

TI_GERICHTE 36.2015.84 vom 15. Februar 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-02-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2015.84

FR: TI_GERICHTE 36.2015.84 du 15 février 2016

IT: TI_GERICHTE 36.2015.84 del 15 febbraio 2016

Regeste

Cassa deve assumere i costi di ribasatura di protesi, d'estrazione d'un dente compromesso, dell'igiene dentale in paziente trapiantato. I trattamenti dentari preparatori e necessari per realizzare una cura medica e quelli la cui necessità si manifesta successivamente ad essa rientrano nell'art. 19 OPre

Erwägungen

E. 1

neutropenia, agranulocitosi,

E. 2

anemia aplastica grave,

E. 3

leucemie,

E. 4

sindromi mielodisplastiche (SMD),

E. 5

diatesi emorragiche.

E. 6

sindrome pre-leucemica,

E. 7

granulocitopenia cronica,

E. 8

sindrome del «lazy-leucocyte»,

E. 9

diatesi emorragiche; b. malattie del metabolismo: 1. acromegalia, 2. iperparatiroidismo, 3. ipoparatiroidismo idiopatico, 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'Alta Corte ha 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). 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), nel tenore in vigore al momento in cui i trattamenti di cui è chiesto il rimborso sono stati erogati, 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 K 68/03 del 15 luglio 2004 = DTF 130 V 472, consid. 4.2 non pubblicato; cfr. anche DTF 124 V 196 consid. 2; G. Eugster, Kranken-versicherungsrechtliche 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).

2.4. Per quanto concerne il caso di specie, l'insorgente ha chiesto alla Cassa l'assunzione dei costi relativi agli interventi dentari eseguiti dal suo medico dentista nel 2013 e nel 2014. L'assicuratore ha rifiutato di assumersi i costi di questi interventi, giacché l'eventuale connessione esistente fra l'avvenuto trapianto di fegato e i problemi ai denti (ribasatura della protesi, estrazione di un dente ed aggiunta sulla protesi esistente) emersi in seguito non rientrerebbe nelle ipotesi previste dagli artt. 17-19 OPre. A suo dire, nemmeno l'art. 19b OPre concernente gli interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita potrebbe essere di aiuto al ricorrente, visto che si è in presenza di interventi dentari avvenuti posteriormente al citato trapianto e che, trattandosi di lesioni evitabili del sistema masticatorio che si manifestano dopo un trapianto di organi, non rientrano tra le prestazioni da rimborsare.

2.5. Fra gli atti trasmessi dalla Cassa malati al TCA v'è un certificato del 19 febbraio 2014 (doc. 5) del dr. med. dent. _____ con cui il curante dell'assicurato ha attestato che quest'ultimo si è presentato il 5 settembre 2013 nel suo studio " per eseguire un ribasaggio alla protesi inferiore resosi necessario a causa del forte dimagrimento post-operatorio. ". È inoltre presente una richiesta di copertura dei costi datata 28 marzo 2014 (doc. 6) allestita dalla dr.ssa med. _____ ed indirizzata alla Cassa malati dell'assicurato. In questo scritto, la specialista in medicina generale, attiva presso l'_____, ha spiegato all'assicuratore che il suo paziente era stato sottoposto a trattamento epatico il 14 agosto 2013 per epatocarcinoma su cirrosi epatica HCV correlata e che riceveva un trattamento immunosoppressore da mantenere a vita per evitare il rigetto. Inoltre, l'interessato sarebbe anche stato sottoposto a una terapia antivirale specifica per curare l'infezione HCV GTP3. Dopo avere esposto le norme applicabili in ambito odontoiatrico, la specialista in materia ha osservato come questi pazienti devono essere sottoposti a terapia di prevenzione d'igiene orale, a cure odontoiatriche e monitoraggio, allo scopo di evitare fenomeni infettivi originati nel cavo orale. Il rischio principale nei pazienti trapiantati è che focolai infettivi originati nel cavo orale possano causare gravi conseguenze per l'organo trapiantato e complicanze sistemiche a volte fatali. Il buon funzionamento dei denti è anche fondamentale per

