

TI_GERICHTE 36.2010.72 vom 21. November 2013

TI Tribunale d'appello, 2013-11-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2010.72

FR: TI_GERICHTE 36.2010.72 du 21 novembre 2013

IT: TI_GERICHTE 36.2010.72 del 21 novembre 2013

Regeste

Infortunio coperto dalla LAMal (studente minorene). Cura eseguita inadeguata. Rifiuto assunzione delle spese

Erwägungen

E. 2

Aux termes de l'art. 32 al. 1 LAMal, les prestations mentionnées aux articles 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques. L'économie du traitement peut prêter à discussion en matière de traitements prothétiques, étant donné l'éventail des prestations - plus ou moins onéreuses - qu'offre en ce domaine la médecine dentaire (GEBHARD EUGSTER, Aspects des soins dentaires selon l'art. 31 al. 1 LAMal à la lumière du droit de l'assurance-maladie [traduction française de BEAT RAEMY] in: Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie, vol. 107 [1997], p. 122; étude également publiée dans LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 227 ss, p. 248). Si plusieurs traitements sont donc envisageables, il y a lieu de procéder à une balance entre coûts et bénéfices du traitement. Si l'un d'entre eux permet d'arriver au but recherché (en l'occurrence le rétablissement de la fonction masticatoire) en étant sensiblement meilleur marché que les autres, l'assuré n'a pas droit au remboursement des frais du traitement le plus onéreux (ATF 124 V 200 consid. 3 et références citées; voir aussi ATF 127 V 336 sv. consid. 7b).

E. 3

Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre au remboursement du traitement préconisé par le docteur V., étant précisé que les frais d'assainissement parodontal sont à la charge de l'intimée, ce que celle-ci admet au demeurant. a) En l'espèce, le médecin-dentiste traitant de la recourante considère comme nécessaire la pose d'implants et de couronnes céramo-métalliques, à la suite d'une greffe osseuse. Il exclut, pour la partie supérieure de la mâchoire, une réhabilitation prothétique fixe traditionnelle, en raison de la perte des dents des secteurs postérieurs en arrière des canines (lettre du 13 août 1998 à l'intimée). Par ailleurs, il constate que la pose d'un implant est la seule possibilité, à moyen terme, d'éviter à sa patiente une prothèse amovible au maxillaire supérieur (lettre du 4 mai 1998 à la recourante). En revanche, le dentiste-conseil de la caisse-maladie estime que le traitement préconisé par son confrère présente des risques chez une jeune patiente souffrant de graves problèmes parodontaux et propose, conformément aux recommandations de la Société suisse d'odontostomatologie (ci-après: SSO), la confection de deux prothèses amovibles à châssis coulés en cas de succès du traitement parodontal (rapport du 20 octobre 1999). Dans sa prise de position, le dentiste-conseil se contente toutefois d'émettre des réserves quant au traitement en cause, sans en expliquer les raisons. Le simple renvoi à

l'Atlas de la SSO (version 1996) ne permet pas d'étayer son avis, puisque la référence citée ne contient aucune indication quant aux risques éventuels d'un traitement par implants pour un jeune patient. Se prononçant sur les mesures préconisées par le docteur D., le médecin-dentiste traitant est d'avis que le système prothétique constitue une solution inadéquate et inconvenable pour une personne de l'âge de la recourante, sans motiver davantage sa position (lettre du 6 janvier 2000 à la recourante). Il relève en outre que ce type de prothèse comporte un risque de sollicitation exagérée des dents antérieures supérieures de sa patiente, ce qui pourrait, à long terme, entraîner de nouvelles interventions. Il suggère à tout le moins, pour la maxillaire inférieure, la pose d'une prothèse fixée ou collée. b) Sur la base de ces appréciations, il n'est pas possible d'affirmer que le traitement envisagé par le docteur V. est inadéquat. En effet, on ne saurait, sans autres motifs, écarter l'avis du médecin-dentiste traitant au profit de celui du dentiste-conseil de la caisse, qui n'a pas étayé plus avant ses affirmations. D'un autre côté, le traitement envisagé par le dentiste-conseil, soit un système de prothèses amovibles, n'apparaît pas non plus inapproprié dans ce cas, d'autant que le docteur V. reconnaît que la prothèse amovible constituerait la seule alternative à la pose d'un implant pour le traitement de la maxillaire supérieure de sa patiente. Dans ces circonstances, on peut donc admettre que les deux types de mesures préconisées sont appropriés et efficaces au regard du but recherché par le traitement, à savoir le rétablissement de la fonction masticatoire de la recourante. L'expertise requise par la recourante se révèle dès lors inutile. c) Sous l'angle de la condition de l'économicité (supra consid. 2), on constate que le traitement par implants est nettement plus coûteux que celui par prothèses amovibles. En effet, selon les devis versés au dossier, les frais en sont près de quatre fois supérieurs à ceux des mesures envisagées par le dentiste-conseil de l'intimée, sans compter les coûts de l'intervention en milieu hospitalier, liée à la greffe osseuse. Il est vrai que, par rapport au traitement par prothèses amovibles, le traitement par implants présente des avantages sur les plans de l'esthétique et du confort, tout en assurant éventuellement aussi un meilleur résultat en ce qui concerne la fonction masticatoire. Toutefois, sous l'angle des désagréments pour la patiente, la différence entre les deux types de traitement n'est pas si sensible en l'occurrence qu'elle justifierait d'admettre la prise en charge du traitement le moins économique (cf. FRANÇOIS-X. DESCHENAUX, Le précepte de l'économie de traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Mélanges pour le 75ème anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 536; voir aussi EUGSTER, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG, in: Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, St-Gall 2001, p. 40 sv.). Par conséquent, le traitement au moyen d'implants ne peut en l'occurrence pas être considéré comme économique au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, si bien que la recourante n'a pas droit à sa prise en charge." Quindi l'assicuratore malattia deve coprire le prestazioni conformemente a quanto prevede l'art. 32 cpv. 1 LAMal: le cure debbono essere efficaci, appropriate ed economiche. Più recentemente il TF in DTF 130 V 532 così si è espresso: " Les prestations mentionnées à l'art. 25 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). Une prestation est efficace lorsqu'on peut objectivement en attendre le résultat thérapeutique visé par le traitement de la maladie, à savoir la suppression la plus complète possible de l'atteinte à la santé somatique ou psychique (ATF 128 V 165 consid. 5c/aa; RAMA 2000 n° KV 132 p. 281 consid. 2b). La question de son caractère approprié s'apprécie en fonction du bénéfice diagnostique ou thérapeutique de l'application dans le cas particulier, en tenant compte des risques qui y sont liés au regard du but thérapeutique (

