

TI_GERICHTE 36.2022.42 vom 14. November 2022

TI Tribunale d'appello, 2022-11-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2022.42

FR: TI_GERICHTE 36.2022.42 du 14 novembre 2022

IT: TI_GERICHTE 36.2022.42 del 14 novembre 2022

Erwägungen

E. 1

lett. d OPre. Non è infatti stato messo in dubbio che questo disposto è alla base del riconoscimento delle prestazioni di cui abbisogna la ricorrente. L'assicuratore malattia ha sottoposto ben cinque volte ai suoi medici dentisti fiduciari il tema della presa a carico dei preventivati trattamenti dentari dell'assicurata. Le due specialiste hanno analizzato gli atti completi in maniera conveniente, armonica tra loro, le loro osservazioni ed i loro rilievi sono motivati. Nessun parere opposto, è giunto da parte di specialisti dell'insorgente. Unicamente il dentista curante, il 4 aprile 2022, ha dichiarato che non gli era possibile determinare se l'accumulo di placca e di carie derivasse dalla xerostomia o da una scarsa igiene orale domiciliare della paziente. Alla luce di tale situazione non è quindi necessario procedere con ulteriori accertamenti, ritenendo che i referti medici a disposizione siano chiari, comprensibili univoci (tranne il dubbio espresso dal curante) e sufficientemente dettagliati per l'evasione della presente causa e per definire lo stato dei denti della ricorrente. A questi pareri ci si deve dunque attenere, senza che sia necessario rinviare gli atti alla Cassa malati per agire nel senso voluto dalla ricorrente. 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 n. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, 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. fed. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). 2.8. L'insorgente si è lamentata che l'assicuratore malattia non abbia effettuato alcun accertamento violando l'art. 43 LPGA, per esempio non ha aggiornato la sua cartella clinica che attesta delle visite odontoiatriche fino al 13 dicembre 2021. Se è vero che la decisione su opposizione limita il potere cognitivo temporale del giudice delle assicurazioni sociali dal profilo materiale e temporale (STF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022, consid. 4.2; DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; DTF 132 V 215; DTF 129 V 1 consid. 1.2), va comunque evidenziato che la cartella del curante è aggiornata al gennaio 2022 con annotazione dell'igiene del dicembre 2021. Lo scritto del curante 4 aprile 2022 presenta solo un dubbio dello stesso circa l'origine delle carie. La ricorrente stessa non ha prodotto al Tribunale il seguito di questa cartella clinica o altra documentazione adeguata, limitandosi a criticare la Cassa. Alla possibilità offertale di produrre nuovi mezzi di prova (doc. IV) la ricorrente ha risposto il 21 ottobre 2022 (doc. V)

che non intendeva addurre alcuna nuova prova. Giova qui rammentare che nel diritto delle assicurazioni sociali, e quindi dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta quindi d'ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente senza essere legato da regole formali. Il giudice ha inoltre facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all'assunzione di mezzi probatori che le parti hanno notificato. È dunque compito del giudice chiarire d'ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia assoluto, ma trova il suo correlato nell'obbligo delle parti di collaborare (STFA K 207/00 del 26 settembre 2001, consid. 3c; STFA K 202/00 del 18 settembre 2001, consid. 3b; DTF 125 V 195 consid.

E. 2

con riferimenti; RAMI 1994 pag. 211; AHI Praxis pag. 212; DLA 1992 pag. 113; Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen (BJM) 1989 pag. 12; Spira, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, in: Recueil de jurisprudence Neuchâteloise (RJN) 1984 pag. 16; Kurmann, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege in erster Instanz, in: Luzerner Rechtsseminar 1986, Sozialversicherungsrecht, Referat XII, pag. 5 segg.). Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell'assenza di prove (SVR 1995 AHV Nr. 57 pag. 164 consid. 5a; RAMI 1993 pagg. 158-159 consid. 3a; DTF 117 V 264 consid. 3b; SZS 1989 pag. 92; DTF 115 V 113; Beati in: Relazioni tra diritto civile e assicurazioni sociali, 1993). Infatti, l'obbligo di accertamento d'ufficio dei fatti, correlato dal dovere di collaborazione delle parti, dispensa le parti dall'obbligo di provare, ma non le libera comunque dall'onere della prova, ossia non rende privo d'efficacia il principio secondo cui l'onere della prova incombe alla parte che da un fatto deriva un suo diritto e del conseguente fardello in caso di mancata prova. L'art. 8 CC prevede infatti che, ove la legge non disponga altrimenti, chi vuol dedurre il suo diritto da una circostanza di fatto da lui asserita deve fornirne la prova. Pertanto, in caso di mancanza di prove, tocca alla parte che voleva dedurre un diritto sopportarne le conseguenze (DTF 117 V 264 consid. 3), a meno che l'impossibilità di provare un fatto possa essere imputata alla controparte (citata STFA K 207/00, consid. 3c; citata STFA K 202/00, consid. 3b; DTF 124 V 375 consid. 3; RAMI 1999 pag. 418, consid. 3). Su questi aspetti, si veda in particolare: Duc, Les assurances sociales en Suisse, Losanna 1995, pagg. 827-828 e Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 1997, pagg. 339-341, laddove quest'ultimo rileva che "besondere Bedeutung hat die Mitwirkungspflicht dann, wenn der Sachverhalt ohne Mitwirkung der betroffenen Person gar nicht (weiter) erstellt werden kann". Va infine rammentato che non esiste, nel diritto delle assicurazioni sociali, il principio secondo il quale l'amministrazione e il giudice dovrebbero statuire, nel dubbio, a favore dell'assicurato (citata STFA del 26 settembre 2001, consid. 3c; citata STFA del 18 settembre 2001, consid. 3b; STFA C 49/00 del 15 gennaio 2001; DTF 115 V 142 consid. 8b; DTF 113 V 312 consid. 3a e 322 consid. 2a; RAMI 1999 pag. 478, consid. 2b).

