentista e dell'oncologo. Il primo, nel suo rapporto di cui al doc. __, ha infatti messo in evidenza che dall'OPG del 17 settembre 1999 è risultata una situazione dentaria buona, senza problemi ai pilastri né tanto meno al parodontio. Le otturazioni al blocco anteriore superiore, così come i pilastri, apparivano in quel momento in ottimo stato. A distanza di meno di due anni, durante i quali la paziente ha subito una chemio- e una radioterapia, la situazione è radicalmente mutata: ai pilastri indicati nel rapporto lo smalto presentava una colorazione bruna intensa e la dentina una consistenza molto molle, simile alla carie, senza esserlo. Tale fatto è confermato dalle successive constatazioni del dr. _____, il quale, devitalizzando i tre denti indicati, ha trovato un tessuto polpare non infiltrato. Visto il repentino deterioramento constatato, il medico dentista giunge alla conclusione che esso è dovuto alle cure oncologiche subite dalla paziente. Tale valutazione è confermata dall'oncologo, che giunge alla medesima conclusione, confermando il nesso causale fra il trattamento chemioterapico a base di Farmorubicina e Ciclofosfamide e i danni constatati (doc. _). Le asserzioni della resistente sono dunque chiaramente smentite. Da un lato il medico dentista non ha mai constatato la formazione di carie ma ha rilevato che la dentina aveva una consistenza simile alla carie, senza esserlo. Dall'altro lato la OPG del 1999 dimostra che la situazione dentaria della cura era buona. Se non vi fosse stata la cura oncologica, senz'altro il medico dentista non avrebbe dovuto prestare le cure fatturate, dovute sostanzialmente ad un rammollimento della dentina e quindi ad un conseguente cedimento di quanto eseguito prima delle cure oncologiche. Contrariamente a quanto sostenuto dalla cassa malati, le cure dentarie sono dunque in diretta relazione con le cure oncologiche. Prove: come sopra.

5. Secondo l'art. 31 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie: " a. se le affezioni sono causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio; o b. se le affezioni sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi; o c. se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi. " Facendo uso della subdelega di cui all'art. 33 lit. d OAMal, il Dipartimento dell'interno ha specificato agli art. 17-19 dell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (OPre) i casi di trattamento dentario che danno luogo ad un obbligo

prestativo da parte delle casse malati. Contrariamente a quanto sostiene la controparte, in DTF 124 V 194 consid. 4 il Tribunale federale non ha stabilito che tale elenco è esaustivo. Nel considerando 6 esso ha infatti sottolineato che il TFA può, nell'ambito delle proprie competenze, verificare se una malattia a torto non è stata inserita nell'elenco. Il caso in esame si presenta identico a quello deciso al Tribunale federale con la propria decisione del 19 dicembre 2001 (rif. K 39/98 Ws - M. c./ _____, Lucerna). Anche nel caso in esame le cure di chemio- e radioterapia hanno infatti causato quelle che nella decisione del 10.12.2001 sono state definite gravi carie secondarie. Si ribadisce che il dr. _____ ha constatato una consistenza molto molle simile alla carie, senza esserlo. Durante gli interventi egli ha potuto constatare che il tessuto polpare non era infiltrato: Anche in questo caso il disturbo non è stato causato dal linfoma in sé, ma dal trattamento che si è reso necessario per curare il tumore al seno. Anche in questo caso si è resa necessaria una cura dentaria ricostruttiva, necessaria a seguito del trattamento chemioterapeutico. Come nella decisione summenzionata, anche in questo caso non sono applicabili gli art. 18 e 19 OPre, bensì l'art.

E. 17

OPre, decretato in esecuzione dell'art. 31 cpv. 1 let. a LAMal, comprende una lista delle malattie gravi e non evitabili del sistema della masticazione. L'art.

E. 18

OPre (art. 31 cpv. 1 let. b) enumera le altre malattie gravi suscettibili di occasionare delle cure dentarie; si tratta di malattie che non sono, come tali, delle malattie del sistema della masticazione, ma che hanno degli effetti nocivi su quest'ultimo. L'art.