ATF 127 V 146 consid. 5). Le caractère approprié relève en principe de critères médicaux et se confond avec la question de l'indication médicale: lorsque l'indication médicale est clairement établie, le caractère approprié de la prestation l'est également (ATF 125 V 99 consid. 4a; RAMA 2000 n° KV 132 p. 282 consid. 2c). Le critère de l'économicité concerne le rapport entre les coûts et le bénéfice de la mesure, lorsque dans le cas concret différentes formes et/ou méthodes de traitement efficaces et appropriées entrent en ligne de compte pour combattre une maladie (ATF 127 V 146 consid. 5; RAMA 2004 n° KV 272 p. 111 consid. 3.1.2)." Nello stesso senso la DTF 9C_912/2010 del 31 ottobre 2011 consid. 3.1.. A proposito del ripristino della funzione masticatoria dopo terapia di una parodontite giovanile progressiva, con sentenza pubblicata in DTF 128 V 54 riportata in precedenza l'Alta Corte ha stabilito, occorre ribadirlo, che l'inserzione di impianti dentari, quand'anche presentante certi vantaggi, nei confronti della consegna di protesi amovibili, notevolmente meno costose, non costituisce una terapia economica. Nel caso in cui più trattamenti siano possibili, occorre procedere ad una ponderazione tra i costi ed i benefici del trattamento. Se uno dei trattamenti previsti permette di raggiungere lo scopo (in concreto il ristabilimento della funzione masticatoria tramite la riparazione della vecchia protesi) in maniera più economica, l'assicurato non ha diritto al rimborso dei costi del trattamento più oneroso (DTF 128 V 54 consid. 2, DTF 124 V 200 consid. 3, cfr. anche DTF 127 V 336). 2.4. Nel caso in esame occorre verificare se ed in quale misura le cure poste in atto dal dott.

_____, medico dentista curante del ricorrente, debbano essere assunte dall'assicuratore malattia CO 1, e più specificatamente se le cure eseguite siano o meno rispettose del precetto di adeguatezza previsto dall'art. 32 LAMal ricordato sopra, alla luce della posizione assunta dall'assicuratore malattia che nega il sussistere delle condizioni per assumere il caso. 2.5. Come ampiamente illustrato nelle considerazioni di fatto a seguito dell'infortunio accaduto il 9 gennaio 2007, che ha causato la frattura e la dislocazione del mascellare superiore zona 21 e 22, l'avulsione del dente 21, e l'intrusione totale del dente 22, la frattura con espulsione pulpare del dente 11 oltre alla lacerazione del labbro inferiore (doc. C allegato al doc. 22) il dott. _____ ha prestato le prime cure d'urgenza il cui rimborso è stato riconosciuto dall'assicuratore malattia, mentre la ricostruzione mediante impianti eseguita nei mesi successivi all'evento è stato escluso dal rimborso. A fondamento della propria decisione l'assicuratore malattia ha posto gli accertamenti medici dal proprio medico fiduciario dott. _____ che ha ritenuto, sin da subito, come CO 1 non avesse un obbligo retributivo alla luce del fatto che un impianto appariva prematuro alla luce dell'età del paziente e la terapia non indicata (doc. 14). Questa posizione è stata ribadita dal medico fiduciario successivamente nel tempo, il 25 luglio 2007 (doc. 17) quando il professionista _____ ha formulato un preavviso destinato alla Cassa in cui ha segnalato che l'opinione comune è che il genere di cura eseguita dal curante dott.