2.9. Anche la censura ricorsuale secondo cui la decisione su opposizione emessa dalla Cassa malati CO 1 non sarebbe motivata va fermamente respinta. L'assicuratore malattia ha indicato le ragioni per cui non si assume i costi dei trattamenti dentari preventivati dal curante e ha definito chiaramente su quali basi respinge la presa a carico dei costi di

risanamento. Sebbene la Cassa malati abbia riconosciuto la presenza della malattia di Sjögren e le conseguenze che essa può avere su una dentatura, essa ha ritenuto, correttamente, alla luce della cartella clinica dell'insorgente una responsabilità dell'assicurata per la sua omissione di sottostare a regolare profilassi ed applicare il fluoro provocando con ciò la formazione di placca e carie. Per giungere alle sue conclusioni la Cassa si è basata sui numerosi pareri delle sue due dentiste fiduciarie, ciò che ha comportato un relativo allungamento dei tempi della procedura amministrativa, ciò che, contrariamente a quanto indicato dall'insorgente, non configura un ritardo non giustificabile. Ogni richiesta di rivalutazione del caso da parte dell'assicurata è stata considerata dalla Cassa, diligentemente. Essa ha sottoposto gli aspetti dentistici alle sue dentiste di fiducia. Questo procedere comporta un giustificato allungamento dei tempi. L'assicuratore si è fondato sull'Atlante edito dalla Società Svizzera Odontoiatri sulle malattie che colpiscono il sistema masticatorio (" Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kau-system ", 4a edizione 2018, versione aggiornata nel 2021; https://www.sso.ch/system/files/internal-files/2102104_d_kvg_atlas_sso_web.pdf oppure in francese "Atlas des maladies affectant le système de la mastication", https://www.sso.ch/system/files/internal-files/2102104_f_kvg_atlas_sso_web.pdf), il cui fondamento giuridico è l'art. 31 LAMal. Per quanto concerne le malattie delle ghiandole salivari previste dall'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre, le pagine 95-98 definiscono queste malattie, le evidenze cliniche di una iposalivazione chiamata " Clinical Oral Dryness Score " (CODS) e le evidenze cliniche di una iposalivazione definitiva " Xerostomia Inventory " (XI). Inoltre, viene osservato che per l'effetto protettivo della saliva, non è determinante solo la quantità assoluta o la portata, ma anche la composizione. A proposito della Sindrome di Sjögren, l'Atlante la definisce come una malattia autoimmune con infiammazione e ipofunzione delle ghiandole esocrine, principalmente delle ghiandole lacrimali e salivari. La malattia può sia manifestarsi in maniera isolata (Sindrome di Sjögren primaria) sia in relazione con altre malattie autoimmuni quali l'artrite reumatoide, la sclerodermia o il lupus eritematoso sistemico (Sindrome di Sjögren secondaria). Le manifestazioni fisiopatologiche e cliniche assomigliano alla malattia cronica del trapianto contro l'ospite dopo il trapianto di cellule staminali ematopoietiche, che è anche accompagnata da una ridotta produzione di saliva e da un'alterazione della composizione della saliva. Al capitolo sui problemi dentali, l'Atlante indica la predisposizione accresciuta alle carie, in particolare cervicali. Infezioni frequenti come candidosi, parodontite o parotite. Disturbi della masticazione, della deglutizione e della parola. Inoltre, sindrome della bocca che brucia, dolori e disgeusia. Quali misure terapeutiche orali sono indicate l'igiene orale professionale 3-4 volte all'anno, compresa l'applicazione di fluoro, se del caso a intervalli sempre più ravvicinati; consigli nutrizionali. Misure terapeutiche orali conservative o ricostruttive per mantenere la funzione masticatoria. Applicazione locale di gel al fluoro; risciacquo della bocca da parte del paziente più volte alla settimana; se necessario, vaschette al fluoro, collutorio alla cloredixina in caso di gengiviti/parodontiti e di carie sul colletto dentale. Sostituzione della saliva, collutorio: ad esempio, prodotti Biotene, Emofluor spray umidificatore orale, soluzione fisiologica e sufficiente acqua più volte al giorno. Maggiore umidità dell'aria durante la notte. Stimolazione della produzione di saliva: fisiologicamente con cicche o caramelle senza zucchero. In certi casi particolari, eventualmente stimolazione della produzione salivare con due tipi di farmaci. Sulla scorta di queste linee direttive, la Cassa malati ha correttamente ritenuto che, nel corso degli anni, l'igiene professionale a cui la ricorrente si è sottoposta non ha rispettato questi dettami, visto che è solo in alcuni momenti

