

TI_GERICHTE 36.2007.48 vom 26. November 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-11-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2007.48

FR: TI_GERICHTE 36.2007.48 du 26 novembre 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2007.48 del 26 novembre 2007

Regeste

Danni ai denti dovuti dalla xerostomia sorta dall'assunzione dei farmaci contro Epatite C Pegasys e Copegus. Carie e parodontite sono dovute a xerostomia? Verifica pareri medico curante, fiduciario, contributi scientifici. La carie deve essere multipla, su più denti; la parodontite diffusa, non localizzata

Erwägungen

E. 46

(Fr. 4 ' 156,55). 2.3. Per quanto concerne gli interventi ai denti, va rammentato che l'art. 25 LAMal, applicabile in concreto, definisce le prestazioni generali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, senza però contemplare le cure relative alle affezioni dentarie i cui costi vengono assunti dall'assicurazione sociale solo se causate da una malattia grave e non altrimenti evitabile dell'apparato masticatorio giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal, da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal, o se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi come prevede l'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal. L'art. 33 cpv. 2 LAMal ha demandato al Consiglio federale il compito di designare in dettaglio le prestazioni secondo i principi di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal. Facendo uso di una subdelega (art. 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 e 19 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 nocumento. Quanto all'art. 19 OPre (formulato in applicazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal), esso prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti. 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'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (DTF 130 V 472, consid. 2.4 non pubblicato, DTF 129 V 83 consid. 1.3, 127 V 332 consid. 3a e 343 consid. 3b, 124 V 347 seg. consid. 3a; cfr. anche Claudia Kopp Käch, Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen [Überblick über die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts], in ZBJV 2002, pag. 419 e seguenti). 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 art. 17 segg. OPre (DTF 128 V 146 consid. 5). Il TFA 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 (STFA del 15 luglio 2004 nella causa S., inc. K 68/03 = DTF 130 V 472 consid. 4.2 non pubblicato; 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 128 V 59, DTF 130 V 472). Nella fattispecie, d'avviso della ricorrente, i costi degli interventi ai denti dovuti alla grave affezione di cui essa è affetta vanno riconosciuti dalla Cassa malati in virtù dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre a causa della malattia delle ghiandole salivari provocata dall'assunzione dei farmaci Pegasys e Copegus contro l'epatite C durata sei mesi. A mente della Cassa, invece, tale disposto non può essere applicato, poiché la carie che si è creata nel dente 15 non può derivare da una momentanea disfunzione delle ghiandole salivari. L'amministrazione ha inoltre escluso l'applicazione dell'art. 17 lett. b cpv. 3 OPre, siccome il medicamento cagionante i danni ai denti deve essere assunto a vita e non per (soli) sei mesi. 2.4. L'art. 17 OPre prevede che l'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio se e solo se l'affezione ha carattere di malattia. Le malattie gravi e non evitabili sono le seguenti: " a. malattie dentarie: 1. granuloma dentario interno idiopatico, 2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste); b. malattie del parodonto (parodontopatie): 1. parodontite prepuberale, 2. parodontite giovanile progressiva, 3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali; c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli: 1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali, 2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo, 3. osteopatie dei mascellari, 4. cisti (senza legami con elementi dentari), 5. osteomieliti dei mascellari; d. malattie dell'articolazione temporo-mandibolare e dell'apparato motorio: 1. artrosi dell'articolazione temporo-mandibolare, 2. anchilosi, 3. lussazione del condilo e del disco articolare; e. malattie del seno mascellare: 1. rimozione di denti o frammenti dentali dal seno mascellare, 2. fistola oro-antrale; f. disgrazie che provocano affezioni considerate come malattie, quali: 1. sindrome dell'apnea del sonno, 2. turbe gravi di deglutizione, 3. asimmetrie cranio-facciali gravi." L'art. 18 OPre, da parte sua, dispone che l'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi sistemiche seguenti o ai loro postumi e necessarie al trattamento dell'affezione (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal): " a. malattie del sistema sanguigno: 1. neutropenia, agranulocitosi, 2. anemia aplastica grave, 3. leucemie, 4. sindromi mielodisplastiche (SMD), 5. diatesi emorragiche. 6. sindrome pre-leucemica, 7. granulocitopenia cronica, 8. sindrome del «lazy-leucocyte», 9. diatesi emorragiche; b. malattie del metabolismo: 1. acromegalia, 2. iperparatiroidismo, 3. ipoparatiroidismo idiopatico, 4. ipofosfatasi (rachitismo genetico dovuto ad una resistenza alla vitamina D); c. altre malattie: 1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari, 2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari, 3. artrite psoriatca con lesione ai mascellari, 4. sindrome di Papillon-Lefèvre, 5. sclerodermia, 6. AIDS, 7. psicopatie gravi con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria; d. malattie delle