_____, non sia stata corretta "in rapporto all'età e allo stato clinico (frattura del processo alveolare e mancanza di gengiva fissa) del paziente", valutazione che ha reiterato ulteriormente il 23 novembre 2007 rispondendo a precise domande dell'assicuratore (doc. 18). In questo scritto il medico dentista precisa che "il trattamento ... non risponde ai canoni di adeguatezza poiché prima della fine della crescita scheletrica, la posa di impianti NON è indicata, tanto meno in zone esteticamente sensibili" consigliando la posa di una protesi parziale amovibile oppure di un ponte adesivo, con indicazione di posa degli impianti solo con il raggiungimento della fine dello sviluppo. Di avviso totalmente diverso il dott. _____ curante del paziente che, in particolare il 30 maggio 2007, dopo avere dettagliatamente riepilogato lo status conseguente alle ferite riportate, ha proposto di

procedere alla cura del dente 11 con l'apposizione di una corona a lunga durata in resina, l'apposizione – dopo la primaria guarigione della cresta dislocata (e quindi trascorso un periodo indicato di 2/3 settimane) – previa la riapertura del lembo, di 2 impianti con eventuale rigenerazione ossea, evitando il riassorbimento per mancanza di osseo stimolazione. A 4 mesi il dott. _____ ha proposto la posa di corone di lunga durata, non in occlusione nè in protrusione, ed a 20 anni il completamento dell'intervento mediante la sostituzione delle corone provvisorie con denti in ceramica (11, 21 e 22). 2.6. Vista la grande distanza di vedute da parte dei medici interpellati dall'assicuratore, CO 1, nelle more della procedura amministrativa, ha chiesto l'erezione di una valutazione di natura peritale – fondandosi sull'art. 44 LPGa ed in base al dettato della norma – al PD Dr. med. dent. e dr.med.dent. _____, specialista in chirurgia maxillo facciale. Allo specialista, docente nell'Università di _____, l'assicuratore ha posto ben precisi quesiti relativi ai danni ai denti causati dall'infortunio, relativi alle cure efficaci prospettabili, con la richiesta dell'indicazione dei vantaggi e svantaggi delle differenti cure ipotizzabili, relative all'appropriatezza delle cure prospettabili, e – se data un'equivalenza delle cure prospettabili a livello di adeguatezza, quale delle cure sarebbe stata meno costosa. Il PD Dr. med. Dr. med. dent. _____ ha allestito il suo rapporto il 24 gennaio 2010 (doc. 36) dopo avere visitato il giovane ricorrente il precedente 2 marzo 2009 nonché sulla scorta delle “gängigen Lehrmeinungen 2007 und 2010, sowie der internationalen Literatur” . Il rapporto è redatto in lingua tedesca, fatto di cui il patrocinatore del ricorrente si è lamentato genericamente senza però formulare specifica richiesta di traduzione dell'atto. In merito a detta valutazione il ricorrente, tramite il proprio rappresentante, ha potuto esprimersi ampiamente dimostrando in questo modo ampia comprensione del testo del doc. 36, non si può quindi ritenere una lesione dei diritti processuali del signor RI 1 fondati su una violazione del suo diritto di essere sentito. A questo proposito va qui ricordato come ai sensi dell'art.29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (sentenza del 29 giugno 2006, H 97/04; DTF 129 II 504 consid. 2.2, 127 I 56 consid. 2b, 127 III 578 consid. 2c, 126 V 131 consid. 2b; cfr. riguardo al previgente art.

E. 3.3

Senonché, l'art. 29 cpv. 2 Cost. non conferisce il diritto di essere sentito oralmente, bensì limita la garanzia alla possibilità di prendere posizione per iscritto, a meno che una norma non preveda espressamente il diritto a un'audizione orale (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni C 128/04 de 20 settembre 2005, in: SVR 2006 AIV no. 5 pag. 15, consid. 1.2 con riferimenti). Ora, né l'art. 42 LPGa, né la PA, né tanto meno la LAVS prescrivono espressamente un simile diritto (cfr. del resto sentenza citata C 128/04, ibidem). Insieme alla Corte cantonale si può pertanto concludere che l'assicurato ha già avuto modo di esprimersi sufficientemente sulla vertenza in sede amministrativa. E comunque, anche a prescindere da queste considerazioni, il primo giudice ha giustamente ricordato che il ricorrente ha in ogni caso avuto la possibilità di (ri)proporre le sue argomentazioni dinanzi a un'autorità giudiziaria, quale il Tribunale cantonale delle assicurazioni, dotata di pieno potere cognitivo. In tali condizioni, non vi è spazio per ammettere una violazione del diritto di essere sentito.” In concreto va ritenuto come, nella misura in cui il PD _____ ha

