

TI_GERICHTE 36.2010.125 vom 12. Mai 2011

TI Tribunale d'appello, 2011-05-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.125

FR: TI_GERICHTE 36.2010.125 du 12 mai 2011

IT: TI_GERICHTE 36.2010.125 del 12 maggio 2011

Regeste

Anodontia congenita, in casu non data. Trattamento dentario non coperto da LAMal. Buona fede non data. Versioni discordanti del dentista curante su necessità della cura. Principio dichiarazione della prima ora. Parere dentista di fiducia è convincente. LAMal non copre la carie

Erwägungen

E. 33

cpv. 5 LAMal in relazione con l'art. 33 lett. d OAMal), il Dipartimento federale dell'interno (DFI) ha promulgato per ognuna delle fattispecie regolate dall'art. 31 cpv. 1 LAMal una propria norma di attuazione, più precisamente gli articoli 17, 18, 19 e 19a OPre. Così, mentre l'art. 17 OPre (emanato in attuazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal) racchiude la lista delle malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio, l'art. 18 OPre (realizzato a concretizzazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal) enumera altre malattie gravi suscettibili di occasionare dei trattamenti dentari che, come tali, non costituiscono affezioni dell'apparato masticatorio, ma tuttavia gli sono di documento. Quanto all'art. 19 OPre (formulato in applicazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal), prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti. L'art. 19a OPre disciplina infine l'assunzione delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenite (DTF 129 V 83 consid. 1.2, 128 V 62 consid. 2b, 127 V 341 consid. 2b, 124 V 347 consid. 2). L' art. 18 OPre si applica quando le affezioni dentarie sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi, mentre l' art. 19 OPre trova applicazione quando le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi. L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (DTF 129 V 83 consid. 1.3, 127 V 332 consid. 3a e 343 consid. 3b, 124 V 347 seg. consid. 3a). Mentre, a seconda del significato patologico, le spese di un trattamento medico devono essere assunte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie in funzione dell'art. 25 LAMal, la copertura assicurativa di un trattamento dentario si determina secondo i criteri di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal in relazione con gli artt. 17 segg. OPre (DTF 128 V 146 consid. 5). Con sentenza del 15 luglio 2004 (K 68/03) pubblicata in DTF 130 V 472, l' allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha rammentato che l' art. 19 OPre non si limita a regolamentare solo gli interventi antecedenti il trattamento della malattia, bensì garantisce in generale un' assistenza completa (quindi anche ricostruttiva) nella misura in cui la cura dentaria era necessaria per il trattamento di una delle gravi malattie sistemiche contemplate nella norma (DTF 124 V 199 consid. 2d). L' Alta Corte ha pure affermato che, secondo giurisprudenza, anche il trattamento medicamentoso di una malattia grave sistemica menzionata all' art. 18 cpv. 1 OPre