ghiandole salivari.". Per il capoverso 2, le spese delle prestazioni di cui al capoverso 1 vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia. L'elenco, come detto, è esaustivo. Per cui la Cassa è tenuta ad assumersi i costi dell'intervento unicamente se l'assicurato soffre di una delle patologie elencate (DTF 130 V 472, consid. 2.4 non pubblicato; DTF 129 V 83 consid. 1.3). Secondo l'art. 19 OPre (malattie sistemiche; cura dentaria di focolai) l'assicuratore deve assumere i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal) in caso di: " a. sostituzione delle valvole cardiache, impianto di protesi vascolari o di shunt del cranio; b. interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita; c. radioterapia o chemioterapia di una patologia maligna; d. endocardite." Questa norma non si limita a regolamentare solo gli interventi antecedenti, 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 dalla norma (STFA del 15 luglio 2004 nella causa S., inc. K 68/03 = DTF 130 V 472, consid. 4,2 non pubblicato; cfr. anche DTF 124 V 199 consid. 2; G. Eugster, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal – KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Losanna 1997, pag. 243). 2.5. Il TFA ha emanato diverse sentenze concernenti l'applicazione degli artt. 17-19 OPre. In particolare l'Alta Corte, in data 28 settembre 2001, ha stabilito che al fine di determinare se le spese di cura di una parodontopatia addebitabile a una chemioterapia di una patologia maligna debbano essere assunte a carico dell'assicurazione malattie obbligatoria, deve essere esaminato se l'affezione in questione costituisca un effetto secondario irreversibile dovuto a medicinali ai sensi dell'art. 17 lett. b cifra 3 OPre (DTF 127 V 339 = SVR 2002 KV Nr. 26 pag. 91). Al consid. 7 (pag. 346), il TFA ha affermato: " (...) 7.- Vorliegend stellt sich die Frage, ob die Erkrankung des Zahnhalteapparates, unter welcher die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen leidet, nicht unter Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV zu subsumieren ist. Auffälligerweise sind weder die Parteien noch die Vorinstanz auf diese Bestimmung aufmerksam geworden. Auch das BSV, das von der Vorinstanz auf den Umfang von Art. 18 KLV angesprochen worden ist, hat diese Bestimmung nicht erwähnt. Der Grund dürfte darin liegen, dass die Regelung nicht auf den ersten Blick als klar erscheint. Während die übrigen Ziffern (in lit. a deren zwei, in lit. b deren weitere zwei, in lit. c deren fünf, in lit. d deren drei, in lit. e deren zwei und in lit. f deren drei, insgesamt somit 18 Ziffern) allesamt Erkrankungen oder Dysgnathien mit Krankheitswert aufzählen, nennt lit. b Ziff. 3 keine Erkrankung. Die Rede ist lediglich von irreversiblen Nebenwirkungen von Medikamenten. Im Zusammenhang mit der Unterüberschrift von lit. b "Erkrankungen des Zahnhalteapparates (Parodontopathien)" und den Ziffern 1 und 2, nämlich Ziff. 1, welche die präpubertäre Parodontitis, und Ziff. 2, welche die juvenile, progressive Parodontitis nennen, drängt sich jedoch der Schluss auf, dass auch Ziff. 3 eine Parodontitis im Auge hat, nämlich eine durch irreversible Nebenwirkungen von Medikamenten verursachte Parodontitis. Diese Interpretation verdient vor jeder anderen denkbaren Auslegung den Vorzug. Insbesondere vermöchte nicht zu befriedigen, die genannte Bestimmung von Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV als systematisch falsch eingeordnet und als in Art. 18 KLV gehörend zu bezeichnen. Eine solche Interpretation gelänge nur durch die Bejahung eines systematischen Fehlers bei der Gesetzgebung, wobei dann aber noch ein zweiter Fehler zu überspringen wäre, nämlich dass eine Bezeichnung der schweren Allgemeinerkrankung immer noch fehlen würde, die nach Art. 18 KLV doch genannt sein müsste. Bei der

dargelegten Interpretation dagegen ist nicht von einer eigentlich fehlerhaften Gesetzgebung auszugehen, sondern lediglich von einer nicht ohne weiteres verständlichen. Die dargelegte Interpretation führt zu einem vernünftigen Sinn. Zudem ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass nach Meinung des PD Dr. med. O., Chefarzt Onkozentrum Y, die Chemotherapie zu Parodontose führen kann. Diese Auffassung vertreten auch der von der Beschwerdegegnerin als Vertrauensarzt beigezogene Prof. Dr. Dr. med. H. sowie die vom Eidg. Versicherungsgericht mit der Erstellung eines Grundsatzgutachtens beauftragten Experten. 8.- Fallen somit zahnärztliche Behandlungen von Parodontopathien als Folge von irreversiblen Nebenwirkungen von Medikamenten grundsätzlich unter die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenversicherung, so hat die Kasse im Sinne der Erwägungen abzuklären, ob und inwieweit die Parodontopathie sowie die Zahnextraktion der Beschwerdeführerin als Folge der Chemotherapie ihres malignen Leidens gemäss Art. 17 lit. b Ziff. 3 KLV zu betrachten sind. Nach Prüfung der Voraussetzungen der Kausalität und der Irreversibilität wird sie über ihre Leistungen neu zu verfügen haben, wobei zu beachten ist, dass sich der Umfang einer allfälligen Leistungspflicht in jedem Fall nach den Grundsätzen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu richten, hat (Art. 32 Abs. 1 KVG)". In data 27 febbraio 2002, nella sentenza K 146/00 pubblicata in DTF 128 V 66 (risanamento dentario dopo una malattia psichica grave. Il trattamento medicamentoso di una malattia psichica grave configura una conseguenza della medesima e può quindi giustificare l'assunzione di una cura dentaria), il TFA ha indicato: "(...) Indem Gesetz und Verordnung ausdrücklich als Ursache der zahnärztlichen Behandlung auch die Folgen einer schweren Allgemein erkrankung nennen, drängt sich der Schluss auf, dass auch die Behandlung einer schweren Erkrankung als Folge derselben zu einer leistungspflichtigen zahnärztlichen Behandlung führen kann. Ist demzufolge die zahnärztliche Behandlung des Versicherten durch die medikamentöse Behandlung als Folge seiner schweren psychischen Erkrankung bedingt, fällt sie in den Pflichtleistungsbereich des Krankenversicherers. c) Die trotz regelmässiger Fluoridierung und guter Mundhygiene exponentiell verlaufende floride Schmelz/Dentin/Zementkaries an sämtlichen Zähnen des Versicherten ist gemäss Berichten des behandelnden Zahnarztes Dr. med. dent. T. _____ vom 24. Januar 1999 und 21. September 2000 eine Folge der aus der medikamentösen Behandlung der Depression resultierenden Xerostomie (Mundtrockenheit). Die flächigen Abrasionen und Frontzahnfrakturen seien sodann auf Karies und insbesondere auf den massiven Bruxismus (Zähneknirschen) zurückzuführen. Gestützt auf diese schlüssigen Berichte ist demzufolge mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Zahnschäden durch die schwere psychische Erkrankung und ihre Folgen verursacht worden und trotz genügender Mundhygiene nicht vermeidbar gewesen sind. Die Kosten der notfallmässig bereits durchgeführten Zahnbehandlung sowie der gemäss Kostenvoranschlag vom 24. Januar 1999 geplanten Weiterführung dieser Behandlung sind demzufolge von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. (...)" . Lo stesso giorno, nella causa K 139/99 pubblicata in RAMI 2002 pag. 157, l'Alta Corte ha deciso: "(...) a) Art. 31 Abs. KLV in 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV löst, obschon in diesen Bestimmungen nicht ausdrücklich erwähnt, analog zu Art. 31 Abs. 1 lit. a KVG in Verbindung mit Art. 17 KLV nur bei nicht vermeidbaren Erkrankungen des Kausystems Pflichtleistungen aus. Zu betonen ist dabei, dass nicht die schwere Allgemeinerkrankung, sondern die Kausystemerkrankung unvermeidbar gewesen sein muss. Dies geht einerseits aus der parlamentarischen Debatte über Art. 31 KVG hervor, bei der die Mehrheit in den Räten die