utilizzato la sua lingua madre per allestire il suo rapporto, ordinato ai sensi dell'art. 44 LPGa da parte dell'assicuratore, non vi è stata una violazione del diritto di essere sentito del ricorrente il quale ha comunque potuto pienamente comprendere le valutazioni del docente _____, le ha discusse ed ha potuto argomentare in merito anche in sede ricorsuale. Ciò vale per la valutazione del 24 gennaio 2010. Per quanto attiene invece il complemento del rapporto allestito dal PD dott. _____, va riconosciuto come al signor RI 1 sia stata concessa la possibilità di ampiamente comprendere e discutere l'atto. Non va poi dimenticato come questo Tribunale ha pieno potere cognitivo ed accerta d'ufficio i fatti. In questa sede il ricorrente ha ulteriormente potuto ampiamente confrontarsi con le valutazioni del PD _____. Non può conseguentemente essere ritenuta una violazione dell'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. 2.7. Come detto quindi il PD _____ ha visitato il ricorrente in data 2 marzo 2010 ed ha reso il suo rapporto (doc. 36) le cui dettagliate risposte sono state riportate nelle considerazioni sui fatti. Alle stesse si può quindi rinviare senza doverle riproporre interamente in questa sede. In merito all'efficienza delle cure il docente dell'Università di _____ ha rilevato come le fratture delle corone come pure la ferita (Riss-Quetsch-Wunde) sono state curate correttamente, non vi erano alternative accettabili. Le stesse d'altronde non sono in sé contestate e sono state prese a carico dall'assicuratore. Per quanto invece riguarda l'estrazione del dente 22, anche se massicciamente dislocato, il PD _____ evidenzia di non avere elementi sufficienti per determinare se questo intervento fosse effettivamente necessario e quindi efficiente la cura. Egli ha indicato l'ipotesi di un riposizionamento del dente oppure la fissazione del peduncolo alveolare fratturato mediante delle "Mikroplatten" e viti di 1 mm. Il docente osserva comunque che questa cura oltrepassa le competenze del medico dentista e va annoverata tra le competenze di un chirurgo maxillo facciale. Per quanto attiene invece l'inserimento di impianti il PD _____ è decisamente contrario al loro utilizzo in concreto per l'età del paziente. Egli evidenzia in particolare come secondo la dottrina medica internazionale è atto medico non condiviso (lo specialista usa l'espressione: kontradiziert) in situazioni quale quella in discussione. Egli, a pag. 3 del doc. 36, spiega i motivi per cui in concreto una simile cura non debba essere ritenuta adeguata precisando in particolare che vi sono rischi di dislocazione degli impianti, di "sovra crescita" e di una conseguenza di anchilosi (Ankylose-Sequenz) nella zona. Si tratta di rischi grossi e frequenti. Il pericolo che con un intervento quale quello eseguito possano verificarsi maggiori danni rispetto ad uno sviluppo armonioso della cura è decisamente elevato. Questo genere di cura, per il PD _____, è "ex ante" da escludere, anche se l'esperto ha accertato, al momento della sua visita, una buona evoluzione della cura. A fondamento della sua valutazione, d'altronde in perfetta linea con quanto argomentato (invero non con la medesima dovizia di particolari) dal dott. _____, il PD _____ richiama letteratura medica. Egli ammette che vi sono pareri discordanti secondo cui non sarebbe da escludere la posa di impianti in giovani dai 16 ai 19 anni ancorché i casi discussi dalla letteratura non sarebbero documentati con dovizia scientifica sufficiente e sarebbero costituiti solo da esperienze personali avute dai redattori e non quindi veri e propri lavori scientifici. Il docente _____ evidenzia al contrario come la maggioranza della letteratura e della dottrina medica sconsigli decisamente la posa di impianti in giovani di età inferiore ai 18 – 19 anni. Il professionista conclude ritenendo quindi che il trattamento dei denti 21 e 22 avrebbe dovuto avvenire per fasi, mediante la posa di un provvisorio (che il docente definisce di lunga durata), costituito da un ponte adesivo o da una protesi amovibile (come già aveva evidenziato il dott. _____), e ciò per una durata di 4 anni, seguito poi