assicurare una corretta alimentazione vulnerabile. Infine, la dottoressa ha precisato che una visita odontostomatologica e la risoluzione di eventuali foci di origine odontogena sono la condizione indispensabile per essere inseriti nelle liste di attesa per l'intervento di trapianto. Perciò, nel limite del possibile, tutte le patologie dentali e paradentali dovrebbero essere curate tempestivamente prima del trapianto, giacché nell'immediato postoperatorio le capacità del paziente di rispondere alle infezioni sistemiche possono diminuire a causa della terapia immunosoppressiva che viene impostata. Di conseguenza, essa ha chiesto alla Cassa malati di assumersi i costi delle cure dentarie ricevute dall'assicurato. A richiesta della Cassa malati (doc. 7a), il dr. med. dent. _____ ha compilato il 9 luglio 2014 (doc. 7) l'apposito formulario sulle lesioni dentarie secondo la LAMal, constatazioni/preventivo, indicando che la prima consultazione è avvenuta il 5 settembre 2013 e che si è trattato di un ribasaggio dovuto a forte dimagrimento. Lo specialista ha rilevato che era presente una protesi scheletrata inferiore con ganci attaccata ai denti 34 e 44, così pure una protesi ibrida superiore attaccata ai denti 15, 13, 23. Quali misure terapeutiche, il curante ha indicato che da un lato ha estratto il dente 16 e ha aggiunto un dente alla protesi (rischio inferiore) e dall'altro lato ha ribasato la scheletrata inferiore. Nel primo rapporto del medico dentista fiduciario della Cassa malati, rilasciato il 10 febbraio 2015 (doc. 8), viene espresso il rifiuto della presa a carico dei costi fatturati nel 2013 e nel 2014 dal dentista curante, a motivo che non sono adempiute le condizioni degli artt. 17 a 19 OPre. Il dr. med. dent. _____, specialista in parodontologia SSP-SSO, il 4 maggio 2015 (doc. 19) ha analizzato la fattispecie in qualità di medico dentista di fiducia della Cassa malati. Sulla scorta della domanda di presa a carico del trattamento dentario del dentista curante del 9 luglio 2014, della lettera di rifiuto del 15 febbraio 2015, della lettera dell'_____, dell'opposizione del rappresentante del ricorrente e della ortopantomografia, lo specialista ha osservato come la richiesta di assunzione dei costi ricada sotto l'art. 19b OPre. Questa norma prevede che l'assicuratore prende a carico l'eliminazione preoperatoria dei focolai infettivi, al fine di garantire la riuscita di un intervento che necessita di un trattamento immunosoppressore di lunga durata. In concreto, il trapianto epatico ha avuto luogo il 16 agosto 2013, perciò i trattamenti dentari attuali non adempiono le condizioni dell'art. 19b OPre. Del resto, si tratta di lavori di manutenzione usuale di protesi dentarie, che non ricadono sotto l'art. 19b OPre. Interpellato nuovamente prima dell'emanazione della decisione su opposizione, il 23 settembre 2015 (doc. 31) il dr. _____ ha ribadito che la richiesta di assunzione dei costi delle cure dentarie ricade sotto l'art. 19 OPre (punto 1), norma secondo cui devono essere presi a carico "Les traitements des foyers dentaires PREOPERATOIRES lors d'intervention qui nécessiteront un traitement immunosuppresseur de longue durée" (punto 2). Il ribasaggio della protesi inferiore e l'estrazione del dente 16 e l'aggiunta di questo dente sulla protesi esistente sono posteriori alla data del trapianto di fegato, perciò non si tratta più di interventi preoperatori per garantire il successo di un trattamento medico (punto 3). La ribasatura di una protesi è un trattamento che deve essere realizzata regolarmente per garantire l'adattamento della protesi. Non si tratta dunque in alcun caso di un problema d'infezione (punto 4). Per il dente 16, il dentista di fiducia della Cassa malati ha ritenuto che dall'unica radiografia a disposizione, risalente al 2011, risulta che questo dente era molto rovinato e che esso avrebbe dovuto essere già trattato a quel momento (punto 5). In virtù della giurisprudenza sull'art. 19b OPre, secondo cui le lesioni evitabili del sistema masticatorio sopraggiunte dopo un trapianto d'organi non sono delle prestazioni rimborsabili, nel caso di specie tanto la ribasatura quanto il trattamento al dente 16 sono delle lesioni evitabili del sistema masticatorio. Inoltre, non si tratta di trattamenti

preoperatori volti ad eliminare dei focolai infettivi suscettibili di mettere in pericolo l'avvenuto trapianto (punto 6). Il dentista di fiducia ha quindi concluso che la Cassa malati non deve rimborsare le prestazioni richieste.

2.6. 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, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) 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, p. 332). In una sentenza pubblicata nella *Pratique VSI* 2001 pag. 106, il TFA ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive per la valutazione di determinate forme di rapporti e perizie. In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie, la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare da un punto di vista medico una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, altri rapporti contenenti validi motivi per farlo (*Pratique VSI* 2001 pag. 108 consid. 3b)aa e riferimenti citati; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 ed U 330/01 del 25 febbraio 2003). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV Nr. 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (*Pratique VSI* 2001 pag. 109 consid. 3b)bb; STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con