configura una conseguenza della medesima e può quindi giustificare l'assunzione di una cura dentaria (DTF 118 V 69 consid. 5b), purché l'affezione dentaria non sia oggettivamente evitabile (DTF 130 V 472; DTF 128 V 59). 3. Per quanto concerne il caso di specie, l'insorgente ha chiesto alla Cassa malati l'assunzione di Fr. 3'401,05 per i costi preventivati il 5 marzo 2010 dal dr. med. dent. _____ per la rimozione dell'esistente ponte 34x36 ed il riposizionamento di un nuovo ponte ceramo-metallico 34x36 (doc. F). Il trattamento completo prevedeva anche di eliminare la carie sul dente 36, intervento di cui però non è stato chiesto il riconoscimento alla Cassa malati (doc. F), dato che l'avrebbe assunto personalmente l'assicurata (docc. 7 e 11). L'assicuratore si è invece rifiutato di assumersi i costi degli interventi prospettati (ed effettuati), poiché non vi sarebbe alcun nesso causale con l'infermità congenita. In particolare, la sostituzione del ponte in oggetto sarebbe stata dovuta al trattamento della carie sul dente 36 (prima versione data dal dentista curante) e non perché il ponte era vecchio, leggermente scollato dal molare o ancora perché si era rotto un piccolo pezzo di dente con successiva infiltrazione di carie (seconda versione). 4. Conformemente alla consolidata giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legittimità delle decisioni impugnate in base allo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione litigiosa è stata presa (STF 9C_443/2009 del 19 agosto 2009, consid. 2.2; DTF 132 V 215 consid. 3.1.1, DTF 109 V 179, DTF 107 V 5), quindi nel novembre 2010 (doc. A). Dalla documentazione agli atti risulta che il 27 maggio 1987 (doc. C) l'Ufficio assicurazione invalidità ha deciso di accordare dal 20 febbraio 1987 al 30 novembre 1995 a RI 1, nata nel 1975, dei provvedimenti sanitari necessari alla cura dell'infermità congenita n. 206 dell'Allegato all'OIC: anodontia congenita totale o anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio (cfr. l'allegato dell'Ordinanza sulle infermità congenite (OIC), che contempla l'elenco delle infermità congenite previsto dall'art. 1 cpv. 2 OIC). Ora, l'assicurazione invalidità ha riconosciuto all'assicurata dei provvedimenti sanitari fino all'età di 20 anni, ossia fino al 1995, mentre la presente fattispecie concerne una problematica sopraggiunta nel 2010, quando quindi la ricorrente aveva 35 anni. Pertanto, dovendo porsi al momento in cui la Cassa malati ha rifiutato il rimborso dell'importo di Fr. 3'401,05, fa stato unicamente la situazione dei denti esistente nel novembre 2010. La richiesta di rimborso delle spese dell'intervento in discussione deve essere valutata alla luce dei principi validi per i trattamenti dentari, e più precisamente delle condizioni poste dall'art. 31 cpv. 1 LAMal e dagli artt. 17 segg. OPre. Giusta l'art. 19a cpv. 1 OPre, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi dei trattamenti dentari conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2 se le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età (lett. a) oppure se lo sono prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI) (lett. b). Per il cpv. 2 di tale norma, configura un'infermità congenita ai sensi del capoverso 1 in particolare l'anodontia congenita totale o l'anodontia congenita parziale, per assenza di almeno due denti permanenti contigui o di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio (cifra 18). Questo testo riprende quindi il suesposto n. 206 dell'Allegato all'OIC. Ora, come emerge chiaramente dal formulario per le lesioni dentarie secondo LAMal compilato il 5 marzo 2010 (doc. F) dal dr. med. dent. _____, a quel momento all'assicurata mancavano (solo) i denti 35 e 45, oltre ai quattro denti del giudizio (18, 28, 38 e 48). Ne discende, dunque, che poiché non v'era l'assenza di almeno due denti permanenti contigui (i denti 35 e 45 si trovano entrambi nella mascella inferiore, ma il primo sulla parte destra ed il secondo sulla sinistra della