dall'esecuzione degli impianti, con contestuale (verosimile) "Knochenaufbau" (ricostruzione ossea). In merito al quesito a sapere quali siano i vantaggi e gli svantaggi dei diversi trattamenti ipotizzabili il PD _____ ha indicato come noti e neppure da discutere i vantaggi di un impianto in età tra i 18 ed i 19 anni. Per gli svantaggi evidenzia le "wachsenden, anterioren Alveofortsatz sind Ankylose-Sequenz mit Infraokklusion, sogenannter "Mesialdrift", ossia dislocazioni con conseguenza di disturbi nell'occlusione boccale ed estetici e rischi per i denti vicini. Il docente _____ rileva poi che la cura mediante un provvisorio di lunga durata esclude ampiamente gli svantaggi appena descritti. L'aspetto negativo del provvisorio consiste nel fatto che la situazione provvisoria dura nel tempo e le cure sono più costose. Il professionista, nelle sue risposte (riportate in precedenza in esteso), precisa poi tre possibili modalità di cura mediante provvisorio. Nella sua conclusione egli ritiene comunque che l'impianto deve avvenire ad una età del paziente attorno ai 18 – 19 anni. Egli indica che la cura appropriata in concreto sarebbe stata quella di usare un provvisorio (ponte adesivo) e, quando RI 1 avrebbe compiuto i 20 anni, la posa degli impianti con la ricostruzione ossea verosimilmente necessaria. Il PD _____ dà atto però di avere trovato, al momento della sua visita del 2 marzo 2009, un buon risultato, ciò che – comunque – non era possibile prevedere ex ante. Ex ante le cure poste in atto sono ritenute dallo specialista una cura non corretta (Fehlbehandlung). 2.8. Con il ricorso RI 1 ha prodotto un lungo e dettagliato scritto del suo curante dott. _____ in cui viene ripresa la cronistoria dei fatti e viene argomentata la scelta di procedere mediante impianti sin dall'inizio della cura e contrariamente a quanto ritiene la dottrina medica. In particolare il professionista ticinese evidenzia come la dilazione di 2 anni dell'impianto mediante la posa di un provvisorio avrebbe creato problemi emotivi al ricorrente. Pur evidenziando che "i rischi con l'impiantologia ... precoce li conosciamo tutti ma non tutti i pazienti sono uguali" il dott. _____ ha riaffermato la sua scelta e ciò per evitare il collasso osseo ed il riassorbimento della tavola ossea. L'impianto immediato sarebbe stato giustificato inoltre dalla necessità di dare stabilità. Per il dott. _____ se non si agiva subito si correva il rischio di dovere procedere con un trapianto osseo e con l'aggiunta di un trapianto del tessuto connettivo. Il dentista curante evidenzia poi come: " (...) Forse avreste concesso il ponte adesivo provvisorio, e ci credo poco visto l'elevatezza dei costi e la costante tendenza delle assicurazioni ad attaccarsi agli ... articoli di legge come avete fatto voi per garantire cure appropriate e ... economiche, ma tra le tappe di rigenero osseo e impianti vari, la probabilità di continuare con una protesi amovibile è super ovvia e a questo punto il paziente non collaborava. E se per delirio di ipotesi avreste ad ogni tappa partecipato con un mariland brigde, tra i sedici e i venti, il vuoto dovuto al collasso della tavola ossea come lo si camuffava in bocca, con le bolle di saliva che uscivano mentre parla o i fischi nella fonetica? (...) ... tutto è andato ottimamente e che il ragazzo è felice come la famiglia. La vostra decantata procedura a tappe, ideale e seguita a 95% dei pazienti ma mai accettata da quest'ultimo, la vittima, sarebbe costata quasi il doppio. Tra pochi mesi RI 1 dovrebbe fare i vostri impianti preceduti da vari trapianti di osso e tessuto, perché non essere pure voi felici che nulla deve essere effettuato. (...) ... in passato ho avuto a che fare con casi dove è stata proposta una implantologia a ragazzi ben sotto (15, 16 anni) 20 anni ma accettata dalle case malati. (...) " (doc. B) 2.9. Mediante un complemento peritale del 23 luglio 2010 (doc. 46) il PD _____ ha trasmesso alcuni estratti della dottrina medico dentistica riferiti al tema degli impianti e si è riferito all'obiezione del ricorrente secondo cui la crescita ossea di RI 1 al momento dell'impianto fosse completa e definita. Le risposte sono state fornite a richiesta della Cassa che ha trasmesso al professionista un certificato del dr. _____,

documentazione riferita alle curve di crescita ottenute presso il pediatra dott. _____ ed uno scritto del dott. _____, curante del ricorrente, del 6 aprile 2010 (doc. 47), indizianti – come ribadito poi anche in corso dell’udienza tenutasi il 29 settembre 2010 – definitiva crescita ossea nel ricorrente. Nel suo allegato del 23 luglio 2013, pervenuto come indicato pendente causa, il PD _____ ha indicato quanto, per completezza, occorre riportare qui di seguito: "(...) Es ist richtig, dass die (nachträglich) vorgelegten Wachstumskurven ein beschleunigtes Wachstum des Patienten RI 1 zeigen. Sie zeigen jedoch nicht, das das Wachstum abgeschlossen ist oder Nahe dem Abschluss ist. Generell ist das nahe Wachstumsende beim Menschen sehr schwer oder nur mit grosser Unsicherheit bestimmbar. Dafür könnte nur das Knochenalter herangezogen werden, welches (mit Ungenauigkeiten) im Handröntgen oder einer Sequenz von Fernröntgen bestimmt werden kann. Diese Aussage wurde vom Kinderspital Zürich, Entwicklungsabteilung bestätigt. Die vorgelegten Wachstumskurven belegen nur, das beim Patienten im Alter von 12 bis 14 Jahren eine Beschleunigung des Wachstums vorgelegen hat. Wachstumskurven helfen nur retrospektiv. Man könnte im Gegenteil spekulieren, das bei Beibehalten des beschleunigten Wachstums der Patient möglicherweise einen besonders schlechten Ausgang gehabt hätte. Hätten mir diese Kurven vor einer Behandlung vorgelegen (was offensichtlich hier nicht der Fall war...) hätte ich gerade das Gegenteil gemacht und auch auf allfälliges Drängen des Patienten und der Eltern abgewartet." (doc. 46bis) 2.10. Come specificato nelle considerazioni relative ai fatti le parti, dopo la chiamata in causa dell’assicuratore RC TERZ 1, hanno convenuto di sospendere la trattazione della procedura per un lungo periodo al fine di verificare (ex post) l’evoluzione della cura e l’esito degli impianti. In quel quadro il giudice delegato ha acconsentito a tale sospensione alla luce del fatto che, qualora la cura fosse andata a buon fine e l’assicuratore RC avesse onorato le spese, la procedura incoata avverso la decisione su opposizione dell’assicuratore sociale sarebbe divenuta verosimilmente priva d’oggetto (doc. XII). L’ipotesi non si è avverata e l’istruttoria è ripresa mediante l’erezione di una perizia medico dentistica ad opera del prof. dott. PE 1, dell’Università di _____. Al prof. PE 1, la cui competenze non sono state poste in discussione dalle parti (doc. XXXIX), sono stati messi a disposizione gli atti cui ha avuto accesso il PD _____, ai quali però si sono aggiunti i documenti medici e le radiografie e fotografie successivamente acquisite siccome trasmesse dalle parti, in particolare grazie al curante di RI 1. Le domande sottoposte al professore ticinese attivo in seno all’Università di _____ sono state riportate nelle considerazioni di fatto. D’interesse del Tribunale cantonale delle Assicurazioni era in particolare acquisire elementi di valutazione relativi all’adeguatezza dell’impianto posto in atto, al momento in cui lo stesso è stato deciso. Non è invece compito di questo Tribunale svolgere accertamenti, come in parte postulato dall’assicuratore RC (doc. LIII), che abbiano attinenza con gli aspetti civilistici del litigio che oppone RI 1 e la TERZ 1. 2.11. Con referto del 7 ottobre 2013, sul quale le parti hanno potuto ampiamente esprimersi, il prof. PE 1 ha risposto ai quesiti peritali in maniera chiara, diretta e completa condividendo pienamente le valutazioni espresse dal PD _____. Il Prof. PE 1 ha trasmesso al TCA, per la migliore comprensione possibile dei fatti, un documento scientifico intitolato: “Age as compromising factor for implant insertion”, pubblicato su *Paradontology* 2000, vol. 33 dell’anno 2003 alle pagine 172 – 184, noto alle parti. Tale documento scientifico approfondisce specificatamente i temi riferiti alla crescita della mandibola, e complessiva della “maxilla”, e questo in tutte le sue dimensioni (sagittale, traversa e verticale per tradurre letteralmente il documento prodotto). Il documento, cui ha fatto capo il perito, pone