il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 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). 2.7. Da quanto esposto si può affermare che non è contestato che nel mese di agosto 2013 il ricorrente abbia subito un trapianto di fegato e che le cure dentarie litigiose siano posteriori a questo intervento. Controverse sono invece le ripercussioni che tale operazione ha avuto sullo stato dentale dell'assicurato. Questo Tribunale osserva come il dentista curante non abbia fornito particolari informazioni riguardo agli interventi effettuati sull'insorgente. Lo specialista ha soltanto dichiarato che la ribasatura della protesi inferiore si è resa necessaria a causa del forte dimagrimento dell'interessato avvenuto dopo l'operazione. Inoltre, quale ulteriore indicazione sul suo procedere, il dentista curante ha osservato come l'estrazione del dente 16 e l'aggiunta alla protesi superiore siano state dettate da un rischio inferiore. A proposito delle conclusioni tratte dr.ssa med. _____ secondo cui, per diminuire il rischio di infezioni sistemiche che possono sopraggiungere a causa delle capacità ridotte dei pazienti di rispondervi per colpa di terapia immunosoppressiva, le patologie dentarie dovrebbero essere curate prima del trapianto stesso, per il medico dentista della Cassa malati l'elemento dentario 16 era già malato due anni prima del predetto intervento e quindi andava curato nel 2011, quando l'ortopantomografia l'ha rivelato. Il dr. med. dent. _____ ha insistito sul fatto che la ribasatura è un trattamento che deve essere eseguito regolarmente per garantire l'adattamento della protesi e quindi è indipendente, come tale, dall'avvenuto trapianto. Per di più, egli ha asserito, secondo la giurisprudenza ciò configura una lesione evitabile del sistema masticatorio e quindi non rientra nell'art. 19b OPre. 2.8. Innanzitutto va qui osservato, come ha correttamente rilevato il ricorrente, che l'art. 19b OPre, più volte citato sia dal medico dentista di fiducia della Cassa malati sia da quest'ultima, non esiste. Il richiamo va invece fatto all'art. 19 lett. b OPre, secondo cui l'assicurazione assume i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal) in caso di interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita. A questo proposito occorre subito evidenziare che questa norma differisce da quella in essere fino al 31 dicembre 1998, ripresa sia dalla Cassa malati citando la DTF 124 V 196 consid. 2a, sia dal suo dentista fiduciario, il cui tenore iniziale era il seguente: " Selon l' art. 19 OPAS , édicté en exécution de l' art. 31 al. 1 let . c LAMal, l'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires aux traitements suivants de foyers infectieux: a. préopératoires, lors du remplacement des valves cardiaques, de l'implantation de prothèses de revascularisation ou de shunt crânien; b. préopératoires, lors d'interventions qui nécessiteront un traitement immunosuppresseur à vie; c. préalables à la radiothérapie ou à la chimiothérapie d'une pathologie maligne. " Dal 1° gennaio 1999 il testo dell'art. 19 OPre, intitolato " Malattie sistemiche; cura dentaria di focolai ", è stato modificato, nel senso che è stato chiaramente eliminato ogni riferimento a delle cure dentarie preoperatorie e ora questa norma si presenta così: " L'assicurazione assume 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; e. sindrome dell'apnea da sonno.” Si rileva, infine, che la lettera e è stata aggiunta il 1° luglio 2014 e che in pari data il titolo è stato modificato in “ Cure dentarie ”. La vertenza fra le parti è volta a sapere se l’art. 19 OPre copra non solo le cure odontoiatriche pre operatorie, ma anche quelle post operatorie in presenza di trattamenti immunosoppressori. Il testo, che differisce nelle tre versioni linguistiche, di principio equivalenti (art. 15 della Legge federale sulle raccolte delle leggi e sul Foglio federale del 18 giugno 2004 (LPubl); RS 170.512; DTF 130 V 472 consid. 6.5.2), non è del tutto chiaro. Infatti, mentre i testi tedesco (“ Die Versicherung übernimmt die Kosten der zahnärztlichen Behandlungen, die zur Unterstützung g und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen notwendig sind ”) e francese (“ L'assurance prend en charge les soins dentaires nécessaires pour réaliser et garantir les traitements médicaux ”) sembrano estendere l’applicabilità della norma ai costi delle cure dentarie necessarie per realizzare e garantire i trattamenti medici in caso di interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita, il testo italiano sembra limitare il campo applicativo del disposto alle sole cure dentarie necessarie per conseguire un trattamento medico. In altre parole, la versione italiana appare più restrittiva, in quanto si limiterebbe a coprire le cure dentarie necessarie soltanto per realizzare le cure mediche in caso di interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita, ciò che sembrerebbe includere soltanto le cure precedenti a tali interventi, nel senso di cure dentarie preparatorie . I testi nelle altre lingue nazionali, da un’interpretazione letterale, sembrerebbero invece indicare che l’assicuratore malattia non solo copra le cure dentarie necessarie per dapprima realizzare le cure mediche in caso di interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita , ma anche quelle per poi garantirle , ossia per fare sì che anche dopo che tali interventi sono stati concretizzati vi sia la possibilità di fare capo ancora a cure dentarie utili e necessarie per mantenere le cure mediche prestate. Una tale interpretazione sembrerebbe quindi includere non solo trattamenti dentari preoperatori, ma anche postoperatori. D’altronde lo stesso art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal, base legale su cui poggia l’art. 19 OPre, recita che l’assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi . Nella citata DTF 124 V 196 l’allora Tribunale federale delle assicurazioni (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) ha stabilito nel 1998 che le cure dentarie di cui agli art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal e 19 OPre comprendono pure il ripristino della funzione masticatoria mediante protesi dentaria qualora sia stato necessario procedere all'estrazione di denti. L’Alta Corte si è chinata sul caso di un assicurato che nel 1996 ha subito un intervento chirurgico di sostituzione di una valvola cardiaca. A tale scopo, egli ha dovuto farsi estrarre diversi denti per evitare dei focolai infettivi, ciò che in seguito ha comportato la necessità di confezionare due protesi. La Cassa malati non ha voluto assumersi l’onorario del dentista (Fr. 5'000.-), affermando che soltanto i trattamenti dentari pre operatori sono a carico dell’assicurazione malattia obbligatoria, mentre nel caso concreto si trattava di una cura post operatoria. Il TFA ha invece concluso diversamente e ha accolto il ricorso dell’assicurato con le seguenti considerazioni: " 2. (...) b) En l'espèce, il est constant que la maladie ayant nécessité des soins dentaires pour l'assuré est une maladie grave au sens des art. 31 al. 1 let . c LAMal et 19 OPAS. En outre, le remplacement de la valve cardiaque subi par l'assuré est expressément mentionné à l' art. 19 let. a OPAS et tombe indiscutablement sous le coup de