Auffassung vertrat, dass vermeidbare Erkrankungen des Kausystems, wie Karies, generell nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören (vgl. Amtl. Bull. 1992 S 1301 f.; Amtl. Bull. 1993 N 1843 f.). Andererseits ergeben auch Sinn und Zweck der Verordnungsbestimmung, dass der Grund für die Zuordnung zu den Pflichtleistungen darin zu sehen ist, dass die versicherte Person für die Kosten der zahnärztlichen Behandlung dann nicht voll aufkommen muss, wenn sie an einer nicht vermeidbaren Erkrankung des Kausystems leidet, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist (vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, S. 239 f.). Dieser Auslegung liegt somit der Gedanke zu Grunde, dass von einer versicherten Person eine genügende Mundhygiene erwartet wird. Diese verlangt Anstrengungen in Form täglicher Verrichtungen, namentlich die Reinigung der Zähne, die Selbstkontrolle der Zähne, soweit dem Laien möglich, des Ganges zum Zahnarzt, wenn sich Auffälligkeiten am Kausystem zeigen, sowie periodischer Kontrollen und Behandlungen durch den Zahnarzt (einschliesslich einer periodischen professionellen Dentalhygiene). Sie richtet sich nach dem jeweiligen Wissensstand der Zahnheilkunde (vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99). b) Unter vermeidbar im Sinne der obigen Ausführungen fällt alles, was durch eine genügende Mundhygiene vermieden werden könnte. Abzustellen ist dabei grundsätzlich auf eine objektive Vermeidbarkeit der Kausystemerkrankung. Massgebend ist demzufolge, ob beispielsweise Karies oder Parodontitis hätte vermieden werden können, wenn die Mundhygiene genügend gewesen wäre, dies ohne Rücksicht darauf, ob die versäumte Prophylaxe im Einzelfall als subjektiv entschuldbar zu betrachten ist (vgl. Gebhard Eugster, a.a.O., S. 251; zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil I. vom 29. Januar 2002, K 106/99). 5.- a) Der Beschwerdegegner, unterstützt durch den ihn behandelnden Zahnarzt Dr. med. dent. F. _____, führt die Notwendigkeit der Gebissanierung auf die wegen seiner schweren Depression unterbliebene Mundhygiene zurück. Ohne näher darauf einzugehen, ob vorliegend die Voraussetzungen einer schweren psychischen Erkrankung und einer konsekutiven schweren Beeinträchtigung der Kaufunktion erfüllt sind, ist klarzustellen, dass massgebend für eine allfällige Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Gründe für das Unterbleiben der genügenden Mundhygiene sind. Ist einem schwer psychisch Kranken die Durchführung einer genügenden Mundhygiene lediglich erschwert, rechtfertigt sich eine Leistungspflicht für eine daraus hervorgegangene schwere Beeinträchtigung der Kaufunktion nicht. Auch andern schwer Kranken sowie Alten und Gebrechlichen ist nämlich die Aufrechterhaltung der Mundhygiene erschwert, ohne dass sie sich bei deren Vernachlässigung auf eine Leistungspflicht für daraus entstandene Gebisschäden berufen könnten. Eine Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für eine Beeinträchtigung der Kauffunktion zufolge Unterbleibens genügender Mundhygiene kann somit unter dem Gesichtswinkel rechtsgleicher Behandlung nur bei solchen Versicherten mit schweren psychischen Erkrankungen bejaht werden, bei denen eine genügende Mundhygiene aus Gründen dieser Krankheit verunmöglicht ist. In diesem Sinne äussert sich denn auch der von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO herausgegebene Atlas der Erkrankungen mit Auswirkungen auf das Kausystem (SSO-Atlas, Definition, S. 145). Die Aufrechterhaltung genügender Mundhygiene kann verunmöglicht sein, wenn sich eine schwer psychisch kranke Person wegen ihres Unvermögens, die Notwendigkeit einer

genügenden Mundhygiene zu erkennen, einer solchen widersetzt oder wenn die Durchführung einer genügenden Mundhygiene aus Gründen wie etwa der ernsthaften Verschlimmerung des psychischen Leidens während geraumer Zeit zu unterbleiben hat. Dabei ist bei schwer psychisch Kranken wie bei andern Kranken davon auszugehen, dass ihnen, soweit sich nicht Angehörige oder Bekannte um sie kümmern, die sozialen Hilfen (z.B. private oder öffentliche Fürsorge, unter Umständen vormundschaftliche Massnahmen) zur Verfügung stehen. b) Dem Beschwerdegegner war es nicht im oben dargelegten Sinne verunmöglicht, eine genügende Mundhygiene aufrecht zu erhalten. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, wonach der Versicherte der Einsicht in die Notwendigkeit der Mundhygiene nicht fähig gewesen wäre und sich ihr widersetzt hätte. Abgesehen davon, dass nach dem Gesagten das vom Versicherten geltend gemachte Unvermögen, den Zahnarzt aufzusuchen, eine Leistungspflicht nicht zu begründen vermöchte, ist ein solches auch gar nicht ausgenötigte Mundhygiene aufrechtzuerhalten und die Zähne pflegen und kontrollieren zu lassen, legt der behandelnde Zahnarzt in seinem Schreiben an den Krankenversicherer vom 20. September 1996 nicht dar. Soweit er dem Beschwerdegegner am 19. Juni 1997 bestätigt hat, dass er nicht mehr in der Lage gewesen sei, das Haus zu verlassen, um ihn, den Zahnarzt, aufzusuchen, kontrastiert dies mit dem Umstand, dass der Versicherte gemäss eigenen Ausführungen einen kleinen Landwirtschaftsbetrieb mit Tierhaltung führte. Auch für kranke und ältere Menschen ist es regelmässig beschwerlich, den Zahnarzt aufzusuchen, was indessen für den Gesetzgeber keinen Grund darstellt, bei Vernachlässigung der Mundhygiene deswegen Pflichtleistungen der Krankenkasse vorzusehen. Im Übrigen hat auch der Psychiater Dr. med. J. _____ in seinem Schreiben an die Krankenversicherung vom 16. November 1996 damit argumentiert, der Beschwerdegegner sei nicht mehr in der Lage gewesen, ihn, den Psychiater, und den Zahnarzt aufzusuchen, wohingegen er in seinem Schreiben an die Vorinstanz vom 13. August 1997 ausgeführt hat, die psychiatrische Behandlung sei seit Mai 1989 (Zeitpunkt des Erhalts der IV-Rente) eingestellt worden, nachdem das Leiden des Versicherten einigermassen stabil geworden und eine weitere Besserung nicht mehr zu erreichen gewesen sei. Dies entspricht denn auch den Angaben des Beschwerdegegners im vorinstanzlichen Verfahren, wonach er die Behandlung beim Psychiater abgebrochen habe, als er keine Fortschritte mehr gemacht habe. 6.- a) Nach Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, die durch eine schwere Allgemeinerkrankung oder ihre Folgen bedingt ist. In Übereinstimmung damit setzt Art. 18 KLV diesbezüglich die Folgen einer schweren Allgemeinerkrankung der Erkrankung gleich. Ursache für die zahnärztliche Behandlung kann demnach die schwere Allgemeinerkrankung oder aber ihre Folge sein. Indem Gesetz und Verordnung ausdrücklich als Ursache der zahnärztlichen Behandlung auch die Folgen einer schweren Allgemeinerkrankung nennen, drängt sich der Schluss auf, dass auch die Behandlung einer schweren Erkrankung als Folge derselben zu einer leistungspflichtigen zahnärztlichen Behandlung führen kann. Ist demzufolge die zahnärztliche Behandlung des Versicherten durch die medikamentöse Behandlung als Folge seiner schweren psychischen Erkrankung bedingt, fällt sie in den Pflichtleistungsbereich des Krankenversicherers. b) Der behandelnde Zahnarzt hat am 20. September 1996 der Beschwerdeführerin auf deren Anfrage hin mitgeteilt, es entziehe sich seiner Kenntnis, ob allenfalls Nebenwirkungen einer medikamentösen Behandlung der psychischen Erkrankung des Versicherten bei der Schädigung des Gebisses eine Rolle gespielt haben könnten. Diesbezüglich sei der behandelnde Arzt zu befragen. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass dies