che le sedute di pulizia sono state 3 all'anno, ossia ogni quattro mesi. Questa conclusione va senza dubbio confermata alla luce dell'esposta cartella clinica dell'assicurata. Intervalli eccessivi tra le sedute di igiene, assenza di adeguata applicazione di fluoro, igiene scarsa (con addirittura cibo tra i denti in occasione delle visite) sono elementi determinanti. La ricorrente, essendo affetta dalla malattia di Sjögren, necessita di una maggiore cura dentale onde evitare l'insorgenza di placca e carie rispetto agli altri pazienti. Essa ha palesemente omesso tale obbligo. 2.10. Se, in presenza di danni ai denti causati dalla xerostomia, le cure devono essere prese a carico dall'assicurazione sociale in virtù dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre relativo alle malattie alle ghiandole salivari, ciò non può avvenire, poiché l'affezione dentaria di cui ha sofferto era oggettivamente evitabile se l'assicurata avesse adottato le misure di igiene necessarie, in particolare più sedute di profilassi e di igiene professionale e l'utilizzo di fluoro (STF 9C_956/2011 del 27 agosto 2012, consid. 4.2; DTF 130 V 472; DTF 128 V 59). Un disturbo è oggettivamente inevitabile se non può essere evitato con un'igiene orale sufficiente (DTF 128 V 59 consid. 4). È pacifico che l'assicurata, affetta dalla sindrome di Sjögren che le causa secchezza della bocca, non può accontentarsi di un'igiene orale usuale. Le misure di igiene e di profilassi devono tuttavia rimanere ragionevolmente esigibili (STF 9C_956/2011 del 27 agosto 2012, consid. 4.1; DTF 130 V 472; DTF 128 V 59). Secondo il Tribunale federale (STF 9C_956/2011 del 27 agosto 2012, consid. 4.2), nel caso giudicato l'assicurata ha subito radioterapia e chemioterapia per un carcinoma e quindi presentava una sensibilità accresciuta ai danni ai denti. Pertanto, le misure supplementari, che consistevano nella confezione di barre di fluoro e nel seguire della profilassi effettuata da un'igienista minimo tre volte all'anno, erano ragionevolmente esigibili e avrebbero permesso di evitare il trattamento dentario oggetto del preventivo litigioso. Se l'assicurata non poteva sapere quali misure intraprendere, spettava ai suoi medici renderla attenta. La Cassa malati non è stata quindi ritenuta responsabile di queste manchevolezze e non è stata perciò tenuta ad assumersi i costi dei trattamenti dentari in discussione. 2.11. Visto quanto precede il ricorso va respinto senza carico di tasse e spese siccome il legislatore non ne ha previsto il prelievo (art. 61 lett. f bis LPGA). Sul tema cfr. anche STF 9C_369/2022 del 19 settembre 2022; STF 9C_368/2021 del 2 giugno 2022; SVR 2022 KV Nr. 18 (STF 9C_13/2022 del 16 febbraio 2022); STF 9C_394/2021 del 3 gennaio 2022; STF 8C_265/2021 del 21 luglio 2021 (al riguardo cfr. Ares Bernasconi, Actualités du TF, 8C_265/2021 du 21 juillet 2021 - frais judiciaires pour les tribunaux cantonaux des assurances selon la révision de la LPGA du 21 juin 2019, in SZS/RSAS 2/2022 pag. 107).

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