E. 19

OPre si riferisce alle cure dentarie che si rivelano necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica e che sono sostanzialmente applicate prima della terapia vera e propria della malattia sistemica, a differenza dell'art. 18 OPre che si applica alle cure dentarie eseguite posteriormente alla cura di una delle malattie sistemiche in esso elencate, ad affezioni dentarie da questa provocate (art 31 lett. b LAMal). In questo senso anche la giurisprudenza (STFA 19 dicembre 2001 nella causa M.) dove l'Alta Corte così si è espressa: " (...) la norma dell'art. 19 OPre nella sua versione determinante, valida fino al 31 dicembre 1998 (DTF 121 V 366 consid. 1b e riferimenti). Pur non limitandosi tale disposto a regolamentare solo gli interventi antecedenti, bensì garantendo in generale un'assistenza completa (quindi anche ricostruttiva) se la cura dentaria era necessaria al trattamento di una delle gravi malattie sistemiche contemplate dalla norma (cfr. DTF 124 V 199 consid. 2d; Gebhard Eugster, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal ■ KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Losanna 1997. pag. 243), va osservato che siffatta condizione non si realizza in concreto, in quanto i trattamenti dentari in questione ■ a differenza della fattispecie regolata in DTF 124 V 196 segg., concernente una domanda di ricostruzione dentaria che faceva seguito a un intervento di estrazione necessario ai fini di una sostituzione di una valvola cardiaca ■ non risultano essere (stati) necessari per le cure della grave malattia che aveva colpito l'interessato. Si deve pertanto ritenere che le affezioni riscontrate sono unicamente conseguenza della malattia rispettivamente dei suoi postumi. Per completezza si osserva che tale valutazione non modifica nemmeno il nuovo testo di ordinanza, in vigore dal 1° gennaio 1999. (...)" L'art. 18 OPre non trova applicazione in

concreto, nella misura in cui l'assicurata non fa valere di essere affetta da una delle patologie elencate esaustivamente nell'ordinanza. Pure l'art. 19 Opre non è applicabile poiché gli interventi ai denti non hanno preceduto la cura chemioterapica e radioterapica e non risultano essere stati necessari alla cura del tumore cui è affetta la ricorrente, bensì, come si vedrà più diffusamente in seguito, sono stati la conseguenza delle cure della grave malattia. Non sono stati messi in atto trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti come richiede la sopra citata giurisprudenza (cfr. anche doc. _ citato per esteso al consid. 2.4 e doc. _). 2.3. Infine, secondo l'art. 17 OPre 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 è che l'affezione abbia il carattere di malattia; la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia lo esiga: " (...) 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; (...)" 2.4. In concreto, _____ sostiene innanzitutto che il motivo delle patologie riscontrate ai denti va fatto risalire al tumore al seno di cui soffre da tempo. Tesi del resto sostenuta fin dall'inizio. In sede di ricorso la ricorrente fa inoltre valere che il danno ai denti potrebbe essere stato causato dall'operazione ad una ciste nel mascellare superiore effettuata nel 1999. L'assicuratore, dopo aver negato il nesso di causalità tra il tumore e i danni ai denti, in sede di risposta ha ammesso la relazione tra le due patologie. In effetti, dagli atti emerge che sia l'oncologo che il dentista che hanno avuto in cura la ricorrente propendono per il nesso causale tra il trattamento subito dalla paziente e il danno ai denti constatato successivamente. In particolare il dr. med. _____, medicina interna FMH, oncologia-ematologia, ha affermato che " per quanto riguarda la problematica dentaria ritengo che le alterazioni dentarie riscontrate e documentate dal dr. _____ siano da mettere in relazione causale con il trattamento chemioterapico a base di Farmorubicina e ciclofosfamide che la paziente ha subito un anno fa. " (doc. _) Ciò è confermato dal Dr. _____, medico dentista e curante di _____ che, a proposito delle lesioni costate, ha affermato che "la causa di tale reazione non posso spiegarla se non pensando alle cure a cui la paziente si è sottoposta ." (doc. _) La Cassa come visto, approva questa tesi in sede di risposta. Tuttavia, il Dr. _____ medico dentista fiduciario dell'assicuratore, il 22 febbraio 2002 sembrava escludere qualsiasi nesso di causalità, affermando: "Mme _____ a été soignée pendant deux mois par une chimiothérapie du 21 septembre au 22 novembre 2001, traitement dont les effets secondaires limités à la fonction salivaire au niveau buccal sont connus. Une carie met en général une année et demie pour se développer. Selon l'art. 17 OPAS, le traitement n'est pris en charge par l'assurance que dans la mesure nécessitée par le traitement de l'affection. Seul l'art. 19 c mentionne la chimiothérapie <<Traitement dentaires de foyers infectieux lors d'une radiothérapie ou une chimiothérapie d'une pathologie maligne <<. Il s'agit d'éliminer les foyers infectieux et non pas faire une réhabilitation de dents déjà délabrées. Malheureusement aucune documentation pour une recherche de foyer dentaire n'a été réalisée comme il est d'usage dans ce genre de situation. Cette phase importante des soins permet de mettre en place une prophylaxie adaptée aux changements momentanés de l'état de santé. La seule radio d'avant la thérapie est une radiographie panoramique de 1999. On y constate la présence de très grosses obturations en résine sur le bloc incisif supérieur réalisées en 1989 selon le rapport du Dr. _____, soit une douzaine d'années auparavant. La prémolaire n° 44 montre, toujours sur cette