in evidenza il tema della crescita ossea, le tabelle di crescita (pag. 182) e nel suo riassunto terminale ricorda come la crescita mascellare, in particolare, possa compromettere gli impianti. Pur dando atto che, nonostante questo, vi siano “more and more” (sempre più) pose di impianti in adolescenti. Specialmente dopo traumi agli incisivi mascellari, scrivono i prof. Op Heij, Opdebeeck, Steenberghe e Quirynen, potrebbe porsi la domanda a sapere quando un impianto debba essere posato. Proprio per la specificità degli impianti di integrarsi all’osso (che è indicata come la base del loro successo), gli impianti si comportano come elementi “ankylosed ...and do not follow the further evolution of the jawbones and certainly not the alveolar process” (si tratta quindi di elementi anchilosati che non seguono l’evoluzione dell’osso mascellare e certamente non l’evoluzione alveolare). Nello studio gli autori hanno in particolare esaminato gli aspetti dello sviluppo alveolare successivamente al 20 anno di età dei pazienti. Il prof. PE 1, sulla scorta in particolare di questo approfondito studio, ha, nel caso concreto del ricorrente (che non ha ritenuto necessario visitare personalmente) concluso che la cura delle conseguenze dell’infortunio ai denti del 9 gennaio 2007, “avrebbe dovuto includere una fase protesica provvisoria fino all’età di 20 – 21 anni” poiché solo dopo tale età la posa degli impianti sarebbe stata, secondo il perito, possibile con garanzia di pieno successo. Tale età costituisce il momento della fine della crescita ossea come d’altronde evidenzia lo studio prodotto con la perizia alle pagine 180 a 183, in specie sotto il titolo di “Changes in dentoalveolar complex, before and after puberty” (pag. 180). D’avviso del perito la posa degli impianti in discussione è avvenuta quando la crescita ossea del ricorrente non era ancora intervenuta. Il prof. PE 1 ha valutato, in ottica delle cure prestate, gli aspetti negativi estetici rispettivamente gli aspetti psicologici. Non si dimentichi come in questo caso l’infortunio ai denti ha colpito un ragazzo in età di sviluppo, all’affacciarsi della vita relazionale, quindi con un impatto estetico d’altra parte ammesso dalle parti in causa. Ebbene il prof. PE 1 ha segnalato che una soluzione protesica provvisoria avrebbe evitato aspetti di inestetismi ed avrebbe sostanzialmente anticipato una soluzione fissa quale quella degli impianti. Per quanto attiene l’analisi del risultato delle cure poste in essere dal dott. _____, il prof. PE 1 segnala come “dalle fotografie allegate al doc. H4 si può constatare una retrazione in direzione apicale dei tessuti molli attorno alle corone degli impianti 21 e 22 rispetto ai denti naturali contra laterali” pur non potendosi esprimere qui all’aspetto funzionale potendo essere utile in quest’ottica una radiografia tridimensionale DVT che il Tribunale cantonale delle Assicurazioni non ha ritenuto, come vedremo ulteriormente, di fare allestire siccome gli elementi acquisiti agli atti e le valutazioni trasmesse dalle parti sufficienti per decidere la fattispecie. L’utilità di DVT appare maggiore in ottica del diritto civile e del litigio che oppone il ricorrente alla TERZ 1, RC dell’autore del danno. L’attesa della definitiva crescita ossea, segnala il prof. PE 1, “avrebbe potuto evitare i rischi a lungo termine descritti dalla letteratura”, per il perito non è scientificamente corretto affermare che la variante di cura scelta dal dott. _____ avrebbe “stabilizzato la cresta ossea evitando il riassorbimento per mancanza di osseo stimolazione”, il prof. PE 1 evidenzia come sia documentato a livello scientifico che la posa di impianti, immediatamente dopo la perdita di denti, non protegge le pareti ossee palatinate e vestibolari dal riassorbimento. Il referto peritale, come altri atti acquisiti, tra cui la valutazione del PD _____ e il rapporto del dott. _____ prodotto con doc. B, indica che i costi di cura secondo le scelte del ricorrente e del curante sono stati verosimilmente inferiori a quelli che sarebbero stati mediante le cure che la letteratura medica indica come corrette. Nelle sue risposte finali il perito rammenta che, nella situazione concreta, in futuro è possibile la necessità di