cette disposition. Il s'agit donc de décider si les soins dentaires à la charge de l'assurance obligatoire comprennent aussi les mesures prothétiques nécessitées par l'extraction de dents. La juridiction cantonale, s'appuyant sur les travaux préparatoires de la LAMal, souligne le caractère exhaustif de la réglementation instaurée aux art. 17 à 19 OPAS, en application des art. 33 al. 2 LAMal et 33 let. d OAMal. Elle relève que le remplacement d'une valve cardiaque ne figure ni parmi les maladies du système de la mastication au sens de l' art. 17 OPAS , ni parmi les autres maladies énumérées à l'art. 18 de l'ordonnance. Dès lors, seule l'extraction des dents qui a précédé l'opération cardiaque pouvait constituer un traitement dentaire à la charge de l'assurance obligatoire, en vertu de l' art. 19 let. a OPAS . En revanche, la confection d'une prothèse destinée à remplacer les dents extraites ne peut, de par sa nature même, être assimilée au traitement d'un foyer infectieux. c) Sous le régime de la LAMA, les mesures dentaires ne constituaient pas, en principe, des traitements médicaux au sens de l' art. 12 al. 2 ch. 1 et 2 LAMA , de sorte qu'elles n'étaient pas à la charge des caisses-maladie au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Le caractère dentaire de la mesure n'était pas supprimé par le fait que le traitement appliqué à l'appareil masticateur constituait une mesure préalable et nécessaire à la mise en oeuvre du traitement médical d'une maladie. C'est ainsi que le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'une caisse-maladie n'était pas obligée de rembourser à un assuré les frais d'extraction de dents (et des frais de prothèses) préalable à une opération du coeur, afin de supprimer des foyers septiques potentiels et de prévenir tout risque oslérien (ATF 116 V 114 ; voir aussi RAMA 1990 no K 836 p. 135). d) La ratio legis de l'art. 25 al. 1 let. b du projet de la LAMal (FF 1992 I 251), devenu l' art. 31 al. 1 let. c du texte définitif, ressort de manière non équivoque du rapport de la commission d'experts du 2 novembre 1990 (p. 50 de l'édition de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel) et du message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie (FF 1992 I 139). La commission relevait notamment que si les traitements dentaires proprement dits devaient continuer à être exclus de l'assurance des soins, il convenait cependant de mettre à la charge de celle-ci le traitement dentaire occasionné par une maladie grave ou ses suites ou qui est nécessaire pour traiter une maladie grave ou ses suites. A ce dernier propos, la commission envisageait, à titre d'exemples, l'obligation de prendre en charge l'extraction préalable de dents pour permettre une opération du coeur ou encore la remise en état prothétique à la suite d'une radiothérapie. Pour sa part, le Conseil fédéral se référait explicitement à l'arrêt ATF 116 V 114 précité et constatait à ce sujet que l'absence d'une base légale pour la prise en charge des soins dentaires entraînait parfois des "conséquences fort pénibles"; la nouvelle réglementation devait selon lui permettre de remédier, pour certains cas, à une "lacune indéniable du système" (voir aussi 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. 119; voir p. 99 ss pour le texte original allemand de cette étude, également publié dans LAMal-KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la Société suisse de droit des assurances, Lausanne 1997, p. 227 ss). Or, dans l'affaire qui a donné lieu à cet arrêt, ce sont précisément les frais des mesures prothétiques consécutives à l'extraction des dents qui posaient problème, bien plus que le coût des extractions, relativement peu important par rapport à celui des prothèses. Le législateur ne pouvait ignorer cet état de choses et l'on comprendrait difficilement qu'en édictant l' art. 31 al. 1 let. c LAMal, qui mentionne non seulement le traitement d'une maladie grave mais également celui de ses séquelles, il n'ait eu en vue que l'extraction des dents à titre curatif ou préventif de foyers infectieux, et non

les mesures prothétiques destinées à conserver ou à rétablir la fonction masticatoire. Au demeurant, comme le relève le recourant, on peut établir une comparaison avec la jurisprudence selon laquelle le traitement médical à la charge de l'assurance-maladie ne comprend pas uniquement les mesures médicales qui servent à la guérison de la maladie, mais englobe aussi les mesures qui servent à l'élimination d'atteintes secondaires dues à la maladie (cf. ATF 121 V 295 consid. 4b, 306 consid. 5b). Cette jurisprudence est spécialement applicable à la prise en charge d'implants ou de prothèses tendant au rétablissement de la situation antérieure lors de l'ablation d'une partie du corps. On citera, à ce propos, la reconstruction du sein après une amputation mammaire (cf. plus spécialement ATF 111 V 234 consid. 3b), la reconstruction d'organes génitaux après ablation (ATF 120 V 469 consid. 5) ou encore la pose d'une prothèse testiculaire nécessitée par une ablation chirurgicale due à la présence d'une tumeur cancéreuse (ATF 121 V 119), mesures dont le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'elles incombaient obligatoirement aux caisses-maladie. Ces arrêts, bien que rendus sous l'empire de la LAMA, peuvent être transposés, dans le nouveau droit, aux cas où l'extraction de dents pour l'un des motifs prévus rend nécessaire le remplacement de celles-ci par une prothèse (EUGSTER, loc.cit., trad. française, p. 121). Il faut ainsi admettre, en conclusion, que les soins dentaires visés par l' art. 31 al. 1 let. c LAMal et 19 OPAS englobent le rétablissement de la fonction masticatoire au moyen de prothèses dentaires, lorsqu'il s'est révélé nécessaire de procéder à l'extraction de dents. (...) 4. De ce qui précède, il résulte que la confection des prothèses litigieuses fait partie du traitement nécessaire à l'élimination de foyers infectieux. Les frais qui en découlent doivent, sous réserve d'un examen par la caisse du caractère économique de la mesure, être pris en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins. (...). (le sottolineature sono della redattrice) Questa giurisprudenza è stata pure ripresa nella DTF 125 V 16. Nella STFA K 107/99 del 19 dicembre 2001 la nostra Massima Istanza ha esposto entrambi i tenori dell'art. 19 OPre prima e dopo la modifica del 1999 (cfr. consid. 5a), poi ha affermato che il senso di questa norma è la realizzazione e la garanzia delle cure mediche delle gravi malattie elencate. La cura medica di queste affezioni rientra indiscutibilmente fra le prestazioni obbligatorie dell'assicurazione malattia di base. Queste cure non ammettono di principio alcun ritardo, ma devono potere avere luogo immediatamente. Condizione per una cura di successo può essere un trattamento dentario, ma se il suo finanziamento da parte dell'assicurazione malattia di base appare come non garantito, la cura medica immediata della malattia potrebbe essere messa in discussione e quindi la salute, se non la vita addirittura, potrebbero essere messe in pericolo (cfr. consid. 5b: " Sinn dieser Bestimmung ist, wie aus dem Wortlaut der geänderten Fassung deutlich hervorgeht, die Unterstützung und Sicherstellung der ärztlichen Behandlungen der aufgelisteten schweren Allgemeinerkrankungen. Die medizinische Behandlung dieser Leiden zählt unbestrittenermassen zu den Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung. Diese Behandlung verträgt in der Regel keinen Aufschub, sondern muss unverzüglich erfolgen können. Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung kann eine zahnärztliche Versorgung sein. Erschiene deren Finanzierung durch die soziale Krankenversicherung nicht als gesichert, könnte die sofortige medizinische Behandlung der Krankheit in Frage gestellt und damit die Gesundheit, wenn nicht gar das Leben, gefährdet sein."). In quel caso il TFA concluso che la malattia della mucosa buccale di cui era affetta la ricorrente non era inserita nell'elenco esaustivo dell'art. 19 OPre e quindi il risanamento dell'amalgama non poteva essere messo a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria (cfr. consid. 5c: " Die Mundschleimhautrekrankung "lichen ruber mukosae" und die