bocca, quindi, manifestamente, non vicini uno all'altro), rispettivamente l'assenza di quattro denti permanenti per ogni mascella ad esclusione dei denti del giudizio (in concreto, sono (solo) due i denti mancanti, eccetto gli ottavi), d'avviso di questo Tribunale la fattispecie in esame non ricade sotto l'art. 19a cpv. 2 cifra 18 OPre. Non trattandosi quindi di un'infermità congenita ai sensi dell'art. 19a cpv. 1 OPre, la Cassa malati non si deve assumere i costi delle cure dentarie conseguenti a questa anomalia dentaria, neppure benché si tratti di una cura necessaria dopo il 20° anno di età (art. 19a cpv. 1 lett. a OPre). Per questo motivo, la ricorrente non può pretendere dalla sua assicurazione malattia obbligatoria il rimborso del costo preventivato dal suo medico dentista nel marzo 2010 sulla scorta dell'art. 19a cpv. 2 cifra 18 OPre. Il ricorso deve quindi essere respinto. 5. Occorre tuttavia in proposito evidenziare che malgrado i medici dentista di fiducia le abbiano più volte (16 marzo 2010, 12 luglio 2010, 21 ottobre 2010, doc. M) segnalato il mancato rispetto delle condizioni dell'art. 19a cpv. 2 c. 18 OPre e quindi, sin da subito (docc. G e H), non si sia assunta i costi legati all'anodontia (detta anche agenesia), la Cassa malati, in un secondo tempo, è comunque entrata nel merito della questione. Essa ha infatti esaminato se fossero dati i presupposti, medici e legali, per riconoscere all'assicurata il rimborso della somma di Fr. 3'401,05. In altre parole CO 1, forse poiché in passato aveva già riconosciuto alla ricorrente il rimborso di trattamenti dentari, ha esaminato nel merito anche la problematica in discussione. Per ciò che è dato a sapere dagli atti questi interventi, preventivati in Fr. 950,40 il 23 dicembre 2004 (doc. D) ed in Fr. 3'361,05 il 24 gennaio 2005 (doc. E), concernevano (verosimilmente) il rifacimento del ponte sui denti 44x46, confezionato nel 1995 e sostituito, appunto, nel 2004. La Cassa malati resistente si è quindi assunta, a quel momento, i costi derivanti dagli interventi ai denti, siccome ritenuti - benché, come detto, erroneamente - affetti dall'infermità congenita prevista dall'art. 19a cpv. 2 c. 18 OPre. L'assicurata ha inoltre affermato che nel 1995 è stato confezionato anche il ponte 34x36, il cui costo è stato (però) assunto dall'assicurazione invalidità (doc. I punto 2 e doc. L). Va dunque esaminato se l'insorgente ha comunque diritto alle prestazioni pretese in virtù del principio della buona fede, dal momento che la Cassa malati ha tollerato questa situazione. 6. Il principio della buona fede, sancito dall'art. 9 Cost. fed., tutela la legittima fiducia dell'amministrato nei confronti dell'autorità amministrativa e gli permette in particolare di esigere che l'amministrazione rispetti le promesse fatte e che eviti di contraddirsi. Così, un'informazione o una decisione erronea possono obbligare l'amministrazione a concedere a un amministrato un vantaggio contrario alla legge se le seguenti condizioni cumulative sono riunite: 1. l'autorità è intervenuta in una situazione concreta nei confronti di determinate persone; 2. l'autorità ha agito entro i limiti della propria competenza o comunque è supposta avere agito entro tali limiti; 3. l'amministrato non ha potuto rendersi conto immediatamente dell'inesattezza dell'informazione ricevuta; 4. facendo affidamento sull'informazione ricevuta egli ha preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio; 5. da quando l'informazione è stata resa non è intervenuta una modifica del quadro giuridico (DTF 131 II 627 consid. 6.1; DTF 130 I 26 consid. 8.1). La tutela della buona fede non presuppone tuttavia sempre l'esistenza di un'informazione o di una decisione sbagliate. Il diritto alla tutela della buona fede può così anche essere invocato con successo in presenza, semplicemente, di rassicurazioni o di un comportamento dell'amministrazione suscettivi di fare nascere nell'amministrato determinate aspettative (DTF 111 Ib 124 consid. 4; cfr. pure RAMI 1999 KV 97 pag. 525 consid. 4b). In tale evenienza, tuttavia, l'assicurato non può, conformemente all'art. 3 cpv. 2 CC, prevalersi della propria buona fede se, nonostante i dubbi che si imponevano, non ha agito con la diligenza richiesta dalle