orthopantomogramme un traitement de racine correct radiologiquement sans ancrage (pivot ou vis) dans le canal radiculaire. Le traitement de racine a été effectué vraisemblablement en perçant le pilier antérieur du pont en 1995. La reprise du traitement de racine de la prémolaire n° 44 n'est pas liée à la chimiothérapie, mais il s'agit de raison préprothétique. Dans le but de remplacer un ancien travail fixe en augmentant le nombre de piliers. Pour les incisives supérieures la raison prépondérante de procéder à 3 traitements de racine et 3 couronnes céramo-métalliques est le nombre et l'étendue des réparations vieilles de 12 ans. L'état d'affaiblissement de la dent, ainsi que l'esthétique sont les causes prépondérantes des indications de la prothèse fixe. Dans les deux cas cette partie des soins est donc refusée." (doc. _)

2.5. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.), 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. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 p. 95). Per quel che riguarda il medico curante, infine, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tener conto del fatto che, in caso dubbio, egli attesta a favore del suo paziente (DTF 125 V 353 consid. 3a)cc), STFA del 27 dicembre 2001 nella causa P., I 603/01; cfr. U. Meyer■Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 p. 230).

2.6. D'avviso di questo TCA, in concreto, alla luce della documentazione medica raccolta agli atti è dimostrato secondo il principio della verosimiglianza preponderante, valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 15 gennaio 2001 nella causa B., C 49/00, consid. 2c; STFA del 22 agosto 2000 nella causa B., C 116/00, consid. 2b; STFA del 23 dicembre 1999 nella causa F., C 341/98, consid. 3; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, RCC 1984 pag. 468 consid. 3b, RCC 1983 pag. 250 consid. 2b; DTF 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati; DTF 115 V 142 consid. 8b, DTF 113 V 323 consid. 2a, DTF 112 V 32 consid. 1c, DTF 111 V 188 consid. 2b; Meyer, "Die Rechtspflege in der Sozialversicherung", in Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 31-32; Scartazzini, "Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale", Basilea 1991, pag. 63), che la causa del danno ai denti di _____ è da ricondurre alle cure del tumore al seno di cui soffre l'assicurata,

come riportato in maniera convincente dal Dr. _____ e ammesso dalla Cassa. Non va infatti dimenticato che il Dr. _____ a differenza del medico-dentista della Cassa, è specialista FMH in oncologia-ematologia, esperto in materia e cognito delle conseguenze che le cure subite dall'insorgente possono avere. Egli ha inoltre potuto constatare di persona, e dunque direttamente, la patologia di cui era affetta la paziente e le sue ripercussioni. Il medico, nella sua qualità di specialista, ha affermato senza alcuna esitazione che " per quanto riguarda la problematica dentaria ritengo che le alterazioni dentarie riscontrate e documentate dal dr. _____ siano da mettere in relazione causale con il trattamento chemioterapico a base di Farmorubicina e ciclofosfamide che la paziente ha subito un anno fa. " (doc. _) Questa valutazione, come visto, è stata pure confermata dal dentista curante. Il dentista fiduciario della Cassa, Dr. _____, il 22 febbraio 2002, sembra invece essersi limitato ad esaminare la documentazione in suo possesso, senza tuttavia interpellare un oncologo circa le possibili conseguenze delle cure subite da _____ (doc. _ e _, citati al consid. 2.5). Va poi sottolineato che il dent. _____, in data 30 novembre 2001 con scritto alla _____ aveva affermato che " con la presente chiedo la perizia di un altro collega di vostra fiducia, dato che non desidero un ulteriore contatto con il Dr. _____ per passate esperienze poco positive e costruttive ." (doc. _) La Cassa tuttavia non ha tenuto minimamente in considerazione le richieste del curante di _____ incaricando il Dr. _____ di preparare il referto. Va per contro escluso ogni nesso di causalità con l'intervento alla ciste subito nel 1999 che l'insorgente fa valere in coda al proprio gravame. Invocando l'art. 17 lit. c cifra 4 Opere, afferma infatti che " benché i medici curanti, a fronte della più probabile causa legata alla chemioterapia, non abbiano esaminato una causalità legata alla ciste, non si può escludere che il deterioramento della dentina possa essere messa in relazione proprio a tale intervento (...) " e richiama sia la cartella clinica relativa all'intervento dal Dr. _____ che una sua testimonianza in merito al possibile nesso causale fra l'intervento e il deterioramento della dentina. Va ancora rilevato che il 21 febbraio 2003 il legale della ricorrente ha scritto al TCA indicando che " il Dr. med. dent. _____ ha emesso una ulteriore fattura per le cure che si sono rese necessarie in seguito al trattamento oncologico subito dalla ricorrente. " (doc. _, sottolineature del redattore). La stessa ricorrente riconosce pertanto che le lesioni dentarie sono dovute al tumore di cui soffre. Del resto, va rammentato che il Dr. _____ ha riscontrato i danni ai denti nel marzo 2001, ossia dopo la chemioterapia cui è stata sottoposta dal 21 settembre al 22 novembre 2000 e subito dopo la cura radioterapica dal 13 dicembre 2000 al 5 febbraio 2001. Il TCA ha inoltre richiamato dal Dr. _____ la cartella clinica relativa all'intervento del 1999, chiedendogli di voler precisare la data dell'operazione. Lo specialista ha indicato che la paziente è stata operata al Kantonspital di _____ il 16.9.99 (doc. _). La risposta è stata trasmessa alle parti per conoscenza. Ora, dal certificato medico del curante Dr. dent. _____ (doc. _), emerge che " l'OPG del 17.09.1999 (n.d.r. ossia il giorno dopo l'operazione) esprime una situazione dentaria buona, senza problemi ai pilastri (carie, reazioni apicali) né tantomeno al parodonzio (osso, tasche parodontali). Le otturazioni al blocco anteriore superiore come i pilastri sono in ottimo stato. Non così purtroppo il 14.03.2001 quando constato che ai pilastri 13/12/11/21/22/23 lo smalto presenta una colorazione bruna intensa e la dentina una consistenza molto molle simile alla carie, senza esserlo. (...) La causa di tale reazione non posso spiegarla se non pensando alle cure a cui la paziente è stata sottoposta ." (doc. _). Per cui, il giorno dopo l'operazione alla ciste, lo stato dei denti, come confermato dal curante, era buono e non sono stati riscontrati problemi particolari. Unicamente diversi mesi dopo, in seguito alla