getan worden ist. Da bejahendenfalls eine Leistungspflicht gegeben wäre, sofern und soweit aus einer medizinischen Behandlung einer schweren psychischen Erkrankung eine schwere Beeinträchtigung der Kaufkraft der versicherten Person hervorgegangen wäre, ist die Sache an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie diese Abklärungen vornehme und über ihre Leistungspflicht neu verfüge." (sottolineature della redattrice) A proposito dell'assunzione dei costi delle cure dentarie a seguito di malattia delle ghiandole salivari (art. 18 cpv. 1 lett. d OPre; in particolare la xerostomia), va qui segnalata inoltre la sentenza del 29 gennaio 2002 nella causa K 106/99 pubblicata in DTF 128 V 59 (= SVR 2002 KV Nr. 43, pag. 157), dove il TFA ha affermato che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è tenuta a riconoscere prestazioni solo in caso di malattia non evitabile dell'apparato masticatorio; di massima deve trattarsi di un'affezione oggettivamente non evitabile. Il carattere non evitabile presuppone un'igiene boccale sufficiente avuto riguardo alle conoscenze odontologiche attuali; una persona assicurata che, per la sua costituzione oppure a seguito di malattie di cui è stata affetta o di cure subite, presenta una predisposizione accresciuta alle malattie dentarie non può limitarsi a un'igiene boccale comune: " (...) 5.- a) (...) Sie hat hingegen die Zahnschäden, für welche die Kassenleistungen verlangt, als bei guter Mundhygiene vermeidbar bezeichnet. Ihrer Ansicht nach war die Mundhygiene der Beschwerdeführerin ungenügend, wären doch vier jährliche Kontrollen und Fluoridierungen angemessen und zumutbar gewesen. Aus den eingereichten Rechnungen für die Behandlungen ab 1. Januar 1996 (recte: 12. Januar 1996) sei jedoch ersichtlich, dass einzig am 28. März 1996 eine Fluoridierung und am 16. April 1996 eine Schmelzätzung und Dentinvorbehandlung mit Haftvermittler als Kariesprophylaxe durchgeführt worden seien. b) Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, bei den Fällen von Art. 31 Abs. 1 lit. b KVG in Verbindung mit Art. 18 KLV könne Karies unvermeidbar sein. Zur sachkundigen Beantwortung der Frage der Vermeidbarkeit sei - wie bereits im kantonalen Verfahren beantragt - eine medizinische Expertise notwendig. Sie habe eine ordentliche Zahnpflege betrieben und sei stets darauf bedacht gewesen, die Mundschleimhäute nicht austrocknen zu lassen. c) Die Vorinstanz hat sich der Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach die in Rechnung gestellten Zahnbehandlungen bei geeigneter Prophylaxe trotz der bestehenden Xerostomie mit Sicherheit vermeidbar gewesen wären, angeschlossen. Massgebendes Kriterium sei die objektive Unvermeidbarkeit. Die Vermeidbarkeit von Parodontitis und Karies werde damit in gewissem Sinne zu einer Vermutung. Zu einer geeigneten Prophylaxe gehöre in concreto nun aber, dass sie häufiger als nur zweimal innerhalb von 16 Monaten durchgeführt werde.

6.- Den Darlegungen und insbesondere der Schlussfolgerung von Krankenkasse und Vorinstanz kann nicht beigelegt werden. a) Von einer "Vermutung" der Vermeidbarkeit von Karies kann nicht ausgegangen werden, auch nicht in "gewissem Sinne", wie das kantonale Gericht annimmt. Vielmehr gibt es Formen vermeidbarer und nicht vermeidbarer Karies. So hat der Verordnungsgeber mit der Aufnahme von Art. 18 lit. d KLV offensichtlich auch die Behandlung von Karies und andern Zahnschäden zur Pflichtleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemacht, gerade eben in der Erkenntnis, dass Speicheldrüsenerkrankungen und die daraus folgende Mundtrockenheit zu nicht vermeidbaren Zahnschäden führen können. b) Die der Krankenkasse unterbreiteten Rechnungen weisen Zahnbehandlungen ab 12. Januar 1996 aus. Die erste der in den Rechnungen ausgewiesenen zahnärztlichen Verrichtungen ist das provisorische Zementieren einer Krone. Die von der Beschwerdegegnerin behauptete unzureichende Mundhygiene der Versicherten müsste vor diesem Zeitraum ausgewiesen sein. c)