circostanze (RAMI 1999 KV 97 pag. 525 consid. 4b). Con sentenza K 107/05 del 25 ottobre 2005, consid. 3.4.1, ribadita nella sentenza 9C_918/2007 del 14 gennaio 2009, il TF ha affermato: " 3.3 Secondo giurisprudenza, una cassa malati che si assume - per sbaglio (come lo pretende nel caso di specie Y) e per un certo periodo (tre mesi essendo già stati ritenuti sufficienti [RAMI 1999 no. KV 97 pag. 526 consid. 5c]) - delle prestazioni (ad es. un medicinale o un trattamento medico) senza esservi tenuta, fa nascere nell'assicurato l'aspettativa che queste continueranno ad essergli assegnate anche in futuro. In questo caso, la cassa non può interrompere l'assunzione delle prestazioni accordate a torto se l'assicurato, che non era a conoscenza dell'errore e nemmeno doveva esserlo, fondandosi sul comportamento della cassa ha preso delle disposizioni non reversibili senza pregiudizio (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 25/02 del 23 settembre 2002, in RAMI 2002 no. KV 230 pag. 473 consid. 5.2.1 e 5.2.2; 1999 no. KV 97 pag. 526 consid. 5b con riferimenti; cfr. pure sentenza K 44/03 del 19 novembre 2004, in SVR 2006 no. KV 6 pag. 13, consid. 5.2). In siffatta evenienza, la buona fede dell'assicurato deve essere tutelata e allo stesso deve essere assegnato il tempo necessario per adattare e modificare le proprie disposizioni. Il che significa che una modifica della prassi della cassa malati può avvenire solo pro futuro (ex nunc), ma non con effetto retroattivo (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni K 19/79 del 22 gennaio 1980, in RJAM 1980 no. 414 pag. 150; cfr. pure sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni K 107/05 del 25 ottobre 2005, consid. 3.4.1, e K 141/01 del 18 giugno 2003, in SVR 2003 KV n. 27 pag. 103, consid. 6.2). Per contro, la presente Corte ha rilevato che nel caso in cui una cassa malati ha assunto per inavvertenza un trattamento medico, il diritto ad ottenere il rimborso di un trattamento identico reso necessario circa un anno dopo in seguito a una ricaduta della malattia dev'essere negato, l'assunzione del primo trattamento essendo da considerare isolato e non costituendo una prassi costante della cassa di natura tale da giustificare il diritto alla tutela della buona fede (RAMI 1999 no. KV 97 pag. 526 consid. 5b con riferimenti). (...)". 7. In concreto, oltre ad avere (integralmente) pagato - senza sollevare la benché minima obiezione - i trattamenti effettuati dal dottor _____ (doc. D) e dal dr. med. dent. _____ (doc. E) nel 2004, la Cassa malati ha continuato teoricamente anche in seguito ad onorare le prestazioni per cure dentarie di cui l'assicurata ha beneficiato. Infatti, di principio la resistente le ha riconosciuto il rimborso del preventivo di cura di Fr. 3'401,05 per il 2010, ma, nella pratica, essa è stata ostacolata nell'effettiva assunzione di questo costo soltanto poiché ha ritenuto che il trattamento preventivato dal dentista curante non fosse in relazione di causalità con l'infermità congenita di cui all'art. 19a cpv. 2 c. 18 OPre, bensì con la carie infiltrata nel dente 36, la cui cura non deve però essere assunta dalla LAMal. In altri termini, se non vi fosse stata la presenza della carie, la Cassa malati avrebbe assunto, come in precedenza, i costi del rifacimento del ponte 34x36. Ad ogni buon conto, in queste circostanze, d'avviso del TCA, non si può comunque ritenere che la Cassa malati, prendendo in considerazione l'assunzione dei costi dei trattamenti dentari necessari all'assicurata a dipendenza della sua infermità congenita, abbia messo in atto una prassi costante tale da fare nascere legittime aspettative nell'assicurata e tale da giustificare la tutela della sua buona fede. Anzi. Un solo episodio, assunto inavvertitamente dalla resistente nel 2004, deve essere considerato come isolato e l'evento in esame, giunto sei anni dopo (2010), non può pertanto essere anch'esso rimborsato in virtù del principio della buona fede della ricorrente. Inoltre, la fattispecie in esame differisce dai precedenti indennizzi di cure dentarie noti al TCA, laddove nel 1995 il medico dentista _____ ha confezionato per la prima volta due ponti sui denti 34x36 e 44x46 ed in seguito, nel 2004,