Präkanzerose sind in der abschliessenden Aufzählung von Art. 19 KLV weder in der massgebenden, bis Ende 1998 gültigen, noch in der neuen Fassung erwähnt. Präkanzerose ist eine Krebsvorstufe und daher vom Stadium her noch kein malignes Leiden. Selbst wenn sie bereits darunter subsumiert würde, könnte Art. 19 lit. c KLV mangels Strahlen- oder Chemotherapie nicht zur Anwendung kommen. Die Amalgamsanierung der Beschwerdeführerin kann demzufolge nicht zu den Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung gezählt werden.“). Nella STFA K 64/04 del 14 aprile 2005 la nostra Massima Istanza ha analizzato il caso di un assicurato che ha fondato la sua richiesta di rimborso di oltre Fr. 7'000.- per l'estrazione dei denti 36 e 37 sulla concreta minaccia di una endocardite, costi per trattamenti dentari che la Cassa malati si è rifiutata di assumere a motivo che né la parodontite apicale acuta sul dente 36 né le diagnosi secondarie erano comprese nell'elenco esaustivo degli artt. 17 a 19a OPre. Secondo l'autorità di prima istanza, con l'estrazione di entrambi i denti si poteva prevenire una concreta minaccia di problemi di salute nel senso di una endocardite. Essa ha ritenuto che si è in presenza di un trattamento di una malattia quando non vi sono ancora danni alla salute o non si sono ancora manifestati in modo acuto, ma senza l'adozione di provvedimenti medici v'è una concreta minaccia che si verifichino. Pertanto, i trattamenti dentari litigiosi eseguiti per realizzare e garantire la cura di una concreta imminente endocardite devono essere presi a carico dall'assicurazione malattia obbligatoria giusta l'art. 19 lett. d OPre (cfr. consid. 2.4). Per la Cassa malati, l'insufficienza della valvola mitralica non rappresentava un elevato rischio di endocardite, perciò non v'era necessità di una profilassi per una endocardite. I trattamenti effettuati hanno chiaramente avuto una finalità odontoiatrica, e meglio una cura radicolare, e non il trattamento di una malattia cardiaca o la preparazione a una tale cura. In virtù dell'art. 19 lett. d OPre deve sussistere una endocardite, mentre la sola minaccia di una sua comparsa non è sufficiente (cfr. consid. 2.5). Dopo avere esposto le possibili norme legali applicabili (art. 17 a 19a OPre), l'Alta Corte ha analizzato l'art. 19 OPre e ne ha esposto il senso, concludendo che per la prevista presa a carico in via eccezionale dei costi di un trattamento dentario deve sussistere una endocardite da curare, e non solo esservi la minaccia o la presunzione che ci possa essere (cfr. consid. 4.2: „ Daraus ergibt sich, dass für die ausnahmsweise vorgesehene Übernahme der Kosten einer zahnärztlichen Behandlung eine zu behandelnde Endokarditis vorliegen, nicht erst drohen oder vermutet werden muss.“). In quell'evenienza, ha concluso il TFA, il paziente è stato ricoverato a causa del suo cattivo stato generale di salute. Dagli atti medici non risulta che l'intervento sui denti sia avvenuto per curare questo cattivo stato generale di salute e men che meno la malattia cardiaca. Se lo scopo del trattamento era di carattere odontoiatrico, allora l'art. 19 lett. d OPre non è applicabile. Non è possibile argomentare a posteriori che i provvedimenti dentari servivano per le cure cardiache, in particolare per evitare una endocardite. Il ricorso formulato dalla Cassa malati è quindi stato accolto (cfr. consid. 4.3). Infine, il Tribunale federale si è pronunciato il 5 febbraio 2008 (9C_712/2007) su una controversia in cui un assicurato nel 2003 ha subito un trapianto di rene e per evitare il rigetto doveva assumere farmaci immunosoppressori. Nel 2005 il suo dentista l'ha trattato in urgenza a causa di un ascesso sul dente 43. Egli ha constatato la presenza di carie nei denti 42, 32, 33 e che la dentatura restante nel mascellare inferiore era molto abrasa. Il dente 43 è stato estratto a causa dell'ascesso, mentre i denti 32, 33, 41 e 42 sono stati incapsulati. La fattura di Fr. 8'743,60 è stata riconosciuta dalla Cassa malati nella misura di Fr. 1'350.- per il trattamento dell'ascesso e l'estrazione dentaria, mentre i costi per la posa delle corone e della protesi inferiore non sono stati rimborsati. Dopo avere esposto le motivazioni dell'autorità di prima