Entscheidend kann sodann nicht sein, ob die Beschwerdeführerin eine weniger gute Mundhygiene gehabt hat, als von der Beschwerdegegnerin als nötig und zumutbar erachtet wird, sondern vielmehr, ob die Zahnbehandlungen bei der Speicheldrüsenerkrankung und der dadurch verursachten Mundtrockenheit mit erhöhter Kariesanfälligkeit durch eine genügende und zumutbare Mundhygiene hätten vermieden werden können. Ersteres würde nämlich auf eine Sanktionierung der Beschwerdeführerin hinauslaufen, indem sie wegen ungenügender Mundhygiene der Pflichtleistung selbst dann verlustig ginge, wenn die Zahnschäden trotz optimaler, d.h. genügender und zumutbarer Mundhygiene nicht vermeidbar wären. d) Der behandelnde Zahnarzt attestiert der Versicherten eine gute Mundhygiene. Wird - wie oben dargelegt - auf eine objektive Vermeidbarkeit der Zahnschäden abgestellt, gehört dazu eine allgemein übliche genügende Mund- und Zahnhygiene (Erw. 4a). Dies will indessen nicht heissen, dass eine versicherte Person, die auf Grund ihrer Konstitution, durchgemachten Krankheiten oder durchgeführten Zahnbehandlungen eine erhöhte Anfälligkeit für Zahnerkrankungen hat, es mit der allgemein üblichen Mundhygiene bewenden lassen kann. Die Mundhygiene muss aber in jedem Fall sowohl in der täglichen Durchführung wie auch hinsichtlich des periodischen Ganges zum Zahnarzt und der Dentalhygiene in vernünftigen und zumutbarem Rahmen bleiben. e) Ob die Schäden, für welche die Versicherte Leistungen der Krankenkasse begehrt, bei einer solchen Mundhygiene im Sinne von Erw. 6d vermeidbar gewesen wären, kann den Akten nicht entnommen werden. Da die Beantwortung der Frage Fachwissen erfordert, hat die Beschwerdegegnerin darüber unter Wahrung der Parteirechte ein Gutachten einzuholen. Dabei geht es um die Abklärung, welche direkten Zahnschäden, vor allem Karies, und welche Folgeschäden bei einer genügenden Mundhygiene im oben dargestellten Sinne vermeidbar gewesen wären.“ (sottolineature della redattrice). Su tale argomento, vedi anche la STFA del 19 settembre 2001 pubblicata in DTF 127 V 328. 2.6. Per quanto concerne il caso di specie, facendo valere che la terapia antivirale contro l'epatite C sostenuta le ha causato una prolungata disfunzione delle ghiandole salivari configurabile quale malattia ai sensi dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre, l'insorgente ha chiesto alla Cassa l'assunzione dei costi per le cure dentarie preventivate dal medico dentista curante. Il medico dentista curante, dr. med. dent. _____, nella sua richiesta alla Cassa, formulata il 13 ottobre 2006 (doc. 4), di assunzione dei costi del trattamento dentario previsto per la ricorrente, ha specificato che quest'ultima, " in seguito ad una cura con Interferone e Ribavirina è affetta da xerostomia che può aver causato un aumento di erosioni e carie dentaria. ". L'epatologo prof. dr. med. _____, che ha curato la ricorrente per l'epatite C, in un certificato medico del 13 ottobre 2006 redatto dalla collega dr. med. _____ (doc. 5), ha dichiarato che per causa del trattamento antivirale con Interferone peghilato e Ribavirina che è durato sei mesi, ora l'assicurata presenta dei problemi ai denti, che richiedono delle cure. Un secondo certificato del 17 novembre 2006 (doc. 9) riferisce che i disturbi presentati dalla ricorrente sono effettivamente insorti come postumi del trattamento antivirale durato sei mesi con Interferone peghilato associato a Ribavirina, che ha portato disturbi nella cavità orale con secchezza delle mucose su riduzione della produzione salivare, ciò che ha influito sullo stato dentario attuale. Interpellato dalla Cassa malati (doc. 10), lo specialista ha precisato che l'assicurata ha assunto i farmaci Pegasys e Copegus per sei mesi, mentre Omed veniva ancora utilizzato nel novembre 2006. Il 30 gennaio 2007 (doc. 20) egli si è espresso più lungamente sulla correlazione causale tra i medicinali assunti dall'insorgente ed i problemi dentari presentati nel corso della cura antivirale. L'esperto ha specificato che dopo una settimana di

trattamento, il 10 marzo 2006 l'assicurata ha segnalato la secchezza della bocca, mentre il 28 aprile 2006 ha lamentato anche la comparsa di ulcere sulla lingua, per le quali le è stato prescritto un gel da applicarvi. Ad un mese dal termine della cura antivirale (18 agosto 2006), il 20 settembre 2006 la ricorrente ha indicato di avere ancora secchezza della bocca e degli occhi. Nel decorso della cura, l'interessata si è rivolta all'odontoiatra dr. med.

_____ per la comparsa di problemi parodontali, essendosi formata una tasca che necessitava di curettage (levigatura delle radici), e di carie. A dire dell'epatologo, questi problemi sono con ogni probabilità dovuti al trattamento medicamentoso con Pegasys e Copegus. Il medico ha osservato che prima di iniziare il trattamento antivirale, a domanda la ricorrente non ha segnalato disturbi attuali ai denti o alla bocca, ma solo l'esecuzione di un trattamento dentario dieci anni prima, deducendo quindi che, prima della cura antivirale, essa non avesse problemi significativi alla dentatura tanto da non necessitare un consulto specialistico. I problemi di xerostomia (secchezza della bocca) che l'assicurata ha presentato erano gravi e si sono manifestati sin dall'inizio del trattamento causando, nel decorso, carie e parodontosi. L'esperto riferisce che l'effetto negativo del trattamento con Pegasys e Copegus sulle ghiandole salivari, la xerostomia, è ampiamente documentato nella letteratura biomedica e la frequenza di questo effetto collaterale può raggiungere il 12% dei casi, conducendo sovente a problemi endoorali come la peridontosi e la carie. L'epatologo ha concluso il suo rapporto affermando che siccome l'insorgente presentava una xerostomia grave con, in seguito, diverse complicanze a livello delle strutture endoorali quali una glossite, una carie dentale e problemi parodontali, vi sarebbe un legame causale diretto tra la terapia antivirale e tali disturbi. Da parte sua, il dentista fiduciario della Cassa, dr. med. dent. _____, interpellato il 18 dicembre 2006 (doc. 16) con precise domande ha affermato che, come previsto nel Compendium, è possibile (ed ha sottolineato questa espressione) una diminuzione della saliva a causa della combinazione di medicinali assunta dall'insorgente (risposta n. 1). Una xerostomia ha come conseguenza più carie (sottolineato "più carie"), mentre in specie l'unico dente cariato (di nuovo è stata sottolineata questa espressione) è il 15, dove la carie è grossa a tal punto da ipotizzare che sia più vecchia dei sei mesi del trattamento antivirale. Specifica poi che di sicuro non c'entrano niente il curettage di denti e neppure le cure proposte nel quarto quadrante, poiché non c'è carie, ma problemi parodontici e endodontici (risposta n. 2). Prendendo posizione sugli effetti della xerostomia, il dentista fiduciario ha specificato che non c'è un termine medio durante il quale si manifesta una carie dovuta alla poca salivazione, siccome è un procedimento individuale; tuttavia, ha ribadito che la carie che si è formata nel dente 15 è molto grossa e quindi non può essersi formata in soli sei mesi di xerostomia (risposta n. 3).