ha sostituito il ponte 44x46 con uno nuovo. In effetti, il trattamento previsto nel marzo 2010 dal predetto dentista, così come descritto nel formulario sulle lesioni dentarie secondo la LAMal (doc. F), specifica chiaramente che oltre a dovere sostituire il ponte 34x36, il curante doveva procedere anche al trattamento della carie presente sul dente 36, elemento, quest'ultimo, del tutto nuovo rispetto al caso del 2004 e che rende quindi differente la soluzione della presente controversia. Anche in tali circostanze, dunque, a mente di questo Tribunale non è possibile concludere alla tutela della buona fede della ricorrente, giacché le situazioni di partenza sono diverse l'una dall'altra e le conseguenze che la seconda fattispecie, ossia quella qui in questione, trae a sé devono anch'esse essere dissimili. Sulla scorta del consid. 4, il ricorso deve quindi essere respinto. 8. A titolo abbondanziale, il TCA analizza comunque la situazione da un altro profilo, e meglio verifica se il trattamento previsto e preventivato il 5 marzo 2010 dal dr. med. dent. _____ sia stato causato dall'infermità congenita di cui è affetta l'assicurata (agenesia dei denti 35 e 45) oppure dalla carie. D'avviso della resistente, non esiste un nesso di causalità tra l'infermità congenita e il trattamento dentario, poiché tale intervento non concerne il ponte, ma principalmente la cura della carie sul dente 36 (doc. IX), che notoriamente non è assunta dalla LAMal. Di parere opposto la ricorrente, secondo cui l'intervento del curante è riconducibile allo scollamento del vecchio ponte e non alla carie quale causa primaria (doc. XV), perciò v'è un nesso di causalità tra l'infermità congenita, che ha comportato la posa del ponte, ed il trattamento dentario preventivato. Come visto, inizialmente, ossia con l'allestimento del preventivo del 5 marzo 2010, il dentista curante ha indicato sia la presenza di un'agenesia dei denti 35 e 45, sia che c'era una carie sotto il dente 36, dente che portava un ponte in oro sui denti 34x36. Quale trattamento lo specialista ha previsto di smontare il ponte, togliere la carie e preparare un ponte ceramo-metallico (doc. F). In un secondo momento, il 2 settembre 2010 (doc. L), il curante ha precisato che poiché il ponte in oggetto è stato confezionato nel 1995, dopo 15 anni l'usura parziale di tutti i denti ha portato alla progressiva abrasione dell'oro, scoprendo parti di dentina che in seguito si sono cariate. Pertanto, il dottor _____ ha attribuito al tempo di permanenza del ponte in bocca la causa della sostituzione del ponte e non alla carie sul dente 36. Infine, il 25 novembre 2010 (doc. N) lo stesso dentista ha osservato che " (15 anni per un ponte simile non è una cattiva durata) ". Ipotizzando cosa fosse successo, ha affermato che " probabilmente il ponte si è leggermente staccato dal molare e da lì si è infiltrata la carie e forse poi si è rotto quel piccolo pezzo di dente che ha portato alla diagnosi "carie" e alla necessità di sostituirlo. ". Egli ha poi evidenziato che " Se si osserva la radiografia si vede una leggera infiltrazione nella parte mesiale del dente che avrebbe comunque portato alla decisione di sostituire il ponte dopo 15 anni. " ed ha concluso che " La paziente ha un'ottima igiene e non ha nessuna altra carie in bocca quindi posso escludere che la causa sia la placca dentale. A mio parere la necessità di sostituire il ponte è dovuta unicamente allo scollamento del vecchio ponte e successiva infiltrazione. È chiaro che nella descrizione e nello spiegare alla paziente la necessità di sostituire il ponte venga menzionata la carie e che se non curata (con sostituzione del manufatto) continua a distruggere il dente e a compromettere la situazione. ". Da ultimo, il dottor _____, preso visione del parere del 3 febbraio 2011 (doc. 20) del dr. med. dent. _____, il 21 febbraio 2011 (doc. XIbis) ha evidenziato che " Io come medico curante non sarei in grado di poter fare un'affermazione così categorica come quella del collega. " e ha confermato le proprie allegazioni. Il dottor _____, medico dentista di fiducia della Cassa malati, il 12 luglio 2010 (doc. M) ha confermato le conclusioni del collega _____ (doc. M), precisando che il trattamento della carie non