istanza -che ha rifiutato l'assunzione dei costi dei trattamenti dentari in lite, giacché ha ritenuto che i quattro denti sono stati incapsulati e la protesi inferiore rifatta a nuovo allo scopo di bloccare il più rapidamente possibile l'abrasione che avanzava e quindi gli interventi ai denti, a suo dire, sarebbero stati chiaramente effettuati per meri scopi preventivi e non potevano pertanto essere ritenuti come danni immediati conseguenti al trattamento immunosoppressore (cfr. consid. 4.1) -, il TF si è chinato sul senso e sullo scopo dell'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal e dell'art. 19 OPre. La nostra Massima Istanza ha ribadito che queste norme garantiscono la presa a carico da parte dell'assicurazione malattia di base di quei trattamenti dentari che sono una parte integrante necessaria di una terapia medica per una grave patologia generale. Un futuro necessario risanamento dentario nell'ambito dell'art. 19 OPre può a seconda delle circostanze significare che una dentatura non in buone condizioni e che avrebbe dovuto essere risanata lo stesso, può essere curata a carico dell'assicurazione malattia obbligatoria. Questa eccezione al principio secondo cui l'assicurazione malattia non interviene per i trattamenti ai denti nel caso di patologie evitabili al sistema masticatorio, viene invece ammessa nell'interesse di trattamenti adeguati di gravi malattie. Per contro, non si giustifica di qualificare quale prestazione obbligatoria un trattamento dentario che insorge solo dopo l'esecuzione di interventi o di terapie ai sensi dell'art. 19 a-c OPre e che sarebbe stato evitabile con una buona igiene buccale e dentale (cfr. consid. 4.2: " Diese jedenfalls nicht offensichtlich unrichtigen Tatsachenfeststellungen sind rechtlich richtig subsumiert worden. Denn nach Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG und Art. 19 KLV übernimmt die soziale Krankenversicherung die Kosten der zahnärztlichen Behandlung, wenn diese zur Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung oder ihrer Folgen notwendig ist. Mit Art. 31 Abs. 1 lit. c KVG will der Gesetzgeber in bestimmten Fällen Versicherungsschutz gewähren, wenn und soweit die zahnärztliche Versorgung notwendiger Bestandteil der ärztlichen Therapie einer schweren Allgemeinerkrankung ist. Primärziel ist nicht die Behebung von Kausystems Schäden, sondern die sachgerechte Behandlung einer schweren Allgemeinerkrankung, welche durch die fehlende Pflichtleistung für zahnärztliche Behandlungen nicht gefährdet werden soll (Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR/Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Rz. 437 S. 545). Eine im Rahmen von Art. 19 KLV notwendig werdende zahnärztliche Versorgung kann darum unter Umständen bedeuten, dass ein mehr oder weniger desolates Gebiss, das ohnehin zahnärztlich hätte versorgt werden müssen, zu Lasten der sozialen Krankenversicherung saniert wird. Das Krankenversicherungsgesetz kennt diesbezüglich keine Vorteilsanrechnung. Diese Ausnahme vom Grundsatz, dass die Krankenversicherung für die zahnärztliche Behandlung vermeidbarer Kausystemerkrankungen nicht aufkommt, wird indessen im Interesse der sachgerechten Behandlung der schweren Allgemeinerkrankung in Kauf genommen. Es liegt ein mit dem so genannten Behandlungskomplex vergleichbarer Sachverhalt vor (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 438 S. 545 mit Hinweis auf Rz. 635 S. 610). Dagegen rechtfertigt es sich nicht, die zahnärztliche Behandlung, die erst nach Durchführung der Eingriffe oder Therapien gemäss Art. 19 lit. a-c KLV aufgetreten sind und mit einer guten Mund- und Zahnhygiene vermeidbar gewesen wären, als Pflichtleistungen zu qualifizieren (Gebhard Eugster, a.a.O., Rz. 439 S. 545 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung in Rz. 440 und 441 S. 545 f.)."). Il Tribunale federale ha quindi concluso che poiché non era contestato che a seguito del trapianto di rene avvenuto nel febbraio 2003, e malgrado l'assunzione duratura di farmaci immunosoppressori, per almeno due anni il ricorrente non si era sottoposto a trattamenti medici dentari fino a quando nel 2005 la situazione era talmente progredita che le misure preventive litigiose