2.7. Quanto alla valenza probante d'un rapporto medico, secondo la giurisprudenza 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, 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 2001, pag. 266). I referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure ad un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati

concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti a mettere in discussione la loro attendibilità (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/bb e pag. 110 consid. 3c). Per quel che riguarda invece le perizie di parte, il Tribunale federale delle assicurazioni ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore, da un punto di vista probatorio, di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351; Pratique VSI 2001 pag. 110 consid. 3c). In relazione poi alle attestazioni del medico curante, la nostra Massima istanza ha già ripetutamente stabilito che il giudice può ritenere, secondo la generale esperienza della vita, che, nel dubbio, alla luce del rapporto di fiducia esistente col paziente, egli tenda ad esprimersi a suo favore (Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3b/cc; DTF 124 I 175 consid. 4 con riferimenti). Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA dell'8 ottobre 2002 nella causa C., I 673/00). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze precisando qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV 10 pag. 35 consid. 4b).

2.8. In concreto, il Pegasys è utilizzato su prescrizione medica per il trattamento dell'epatite cronica B o C, infezioni virali del fegato (cfr. <http://www.kompendium.ch/MonographieTxt.aspx?lang=fr&MonType=pi>). A proposito dell' utilizzo di questo farmaco in caso di epatite C, il Compendium svizzero dei medicinali specifica, nelle informazioni per i pazienti, che il Pegasys dovrebbe essere associato alla ribavirina. La monoterapia è invece principalmente indicata nei casi di intolleranza o di controindicazioni alla ribavirina. Riguardo agli effetti secondari del farmaco, non è detto che tutti si manifestino, ma un trattamento medico potrà rivelarsi necessario. Pegasys provoca spesso una reazione simile all' influenza, con febbre, affaticamento, mal di testa, dolori muscolari, dolori articolari (artralgie). Altri effetti indesiderati frequenti sono nausea, diarrea, perdita di capelli, disturbi del sonno, disturbi della concentrazione, perdita di peso, ansia, disturbi della memoria, aumento della sudorazione, variazione dell' umore, dolori dorsali, irritabilità, irritazione e arrossamento nel punto dell' iniezione. Altri effetti indesiderati possono ugualmente intervenire: dolori addominali, vomiti, depressione, infiammazione o sanguinamento delle gengive, costipazione, rigonfiamento delle labbra o formazione di fiacche sulle labbra, perdita d'appetito, vertigini, stordimento, dermatite, eruzioni cutanee, secchezza della pelle, vampate di calore, prurito, anemia, diminuzione del numero delle piastrine, visione annebbiata, congiuntivite, tosse, psicosi e allucinazioni. È consigliato rivolgersi al proprio medico in presenza di forti dolori al petto, dolori in fondo alla schiena, dolori nei fianchi, prurito, tosse persistente, polso irregolare, problemi respiratori, confusione mentale, depressione, forti dolori allo stomaco, presenza di sangue nelle feci o nell'urina, forti sanguinamenti dal naso, febbre, brividi qualche settimana dopo la fine del trattamento, modifiche della visione, sensazione di sonnolenza e problemi d'udito. Il Copegus contiene la ribavirina che blocca il moltiplicarsi di numerosi tipi di virus. La somministrazione di questo farmaco è associata all'interferone peghilato alfa o interferone alfa nel trattamento di pazienti adulti affetti da epatite cronica C. Gli effetti secondari che può provocare l'assunzione di questo medicamento, sempre associato all'interferone alfa, sono in sostanza

gli stessi elencati per l'altro farmaco. Nel capitolo delle informazioni specifiche per i professionisti, nell'esposizione dei vari studi effettuati vengono evidenziati anche gli effetti indesiderati frequentemente segnalati ($\geq 2\%$, ma $<10\%$ dei pazienti) durante un trattamento associato Pegasys/ribavirina in caso di epatite C o di monoterapia con Pegasys in caso di epatite B o C (monoinfezione a VHC e coinfezione a VHC/VIH). Fra i vari problemi segnalati nei diversi settori, per quanto concerne i disturbi gastro-intestinali si annoverano: gastrite, flatulenze, secchezza della bocca, ulcere nella bocca, emorragie gengivali, gengivite, infiammazione labbiale, costipazione, stomatite, disfagia, glossite. A proposito delle informazioni per i professionisti relative al farmaco Copegus, la Tabella 5 registra la lista degli effetti indesiderati constatati durante studi comparativi ($n = 49$ con Roferon + ribavirina; $n = 50$ con Roferon + placebo) nel $\geq 4\%$ dei pazienti trattati con la ribavirina e l'interferone alfa. Nel capitolo dei problemi gastro-intestinali, è stata segnalata la secchezza buccale nel 2% dei pazienti rispettivamente nel 6% a dipendenza del gruppo terapeutico a cui il farmaco è stato somministrato. Queste informazioni segnalano anche degli effetti indesiderati gastro-intestinali sopraggiunti con una frequenza uguale o superiore al 2%, ma inferiore al 10%, nei pazienti con infezioni al VHC o coinfezioni al VHC/VIH sotto trattamento associato con Copegus e l'interferone peghilato alfa-2a, quali gastrite, flatulenze, secchezza buccale, ulcere della bocca, emorragie gengivali, gengiviti, cheilite, costipazione, stomatite, disfagia, glossite.

2.9. In un interessante articolo sulla xerostomia pubblicato da Cathy L. Bartels, farmacista, assistente universitaria, Scuola di farmacia e scienze della salute, Università del Montana, Canada (<http://www.oralcancerfoundation.org/dental/xerostomia.htm>), viene spiegata la natura di questa particolare condizione, le complicazioni associate alla xerostomia, gli indizi ed i sintomi della xerostomia, la diagnosi e la valutazione della xerostomia, le cause comuni della xerostomia ed altre considerazioni più tecniche e scientifiche. La ricercatrice specifica che la xerostomia è definita come una condizione di secchezza della bocca risultante dal ridotto o inesistente flusso salivare. La xerostomia non è una malattia, ma può essere un sintomo di varie situazioni mediche, un effetto collaterale di un trattamento radiante alla testa ed al collo, od un effetto collaterale di un'ampia gamma di medicinali. Può o non può essere associata ad una diminuzione della funzione delle ghiandole salivari. La xerostomia è un problema comune denunciato spesso dagli adulti più anziani, che tocca approssimativamente il 20% di essi. Tuttavia, la xerostomia non è legata all'età, ma alla possibilità stessa che siano le persone anziane ad assumere maggiormente medicinali che hanno come effetti collaterali la xerostomia. La xerostomia è spesso un fattore che contribuisce a problemi di salute siano essi di poca o di seria importanza. Può infatti incidere sullo stato nutrizionale, dentale, come pure psicologico. Alcuni disturbi comuni associati alla xerostomia includono mal di gola, sensazione di bruciore, difficoltà di parlare e di deglutire, raucedine e/o secchezza del setto nasale. La xerostomia è una causa originale nascosta di gengivite e della perdita di denti in tre adulti su 10. Se non è curata, la xerostomia diminuisce il pH e aumenta significativamente lo sviluppo della placca e della carie dentaria. La candidosi orale è una delle più comuni infezioni orali riscontrate associate alla xerostomia. I problemi causati dalla xerostomia si riscontrano nel mangiare, parlare, deglutire e nel portare le protesi. I pazienti affetti da xerostomia spesso si lamentano di disturbi del gusto, lingua dolorante (glossite) ed hanno un bisogno importante di bere acqua, specialmente la notte. La xerostomia può portare ad un accentuato aumento delle carie dentali, ad un ingrossamento della ghiandola parotidea, all'infiammazione ed alla desquamazione delle labbra (cheilite), all'infiammazione od alle ulcere della lingua e della