è in relazione con l'infermità congenita. Il 21 ottobre 2010 (doc. M) lo stesso dr. med. dent. _____ ha riesaminato l'intera documentazione agli atti, ha osservato come la situazione dentaria dell'assicurata non corrisponda alle caratteristiche del n. 206 dell'Allegato all'OIC e quindi si è detto sorpreso che i precedenti trattamenti dentari siano stati rimborsati. Inoltre, a suo dire, il ponte 34x36 deve essere sostituito a causa di una carie contigua e non a causa di un problema al ponte stesso come è stato per il ponte 44x46 nel 2004. Il dentista fiduciario ha poi segnalato che le carie dentarie sono dovute all'accumulo di placca e non all'abrasione dei denti, altrimenti con il tempo tutti i denti dovrebbero essere cariati. Da ultimo, l'esperto ha precisato che non esistono delle tabelle che indichino che la durata di vita di un ponte è di 6-7 anni, quella di un impianto di 9 anni, ecc. In conclusione, la sostituzione del ponte fa seguito ad una carie che si è sviluppata a prossimità immediata del ponte e non a causa di un problema del ponte stesso. Pertanto, l'assicuratore non è responsabile delle carie, poiché esse sono dovute ad un accumulo di placca dentaria, visto che se non c'è placca è impossibile che ci siano delle carie. Di conseguenza, il dentista interpellato dalla Cassa malati ha confermato la propria posizione di rifiuto di assumere i costi della sostituzione del ponte. Pronunciatosi nuovamente sulla questione il 3 febbraio 2011 (doc. 20), il dr. med. dent. _____ si è espresso come segue: " (...) En ce qui concerne la carie qui nécessite le changement du travail prothétique, elle n'est très certainement pas secondaire au scellement du pont. En effet, en bouche, le moindre mouvement anormal se détecte très rapidement et si cela avait été le cas, la patiente se serait rendue rapidement chez son médecin dentiste avant que la carie dentaire ne progresse. De plus, même si la patiente ne s'était pas rendue compte que son pont était scellé, la carie secondaire au scellement du pont n'aurait pas du tout eu cet aspect. Elle se serait développée sous l'obturation et non pas sur le bord du travail comme c'est le cas dans la bouche de Mme RI 1. Finalement, je ne critique pas du tout le pont du Dr _____ qui est resté en bouche 15 ans, ce qui est un résultat excellent. Mais, je constate que le remplacement de ce pont est dû à une carie secondaire, complication qui est de la responsabilité de la patiente et non pas de l'assureur." 9. In merito alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). 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, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di

rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la 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 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 10. Dalla documentazione agli atti emerge anzitutto che le versioni fornite dalla ricorrente sono diverse e non univoche, poiché in un primo tempo ha rilevato che per curare la carie bisognava rimuovere il ponte e posarne uno nuovo, poi ha affermato che il ponte era vetusto, scollato e infiltrato e andava sostituito. Secondo la dottrina (A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Berna 1985, pag. 263; T. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 331 n. 28) e la giurisprudenza (STF 8C_108/2009 del 13 luglio 2009, consid. 4.1; STF U 45/07 del 2 maggio 2007), in presenza di versioni contraddittorie di un assicurato, la preferenza deve essere accordata alle affermazioni fatte subito dopo l'evento, quando ancora l'interessato ne ignorava le conseguenze giuridiche. Le spiegazioni fornite in un secondo tempo non possono integrare le prime constatazioni dettagliate, soprattutto se esse le contraddicono (SVR 2008 UV Nr. 12; RAMI 2004 U 524, pag. 546; DTF 121 V 47 consid. 2a, 115 V 143 consid. 3c; RAMI 1988 U 55, pag. 363 consid. 3b/aa; RDAT II-1994 pag. 189; per una critica, cfr. U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, pag. 217, n. 546). Tale principio non è applicabile se dall'istruttoria della causa siano da attendersi nuovi elementi

cognitivi (cfr. RAMI 2004 U 524, pag. 546 consid. 3.3.4; sentenze U 236/98 del 3 gennaio 2000 e U 430/00 del 18 luglio 2001). Nulla impedisce pertanto di attenersi a una mutata versione dei fatti se essa risulta maggiormente convincente e corroborata da altri elementi probatori che il richiedente è riuscito a dimostrare con l'alto grado di verosimiglianza richiesto dalla giurisprudenza (DTF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b). Occorre poi fondarsi sulla seconda versione quando questa si limita a completare e non contraddice la prima versione (cfr. sentenza U 33/07 del 20 marzo 2007). 11. Nel caso di specie, i primi scambi di corrispondenza fra la ricorrente e la sua Cassa malati vertevano inizialmente sulla presenza di una carie sul dente 36, che per essere curata necessitava la rimozione del ponte 34x36 ed il successivo confezionamento di uno nuovo. L'interessata ha pure indicato in più occasioni che avrebbe assunto personalmente il costo del trattamento della carie, fermo restando che la Cassa malati le riconoscesse le spese per la rimozione ed il reinserimento del manufatto, visto che è stato posato per un difetto congenito (docc. 7 e 11). Alcuni giorni dopo, il 16 luglio 2010 (doc. 11), l'assicurata ha rilevato che dopo avere discusso con il proprio curante, quest'ultimo riteneva che il ponte fosse infiltrato e che per salvaguardare il dente 36 occorresse sostituire il ponte usurato con uno nuovo in ceramica-metallo o in ceramica-zirconio. Rifacendosi all'opinione del curante espressa il 2 settembre 2010, nella sua opposizione del 9 settembre 2010 (doc. I) l'assicurata ha quindi affermato che la causa della carie era riconducibile all'usura parziale di tutti i denti, che ha generato una progressiva abrasione dell'oro scoprendo parti di dentina che si è così cariata. L'opponente ha inoltre evidenziato che il ponte 34x36 era perfino durato più di quanto ci si dovesse aspettare, essendo la normale durata di vita di un ponte di 6-7 anni. Pertanto, la sostituzione di questo manufatto è unicamente riconducibile alla sua durata di vita di 15 anni e non alla presenza della carie esistente sul dente 36. Nel suo ricorso, l'assicurata si è basata sul successivo parere del 25 novembre 2010 (doc. N) del dottor _____, il quale ha ipotizzato che il ponte si fosse leggermente staccato dal molare e da lì si fosse infiltrata la carie e che forse poi si fosse rotto quel piccolo pezzo di dente che ha portato alla diagnosi di carie e alla necessità di sostituire l'intero impianto. Vista poi la sua perfetta igiene orale, la causa del trattamento dentario non risiede nella presenza della carie, ma è esclusivamente dovuta alla durata di vita del ponte ed al fatto che v'è stato uno scollamento del vecchio ponte dal molare e la successiva infiltrazione della carie. Di conseguenza, la ricorrente ha concluso che non v'è nessun nesso di causalità adeguato tra la carie e la sostituzione del ponte, quanto piuttosto sussiste un nesso tra l'usura del ponte stesso e l'infiltrazione della carie. In concreto, è quindi evidente che l'iniziale posizione dell'assicurata, che era disposta ad assumersi il costo del trattamento della carie visto che era la causa della sostituzione del ponte 34x36, è mutata nei mesi successivi, giungendo ad affermare che le cause dell'intervento erano la vetustà e lo scollamento del ponte. Uguale sorte ha seguito l'opinione del dr. med. dent. _____, che al momento di compilare il preventivo ha indicato la presenza della carie sul dente 36, che funge da pilastro per il ponte 34x36, e quindi la necessità di smontare il ponte 34x36, trattare la carie sul 36 e preparare un nuovo ponte ceramo-metallico. In seguito, la necessità di confezionare un nuovo ponte era data dapprima dall'abrasione dei denti e dell'usura dell'oro del ponte che ha scoperto la dentina lasciando spazio alla carie, poi soltanto dallo scollamento del vecchio ponte, che ha comportato l'infiltrazione della carie nel dente 36 e forse la rottura di un pezzo di dente che ha individuato come carie. D'avviso del Tribunale, la seconda versione data dalla ricorrente e dal suo curante modifica sostanzialmente e contraddice quanto da essi stessi affermato in un primo tempo. Inoltre, conformemente alla giurisprudenza esposta, il TCA evidenzia che