rifacimento delle corone per il dislivello diverso rispetto ai denti naturali, ciò che potrebbe avere conseguenze estetiche. 2.12. Per costante giurisprudenza (cfr. sentenza 9C_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, pag. 228 seg.). Quanto 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 TF ha stabilito 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., l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: TF) 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).

2.13. Nel caso concreto questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni non ha serio motivo per scostarsi dalle chiare conclusioni del perito giudiziario. Le stesse sono sorrette da letteratura scientifica chiara ed esplicita che fa capo ad ulteriore letteratura (dettagliatamente elencata a pag. 183 in fine e 184 dell'allegato alla perizia), ma soprattutto trova il conforto pieno nelle valutazioni che il perito incaricato dall'assicuratore PD _____ ha ritenuto. Il perito giudiziario è stato ancor più rigoroso nelle sue valutazioni che l'incaricato della cassa che ha indicato come possibile l'esecuzione di impianti in età compresa tra i 18 – 19 anni mentre il perito ha considerato un'età maggiore. La perizia ha poi pienamente considerato le obiezioni mosse dal curante dott. _____ relative alla crescita ossea del ricorrente. Il prof. PE 1 ha infatti preso posizione su questi aspetti, ricordando quanto comunque già evidenziato in precedenza sia dal dott. _____ che dal PD _____, e cioè che gli impianti vanno posati a crescita ossea ultimata e che ciò avviene alle età che egli ha indicato, sulla scorta di studi scientifici, attorno ai 20 anni. Il perito ha ritenuto che, nel caso concreto, la posa degli impianti sia avvenuta anzitempo, osservando dalle fotografie agli atti una retrazione apicale dei tessuti molli attorno alle corone. Anche per quanto attiene il tema della cresta ossea, la sua ritrazione e la necessità di un intervento successivo ricostruttivo, l'esperto dell'Università di _____ ha bene rilevato che non è scientificamente provato che la posa (ritenuta prematura) degli impianti avrebbe stabilizzato la cresta ossea evitando il riassorbimento per mancanza di stimolazione ossea. Scientificamente è dimostrato che la posa immediata di impianti non protegge le pareti ossee palatinati e vestibolari. Il lavoro peritale, che – lo si ribadisce – è indirettamente sorretto sia dalle valutazioni del PD _____ che dai rilievi del dott. _____, è completo e dettagliato. Lo stesso risponde in maniera esauriente alle questioni necessarie alla trattazione della procedura in causa.

2.14. In quest'ottica questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni deve ritenere quindi che le cure poste in atto dal curante, in particolare la posa degli impianti per i denti 21 e 22 avvenuta in epoca di poco successiva all'infortunio descritto, era inadeguata (circostanza questa che – correttamente come evidenziato dalla Cassa Malati – doveva essere analizzata al momento della richiesta di prestazioni e quindi ex ante e non dopo l'avvenuta cura). Dottrina medica dominante ed esperti quali il prof. PE 1 ed il PD _____, inducono – alla luce degli atti da loro redatti – a questa conclusione. Se il PD _____ ha dato atto, nel 2009 momento della sua visita, che il