mucosa della bocca, a candidosi orale, all'infiammazione delle altre ghiandole salivari, ad alitosi ed alla desquamazione della mucosa orale. La diagnosi di xerostomia può basarsi su prove ottenute dall'anamnesi del paziente, da un esame della cavità orale e/o da una semplice misurazione del flusso della saliva. L'articolista afferma che la causa principale dell'insorgere della xerostomia sono forse i medicinali. Tuttavia, anche se ci sono molti farmaci che modificano la quantità e/o la qualità della saliva, generalmente questi effetti non sono comunque permanenti. Quale metodo di autocontrollo per prevenire i danni summenzionati, la ricercatrice consiglia di esaminare il cavo orale giornalmente, controllando se ci sono macchie rosse, bianche o scure, ulcere o carie. Se si riscontra qualcosa di anormale, occorre informare subito il proprio dentista. Inoltre, i pazienti devono praticare una prevenzione regolare: sono essenziali la rimozione della placca, il trattamento delle infiammazioni gengivali e delle carie dentali, praticando un'adeguata igiene orale giornaliera.

2.10. Da quanto esposto, sia i medici curanti della ricorrente, sia il medico fiduciario della Cassa malati sono concordi nell'affermare che i farmaci antivirali Pegasys e Copegus possono dare luogo a secchezza della bocca (xerostomia). La percentuale di apparizione di questa conseguenza varia dal 12% enumerata nel Lexicomp Americano citato dal dr. med. _____, al 2-6% riportato nel Compendium svizzero dei medicinali (cfr. consid. 11). Ora, questa conclusione non significa ancora che la Cassa malati sia tenuta a prendersi a carico il costo del trattamento dentario effettuato dall'odontoiatra curante dell'assicurata. Infatti, occorre ancora verificare se i disturbi dentari lamentati dalla ricorrente possano essere attribuiti alla xerostomia. D'avviso di questa Corte, le premesse per giungere a tale conclusione non sono date. Come visto, la xerostomia diminuisce il pH ed aumenta significativamente lo sviluppo della placca e della carie dentaria. La candidosi orale è una delle più comuni infezioni orali riscontrate associate alla xerostomia. Ora, questi effetti appaiono indistintamente in tutto il cavo orale, non v'è una zona preponderante infiammata e/o cariata. Seppure sia universalmente riconosciuto che ogni individuo reagisce in modo differente ad un trattamento medico, stride comunque il fatto che l'insorgente sia stata colpita da carie soltanto in un dente ed in maniera preponderante. Anche i problemi parodontali erano localizzati nel quarto quadrante, mentre il resto del cavo orale non è stato intaccato. A tale proposito, va evidenziato che il medico dentista fiduciario della Cassa ha ammesso che sia possibile che i due farmaci somministrati all'assicurata causino una diminuzione della saliva. Tuttavia, egli ha osservato che la xerostomia ha come conseguenza che si formino più carie, quindi non che sia un solo dente a patire le conseguenze della secchezza della bocca come occorso nel caso in discussione. La carie deve essere diffusa. Inoltre, non riscontrando, dalle radiografie messe a disposizione dal curante, della carie oltre al dente 15, lo specialista non ha dunque ritenuto possibile che sia la levigatura delle radici per eliminare le tasche parodontali (curettage) sui denti 47, 44 sia la parodontite (infiammazione dei tessuti di supporto del dente, ossia gengiva e osso alveolare sottostante) ed i problemi endodontici localizzati nel quarto quadrante (dente 47) – dove non c'era carie - siano una conseguenza della xerostomia notata dal prof. dr. med. _____ durante il trattamento antivirale. In sostanza, il dentista di fiducia dell'assicuratore reputa che i problemi dati dalla xerostomia devono essere diffusi e non localizzati ad un solo dente e/o quadrante. Pertanto, non ritiene possibile un problema parodontale localizzato soltanto nel quarto quadrante e quindi non crede che il curettage fosse una necessità data direttamente dalla xerostomia. A suo dire, la parodontite al dente 47 e la carie al dente 15 erano pregresse al problema della xerostomia, soprattutto vista l'importanza della carie. Queste considerazioni sono supportate da informazioni reperite su

un sito internet dedicato in modo specifico al problema della xerostomia (<http://www.drymouth.info/consumer/WhatHappens.asp>). Vi si precisa che la secchezza della bocca si presenta raramente come unico sintomo. Quando si manifesta per un lungo periodo di tempo , induce la formazione di molti altri sintomi orali e segni clinici. Per quanto concerne, fra le altre funzioni orali interessate, i denti, la diminuzione di saliva comporta carie dentali e stese , a volte dilaganti. Generalmente colpisce le zone non soggette alla formazione di carie, come ad esempio il dente incisivo inferiore. Spesso v'è incidenza di carie sulla radice. In merito alla formazione della carie nel cavo orale quale conseguenza della xerostomia ammessa da entrambe le parti a seguito di un trattamento antivirale con l'assunzione dei farmaci Pegasys e Copegus, il TCA evidenzia però che né il medico dentista curante né l'epatologo dell'assicurata si sono determinati circa l'estensione dei danni provocati dalla xerostomia. Essi hanno infatti più volte ribadito come fosse possibile che la grave secchezza buccale di cui la ricorrente soffriva avesse potuto dare luogo, seppure nel (breve) lasso di tempo di sei mesi, ad una carie profonda come quella riscontrata nel dente 15. Nulla è stato tuttavia detto riguardo alla necessità rilevata dal dentista fiduciario che la carie fosse multipla , quindi diffusa nella bocca. La ricorrente ha inoltre contestato l'affermazione dell'odontoiatra interpellato dalla Cassa malati, secondo cui la xerostomia non sarebbe suscettibile di causare problemi parodontali. Ora, nelle osservazioni formulate il 18 dicembre 2006, il dr. med. dent. _____ ha considerato che una xerostomia (transitoria) della durata di (soli) sei mesi non può causare una tasca parodontale curabile con curettage. Ma ciò non significa affatto che, in generale, la secchezza della bocca non dia in alcun modo luogo a parodontiti. Tutto dipende dalla durata della xerostomia. Alla stessa stregua, i problemi parodontali ed endodontici localizzati nel dente 47 – e non presenti in tutto il cavo orale – hanno dato luogo ad interventi dentari inusuali se considerati, come pretende l'insorgente, a titolo di effetti della xerostomia.