le valutazioni del medico dentista di fiducia della Cassa malati sono ben motivate (in particolare i docc. 17 e 20), perciò non intravede ragioni che impediscano di condividere i risultati a cui è giunto il dottor _____, che ha preso visione di tutti i precedenti atti dei dentisti interpellati dall'insorgente e dalla Cassa malati. Le sue conclusioni sono chiare, complete, attendibili, logiche, convincenti, approfondite e prive di contraddizioni. Esse si allineano ai primi pareri dell'assicurata e del suo dentista, indicando nella cura della carie la necessità di sostituire il ponte. Di conseguenza, alla luce di queste considerazioni, la preferenza deve dunque essere accordata alla prima versione espressa dall'assicurata nei propri scritti (docc. 7 e 11) antecedenti l'emanazione della decisione formale della Cassa malati, giunta l'11 agosto 2010, ossia alla necessità di effettuare il trattamento preventivato il 5 marzo 2010 allo scopo di trattare la carie del dente 36, ciò che comportava, inevitabilmente, l'eliminazione del ponte esistente 34x36 e la confezione di un nuovo manufatto. Ciò stante, né la seconda né le successive versioni dei fatti esposte dal medico dentista curante (il ponte 34x36 era vecchio, si era leggermente scollato dal molare e probabilmente si era rotto un piccolo pezzo di dente che ha comportato l'infiltrazione e la formazione della carie) possono essere qui ritenute, dato che contraddicono manifestamente sia le dichiarazioni fatte dall'interessata stessa dopo il rifiuto informale della Cassa malati di assumersi il costo preventivato di Fr. 3'401,05, sia le proprie annotazioni presentate il 5 marzo 2010 nell'apposito formulario. Va quindi concluso che la presenza della carie sul dente 36 ha portato alla necessità di rimuovere il ponte. Infatti, esso si è scollato per l'infiltrazione della carie sul pilastro su cui poggiava, motivo per cui il manufatto esistente andava tolto, la carie che sottominava il pilastro andava curata ed infine il ponte doveva essere rifatto, visto che il pilastro, curando la carie, veniva modificato. Il procedere previsto dal dottor _____ era quindi medicalmente corretto, ma non può essere preso a carico dall'assicurazione malattia e quindi dalla Cassa malati della ricorrente. Anche per questa ragione il ricorso deve quindi essere respinto.

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