chemioterapia e alla radioterapia, le lesioni in esame sono apparse. Del resto dagli atti, ed in particolare dal rapporto del Dr. med. _____, emerge che la terapia eseguita è iniziata nel mese di ottobre 2000 e viene indicato che " nel mese di marzo (n. 2001) si è presentata dal suo dentista che ha riscontrato delle alterazioni dentarie significative non presenti al precedente controllo prima dell'intervento chemioterapico e per la quale ha dovuto ricorrere in parte ad una ricostruzione ed in parte ad una devitalizzazione di diversi denti ." (doc. __, sottolineature del redattore) Va poi sottolineato che né i medici curanti né il medico fiduciario della Cassa fanno risalire le patologie dentarie all'operazione subita dalla ricorrente nel corso del 1999. Il dr. _____ e il dr. _____ fanno riferimento unicamente al tumore al seno, mentre il dr. _____ rileva che verosimilmente i danni erano presenti già da diversi anni. Ne discende che non vi è alcun nesso di causalità tra l'operazione del 1999 alla ciste e il danno successivamente riscontrato dal dentista curante. Stabilito che le cure effettuate dal Dr. _____ sono da far risalire al tumore al seno, va ora esaminato se la Cassa è tenuta al rimborso delle prestazioni. Per l'art. 17 lett. c cifre 1 e 2 OPre l'assicurazione assume i costi in caso di malattie dei mascellari e dei tessuti molli dovute a tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali nonché tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo. Come visto in precedenza (consid. 2.1), la lista contenuta nell'OPre è esaustiva. Nel caso di specie, la ricorrente soffre di un cancro al seno. Questa patologia non è elencata nell'ordinanza. L'assicuratore non è pertanto tenuto ad intervenire. 2.7. Alla luce di quanto esposto ulteriori accertamenti si rivelano superflui. In particolare l'assicurato, quali ulteriori mezzi di prova chiede, oltre ad una perizia per stabilire il nesso di causalità tra l'intervento alla ciste, rispettivamente la chemioterapia e il disturbo all'apparato dentario, le testimonianze dei Dr. _____, _____, _____ e _____, nonché dagli stessi medici e dalla cassa malati, l'intero incarto e fa riferimento ad ulteriori prove. Nel caso concreto, visti gli atti medici prodotti, l'allestimento di una perizia e le deposizioni postulate, nonché l'acquisizione di ulteriori prove non modificherebbero l'esito della vertenza. Infatti, da una parte nessun medico fa riferimento alla ciste quale causa dei gravi danni riscontrati ai denti dell'assicurata e dall'altra una conferma del fatto che il tumore al seno è causa delle patologie dentarie di _____ non porterebbe alcun elemento di novità atto a modificare l'esito del gravame per i motivi esposti al considerando precedente. Va poi rammentato che, conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall'art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). In concreto, questo Tribunale ritiene la fattispecie sufficientemente chiarita dall'esame degli atti dell'incarto per cui rinuncia all'assunzione di ulteriori prove. Il gravame va conseguentemente respinto e la decisione impugnata confermata.

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