sono diventate necessarie, l'autorità di prima istanza a giusta ragione ha concluso che evidentemente non si era in presenza di trattamenti riconosciuti dalla Cassa malati per quanto concerne le corone e la protesi inferiore (cfr. consid. 4.3: " Da unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die Nierentransplantation im Februar 2003 sich trotz dauermedikamentöser Immunsuppression während gut zweier Jahre nicht mehr in zahnärztliche Behandlung begab, bis 2005 die Situation so weit fortgeschritten war, dass die hier streitigen Vorkehrungen erforderlich geworden sind, ist die Vorinstanz zu Recht zum Schluss gekommen, dass offensichtlich keine kassenpflichtige Behandlung erfolgte, soweit es um die Überkronungen und die Unterkieferprothese geht. Auch in formeller Hinsicht ist das beweisrechtliche Vorgehen des kantonalen Gerichts nicht zu beanstanden, darf doch praxismässig auf die Angaben des Versicherungsarztes abgestellt werden, wenn er - wie hier der Fall - auf Grund einer sachverständigen Würdigung der medizinischen Akten (namentlich auch der Angaben der behandelnden Ärzte) zu klaren und schlüssigen Resultaten kommt (vgl. statt vieler BGE 125 V 351 E.3b/ee S. 353).). Il ricorso dell'assicurato è quindi stato respinto. 2.9. Come visto, dunque, la giurisprudenza riconosce che l'art. 19 OPre non copre soltanto gli interventi dentari preparatori e quindi necessari per realizzare una cura medica, ma anche quelli la cui necessità si manifesta successivamente, al fine di evitare che la cura medica dispensata non perda d'efficacia e quindi che non sia più garantita. Non va infatti dimenticato che il citato art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal prevede espressamente che anche i postumi di una malattia grave sistemica possono essere oggetto di cure dentarie i cui costi vanno assunti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Va qui ricordato che anche il TFA si era posto il medesimo quesito sulla validità dell'art. 19 lett. c OPre anche per le cure dentarie post operatorie e l'ha risolto ponendo a carico della LAMal non solo l'estrazione di denti allo scopo di curare una malattia grave, ma anche le conseguenti misure protesiche che necessariamente ne fanno seguito per ripristinare la funzione masticatoria dell'interessato (DTF 124 V 196 consid. 2d: " le législateur ne pouvait ignorer cet état de choses et l'on comprendrait difficilement qu'en édictant l' art. 31 al. 1 let . c LAMal, qui mentionne non seulement le traitement d'une maladie grave mais également celui de ses séquelles, il n'ait eu en vue que l'extraction des dents à titre curatif ou préventif de foyers infectieux, et non les mesures prothétiques destinées à conserver ou à rétablir la fonction masticatoire. "). Inoltre, se già nel 1998 (cfr. citata DTF 124 V 196) l'Alta Corte aveva deciso, quando ancora era vigente la prima versione dell'art. 19 OPre - che prevedeva espressamente, per ognuna delle tre ipotesi, che si trattava di cure dentarie preoperatorie rispettivamente precedenti ad un trattamento medico -, che in quelle circostanze l'assicurazione malattia obbligatoria doveva assumere anche la confezione di protesi dentarie effettuate a posteriori a seguito della necessità medica di estrarre dei denti, d'avviso del TCA con il nuovo testo, che ha eliminato ogni riferimento alle sole cure preoperatorie, a maggior ragione ora possono dunque rientrare in tale contesto anche i trattamenti dentari necessari per realizzare, garantire e mantenere una cura medica che insorgono posteriormente ad essa, come d'altronde prevedono i testi tedesco e francese della norma. 2.10. Nell'evenienza concreta, il 14 agosto 2013 il ricorrente ha subito un trapianto di fegato e il 5 settembre seguente si è recato dal suo medico dentista per chiedere la ribasatura della protesi inferiore a causa dell'intervenuto dimagrimento postoperatorio. In seguito, il 19 febbraio 2014 il dr. med. dent. _____ ha estratto il dente 16 pluriradicolato, che ha determinato una emorragia postoperatoria. Una settimana dopo l'elemento 16 è stato reintegrato nella protesi superiore. Infine, il 3 marzo 2014 l'assicurato è stato in cura dall'igienista. Stanti le considerazioni esposte,