2.11. Tutto ben considerato, sebbene si possa ammettere che, talvolta, l'assunzione dei medicinali Pegasys e Copegus dia luogo anche alla xerostomia la quale, a sua volta, ha come conseguenze tanto le carie quanto i disturbi parodontali ed endodontici, tuttavia, in specie, l'unica carie localizzata sul dente 15 e la parodontite localizzata nel quarto quadrante non possono essere considerate quali conseguenze della terapia antivirale seguita. È per contro molto probabile che questi disturbi - ed in particolare la carie, impossibile da identificare per un profano e, almeno agli inizi, asintomatica -, fossero preesistenti l'inizio della cura con interferone peghilato e ribavirina. In effetti, dagli atti non risulta che né prima né durante la cura antivirale la ricorrente si sia sottoposta ad un'igiene profilattica professionale dei denti, né tanto meno ad un accurato controllo dello stato della dentatura da parte di un professionista (l'ultimo risale addirittura ad undici anni fa). Verosimilmente, un esperto avrebbe rilevato per tempo la presenza di carie nel dente 15 con la possibilità di prevenire un peggioramento della stessa – e non una formazione ex novo - che, effettivamente, c'è poi stato a causa della xerostomia. Questo comportamento sorprende, poiché sin dall'inizio del trattamento contro l'epatite C l'assicurata ha lamentato problemi di secchezza della bocca confermati subito dal medico che l'aveva in cura. E, come visto e noto, maggiori sono la profilassi e l'igiene orale, minore è il rischio che la xerostomia provochi danni nella bocca. Una visita dal dentista curante prima, nel decorso della cura, ma altresì appena terminata, e non a due mesi dall'interruzione dell'assunzione dell'interferone peghilato e della ribavirina, avrebbe potuto verosimilmente limitare i danni riscontrati soltanto a metà ottobre dal dr. med. dent. _____. In queste circostanze, secondo il TCA , l'esistenza di una malattia delle ghiandole salivari ex art. 18 cpv. 1 lett. d OPre quale

conseguenza del noto trattamento messo in atto contro l'epatite C, va esclusa. Infatti, i trattamenti dentari proposti dal medico curante non risultano essere stati necessari quale conseguenza della cura della grave malattia che ha colpito l'assicurata e che ha provocato una xerostomia (transitoria). Alla domanda di sapere se c'è stato un nesso causale tra la xerostomia ed il danno ai denti occorre dunque rispondere negativamente. Eventualmente, come implicitamente affermato dal dentista fiduciario della Cassa malati, si può riconoscere che la xerostomia ha (soltanto) accelerato un processo che comunque era già in atto. Non va comunque dimenticato che la condizione dell'assunzione dei costi derivanti da una grave malattia sistemica (DTF 130 V 472) quale la malattia delle ghiandole salivari, in applicazione dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre necessita che prima di intervenire coesistano sia una garanzia speciale dell'assicuratore sia l'esplicito accordo del medico di fiducia (art. 18 cpv. 2 OPre), condizioni non realizzate. Ne discende che l'applicazione dell'art. 18 cpv. 1 lett. d OPre va esclusa, con conseguente reiezione del ricorso e conferma della decisione impugnata.

2.12. L'insorgente ha chiesto di fare esperire una perizia odontoiatrica atta a dimostrare che i danni da essa patiti all'apparato masticatorio siano riconducibili alla disfunzione delle ghiandole salivari ed alla xerostomia causate dalla terapia a base di interferone e ribavirina (doc. I punto 17 pag. 7). Questo Tribunale ha esaminato la documentazione medica prodotta dalle parti. L'attestato medico del dentista di fiducia della Cassa malati, sul quale il TCA si è basato, è chiaro, convincente e ricalca il contributo scientifico riportato in sentenza. Il contenuto del certificato medico del 18 dicembre 2006 è stato – a torto - in parte contestato dalla ricorrente, ma risulta comunque approfondito. Peraltro, occorre evidenziare che i certificati su cui poggia la tesi dell'assicurata non sono stati redatti da uno specialista nel campo odontoiatrico, ma da un epatologo. A questa stregua, le conclusioni a cui giunge il dr. med. dent. _____ sono sufficientemente chiare per potere statuire in merito alla vertenza senza dover far capo ad ulteriori accertamenti, perciò questo TCA rinuncia all'allestimento di una perizia (cfr. a questo proposito, la STF del 24 gennaio 2007, U 397/05, consid. 3.3). Per quanto concerne la richiesta di audizione dei testi dr. med. dent. _____ e della propria dipendente _____, formulata da parte di CO 1 (doc. III pag. 9), si rinvia alle precedenti considerazioni, non ritenendo necessario, alla luce della conclusione a cui la scrivente Corte è giunta, ascoltarli. Le audizioni richieste possono essere rifiutate senza per questo ledere il diritto d'essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. fed. e dall'art. 6 n. 1 CEDU. Infatti, secondo la giurisprudenza federale, l'obbligo di organizzare un dibattito pubblico ai sensi dell'art. 6 n. 1 CEDU presuppone una richiesta chiara e inequivocabile di una parte; semplici domande di assunzione di prove, come ad esempio istanze di audizione personale o di interrogatorio di parti o di testimoni, oppure richieste di sopralluogo, non bastano per creare un simile obbligo (cfr. STFA dell'8 novembre 1999 nella causa H., H 74/99, consid. 5b, pag. 6; DTF 122 V 47; cfr. pure DTF 124 V 90, consid. 6, pag. 94 e il rinvio alla DTF prima citata). Inoltre, 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 Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA del 28 giugno 2004 nella causa S.P., H 270/03; STFA del 3 maggio 2004 nella causa D. SA,

H 318/02; STFA del 5 giugno 2003 nella causa V.C. e R.G., H 268/01 e 269/01; DTF 122 II 469 consid. 4a; DTF 122 III 223 consid. 3c, DTF 120 Ib 229 consid. 2b; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito (SVR 2001 IV Nr. 10 pag. 28 consid. 2b; riguardo al previgente art. 4 vCost. Fed., ora art. 29 cpv. 2 Cost. fed.: DTF 124 V 94 consid. 4b; DTF 122 V 162 consid. 1d; DTF 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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