risultato ottenuto sino a quel momento con le cure poste in atto era decisamente positivo, il prof. PE 1, sulla scorta delle sole fotografie doc. H4, ha – dal canto suo – evidenziato problemi ai tessuti molli che circondano le corone, come descritto. La decisione della Cassa però non può e non deve essere valutata alla luce dell'evolversi successivo dei fatti e non deve essere analizzata a dipendenza del risultato estetico o medico dentistico riscontrato anni dopo (la sospensione della procedura non era certamente dettata da tale esigenza come indicato), ma deve essere valutata al momento in cui fu assunta, alla luce delle conoscenze mediche e delle cure conosciute e riconosciute come valide in tale contesto per tali affezioni. Adeguata, ancorché verosimilmente più costosa, sarebbe stata la posa, per un periodo prolungato sino al compimento almeno dei 20 anni (e con, verosimilmente, necessità di successivo adattamento) di un ponte adesivo o di una protesi amovibile. La posa degli impianti – sulla cui economicità comunque questo Tribunale non deve oggi chinarsi, ma che alla luce della giurisprudenza federale citata nelle considerazioni che precedono non appare certa, potendo essere conseguito un risultato funzionale ed estetico soddisfacente anche con l'apposizione di una protesi come emerge dalle valutazioni dei medici dentisti che si sono pronunciati in merito – poteva avvenire solo trascorso il periodo necessario alla definitiva crescita ossea del ricorrente, ciò che avrebbe se non escluso del tutto perlomeno notevolmente ridotto i rischi evidenziati dal perito e ben illustrati pure dal rapporto del PD _____ (doc. 36). Pur nella comprensione delle obiezioni del ricorrente e cioè che le cure, indicate come adeguate dall'assicuratore sulla scorta della valutazione del PD _____ e come confermato dal prof. _____i, sarebbero state più costose, lunghe, con il rischio di dovere procedere ad un impianto osseo come evidenzia il dott. _____ (doc. B), e nonostante il fatto che l'apposizione di un ponte avrebbe forse presentato qualche disagio a fronte della possibile retrazione ossea (“collasso della tavola ossea”), questo Tribunale cantonale delle Assicurazioni non ha sufficiente motivo, alla luce dell'insieme delle tavole processuali a ritenere inadeguata la cura posta in atto di posa di un impianto dei denti 21 e 22. La cura era prematura nel corso del 2007 alla luce della giovane età del paziente e del grande rischio di conseguenze negative come descritto. La cura era dunque inadeguata e questa inadeguatezza imponeva all'assicuratore di rifiutare l'assunzione dei costi. 2.15. Alla luce di quanto precede e dell'insieme degli atti non si giustifica, alla luce del principio dell'apprezzamento anticipato delle prove, di ordinare il completamento della perizia così come auspicato dal ricorrente, che ha posto l'accento sui costi delle cure indicate come adeguate dal prof. PE 1, rispettivamente di chiedere all'esperto una visita clinica del ricorrente per rendersi conto dei risultati della cura od ancora per rispondere a quesiti attinenti all'effettiva crescita definitiva del ricorrente al momento delle cure, all'esistenza di dottrina medico dentistica minoritaria su questo genere di temi o conferenti per aspetti psicologici. Per tutti gli aspetti di rilievo il perito e gli atti nel loro insieme danno tutti gli elementi di valutazione del caso. Il perito ha dato sufficiente risposta agli aspetti estetici delle cure provvisorie che il caso imponeva ed il loro impatto psicologico, accertando come l'uso di un ponte sarebbe stato – esteticamente – adeguato al caso. Quo all'esistenza di pubblicazioni minoritarie di medici che ritengono motivi per impianti in giovani al di sotto dei 18 anni gli studi prodotti stessi ne danno atto. Ciò comunque non inficia le chiare conclusioni peritali. In merito alle spese di manutenzione degli impianti (doc. XLVIII) già si è indicato come l'aspetto dell'economicità non si pone in concreto siccome le due cure in discussione non sono equivalenti ma quella eseguita decisamente sconsigliata per i grossi rischi descritti. Analogamente la richiesta di TERZ 1 di fare allestire una DVT appare ininfluenza per la determinazione dell'adeguatezza delle

cure. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni rinuncia ad assumere dette prove. 2.16. Alla luce di quanto precede il ricorso va respinto senza conseguenza di tasse e spese e senza attribuzione di ripetibili.

E. 4

cpv. 1. 1 vCost., la cui giurisprudenza si applica anche alla nuova norma, DTF 126 I 16 consid. 2a/aa, 124 V 181 consid. 1a, 375 consid. 3b e sentenze ivi citate). Il diritto di essere sentito comprende l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Tale obbligo ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento del giudizio e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione medesima. Ciò non significa che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (sentenza del 24 gennaio 2007, U 397/05, con riferimenti; DTF 129 I 232 consid. 3.2). Secondo l'art. 42 LPGA le parti hanno diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione. In ogni caso al più tardi durante la procedura di opposizione l'amministrazione deve dare la possibilità alla parte interessata di pronunciarsi sulle prove e sulla procedura in forma sufficiente (DTF 132 V 368 consid. 6 pag. 374). L'audizione delle parti, che costituisce un aspetto del diritto di essere sentito, non è necessaria nella procedura d'istruzione che precede l'emanazione di decisioni impugnabili mediante opposizione. La LPGA contiene a questo proposito una regolamentazione esaustiva (cfr. DTF 132 V 368 consid. 6 pag. 374). Con sentenza 9C_694/2008 del

E. 7

ottobre 2009, al consid. 3.2 e seguenti, in ambito di LAVS, il Tribunale federale ha stabilito che: " 3.2 Ora, è pacifico che il ricorrente ha avuto modo di fare valere la sua posizione e pertanto di esprimersi quantomeno nell'ambito della procedura di opposizione. In questo modo, il diritto di essere sentito è stato salvaguardato. Resta tutt'al più da esaminare se il ricorrente poteva pretendere di essere sentito oralmente in sede amministrativa.

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