d'avviso di questo Tribunale, si deve ritenere che la ribasatura della protesi debba essere messa a carico della Cassa malati resistente, così come l'estrazione dell'elemento dentario 16 e la sua aggiunta nella protesi parziale superiore, oltre all'igiene dentale che ha fatto seguito. Per quanto concerne la ribasatura della protesi parziale inferiore, occorre osservare che essa interviene se la protesi non si adatta più come prima alla gengiva ed è dunque necessario il ripristino della base della protesi (<http://www.aiop.com/areapazienti/view/24/ribasatura-cos-e-e-quando-si-fa/>). La ribasatura della protesi serve a conferire stabilità alla protesi che nel tempo perde aderenza a causa del riassorbimento osseo e gengivale su cui poggia e ad evitare quindi che il manufatto protesico si muova e dia fastidio nel parlare e nel mangiare (<https://www.mydentista.it/c/ribasatura-protesi.html>). Nel caso concreto si è in presenza di un assicurato trapiantato, il cui stato di salute risulta già di per sé più precario rispetto ad una persona sana. A ciò si aggiunge che il ricorrente deve seguire per tutta la vita una terapia farmacologica per evitare il rigetto dell'organo. Questo insieme di cose ha comportato, secondo il medico dentista curante, un forte dimagrimento dell'assicurato dopo l'intervento. Questo stato di fatto non è stato contestato dalla Cassa malati e neppure dal suo medico dentista di fiducia. In queste circostanze, secondo questo Tribunale, sulla scorta delle dichiarazioni del dr. med. dent. _____ si può dunque ritenere che un dimagrimento così importante abbia determinato la necessità di adattare la base protesica alla nuova situazione del cavo orale creatasi, onde renderla più precisa ed aderente agli appoggi gengivali. In tal modo, oltre a ripristinare la corretta funzione masticatoria del ricorrente, si è evitato che la protesi inferiore, muovendosi, cagionasse delle abrasioni ed irritazioni alla gengiva e potesse di conseguenza dare luogo a sanguinamenti e a delle possibili emorragie ed infezioni, che avrebbero comportato per l'interessato un forte rischio infettivo stante la situazione di immunosoppressione. L'imperfezione della protesi avrebbe potuto dunque dare luogo a delle lesioni da sfregamento con rischio di infezioni e quindi determinare una reale interferenza nella prosecuzione della terapia medica immunosoppressiva antirigetto. Si può dunque concludere che la ribasatura è stata una cura dentaria necessaria per realizzare e garantire le cure mediche adottate a seguito del trapianto di fegato, poiché da allora necessita d'un trattamento immunosoppressore a vita (art. 19 lett. b OPre). In conseguenza di ciò, la fattura del 13 settembre 2013 di Fr. 410,80 deve essere pagata dalla Cassa malati resistente. Queste conclusioni possono essere tratte anche per l'estrazione del dente 16 e la sua aggiunta alla protesi parziale superiore. In effetti, è innegabile che in un paziente trapiantato che deve seguire a vita una terapia immunosoppressiva, un dente malato può dare origine a un'infezione con delle conseguenze molto più gravi rispetto al caso di una persona che non assume una tale terapia. È notorio, infatti, che un dente compromesso è suscettibile di dare luogo a un'infezione e ciò può senza dubbio compromettere la terapia immunosoppressiva e provocare al paziente delle conseguenze di carattere infettivo molto più rischiose e gravi rispetto a ciò che potrebbe accadere ad una persona con un buono stato di salute. Di conseguenza, in presenza di un focolaio infiammatorio, sia esso originato da una carie, una ciste, un granuloma, un ascesso o altro, un dente deve essere estratto per non sottoporre il paziente ad un grave rischio infettivo stante la situazione di immunosoppressione indotta dai farmaci antirigetto che deve assumere per tutta la vita. Nel caso di specie, lo stesso dentista fiduciario ha riconosciuto che il dente 16 era già compromesso e che perciò esso avrebbe potuto essere estratto nel 2011, ossia prima del trapianto. In queste circostanze, si deve quindi ritenere che il dente irrimediabilmente compromesso andava a maggior ragione

estratto dopo il trapianto di fegato, perché esso impediva il mantenimento e la prosecuzione della terapia antirigetto immunosoppressiva, che avrebbe sottoposto il paziente ad un maggior rischio di tipo infettivo. Si può dunque concludere che il trattamento dentario messo in atto dal medico dentista curante dell'insorgente ha permesso di garantire il buon successo della cura medica, ovvero il trapianto di fegato e il conseguente trattamento immunosoppressore a vita. L'eliminazione del focolaio infettivo è stata quindi indispensabile per mantenere le cure mediche messe in atto per il proseguimento della terapia post intervento. Di conseguenza, in virtù dell'art. 19 lett. b OPre la Cassa malati si deve assumere il costo dell'intervento di estrazione del dente 16 e della sua reintegrazione sulla protesi superiore parziale già esistente di cui alla fattura del 4 aprile 2014. Medesima conclusione va tratta per la seduta di igiene dentale effettuata il 4 marzo 2014. Come detto, infatti, in pazienti trapiantati il rischio di infezione è molto alto in conseguenza alla terapia cronica antirigetto immunosoppressiva. Pertanto, l'igiene del cavo orale sia domiciliare sia professionale è di fondamentale importanza per ridurre al minimo l'insorgenza di focolai infettivi della bocca. È dunque più che necessario che, in casi simili, un professionista si dedichi all'igiene dentale di queste persone per permettere loro di proseguire con minori rischi possibili la terapia immunosoppressiva post trapianto. Va a tale proposito ricordato che l'assunzione dei costi dei trattamenti dentari da parte dell'assicurazione malattia obbligatoria è proprio finalizzata a fare sì che una cura medica possa essere non solo iniziata, ma anche proseguita nel tempo. In persone trapiantate, non va dimenticato che avendo un sistema immunitario depresso e quindi essendo più esposte alle infezioni per l'assunzione di farmaci immunosoppressori, l'igiene orale le protegge maggiormente da infezioni più gravi e rischiose rispetto alle persone non sottoposte ad una terapia cronica immunosoppressiva. Procedere con l'igiene buccale e dentale rientra dunque in un corretto sistema di profilassi per ridurre l'insorgenza di infezioni in pazienti immunosoppressi e quindi si può parlare di un protocollo adiuvante che comporta una minore incidenza di focolai infiammatori. Si può quindi affermare che l'igiene orale è un complemento indispensabile per un paziente trapiantato e soggetto a terapia immunosoppressiva cronica, perché è maggiormente suscettibile di infezioni rispetto ad una persona in buona salute. Ne discende che, nel caso particolare, il costo dell'igiene dentale del 4 marzo 2014 deve essere assunto dalla Cassa malati. 2.11. In virtù delle considerazioni esposte, la Cassa malati si deve assumere il costo delle fatture del 13 settembre 2013 e del 4 aprile 2014 concernenti dei trattamenti dentari finalizzati ad una cura medica contemplata nell'elenco esaustivo dell'art. 19 OPre. Il ricorso deve dunque essere integralmente accolto e al ricorrente, vincente in causa, siccome rappresentato, vanno attribuite delle ripetibili (art. 61 lett. g LPG).

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