

TI_GERICHTE 36.2016.14 vom 17. Mai 2016

TI Tribunale d'appello, 2016-05-17, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2016.14

FR: TI_GERICHTE 36.2016.14 du 17 mai 2016

IT: TI_GERICHTE 36.2016.14 del 17 maggio 2016

Regeste

Estrazione di denti infetti e sostituzione con impianti in paziente a rischio. Benché un impianto possa essere ritenuto efficace come una protesi mobile, tuttavia non è economico e, in specie, nemmeno adeguato visto lo stato della bocca. La protesi mobile ripristina la funzione masticatoria e è economica

Erwägungen

E. 1

lett. c LAMal. Va ancora evidenziato che i presupposti dell'assunzione dei costi delle prestazioni definite dagli artt. 25 segg. sono specificati all'art. 32 LAMal. Per l'art. 32 cpv. 1 LAMal, le prestazioni di cui agli artt. 25-31 LAMal devono essere efficaci, appropriate ed economiche. L'efficacia deve essere provata secondo metodi scientifici. L'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità di prestazioni eseguite da medici svizzeri sono presunte (art. 33 cpv. 1 LAMal; RAMI 2000 KV 132 pag. 283 seg. consid. 3; STFA del 14 ottobre 2002, K 39/01, consid. 1.3). L'art. 56 cpv. 1 LAMal dispone che il fornitore di prestazioni deve limitare le prestazioni a quanto esige l'interesse dell'assicurato e lo scopo della cura. Gli assicuratori malattia, chiamati a vigilare sul rispetto dell'economia di trattamento, possono e anzi devono rifiutare l'assunzione di provvedimenti terapeutici inutili o che avrebbero potuto essere rimpiazzati da altri, meno onerosi. Tale principio non concerne unicamente i rapporti tra assicuratori e fornitori di cure, bensì è ugualmente opponibile all'assicurato che non ha così alcun diritto all'assunzione e al rimborso di un trattamento non economico (DTF 127 V 46 consid. 2b; cfr. pure la sentenza K 35/04 del 29 giugno 2004, consid. 3). Per costante giurisprudenza sviluppata in ambito LAMI e ripresa nella LAMal (SVR 1999 KV 6 p. 12; RAMI 1998 n. KV 988 pag. 4 consid. 3a; cfr. RAMI 1999 n. KV 64 pag. 68 consid. 3b) sono considerate ineconomiche le misure mediche che non sono applicate nell'interesse del paziente oppure quelle che vanno oltre ciò che è richiesto dallo scopo concreto del trattamento. In tali circostanze le casse hanno il diritto di rifiutare l'assunzione dei costi di misure terapeutiche non necessarie o di misure che potrebbero venire adeguatamente sostituite da altre meno costose (DTF 108 V 32 consid. 3a; 101 V 72 consid. 2; RJAM 1983 n. 557 pag. 287). L'assicurato non ha alcun diritto al rimborso di un trattamento non economico (DTF 125 V 98 consid. 2b). Quindi se due misure risultano efficaci e appropriate si deve procedere a ponderare i costi e i benefici del trattamento (RAMI 1998 K 988 p. 4 consid. 3b e c). In tale ambito la LAMal attribuisce un ruolo importante al medico fiduciario (art. 57 LAMal) - rafforzato rispetto alla vecchia LAMI - che è divenuto un organo di applicazione dell'assicurazione malattia sociale e si occupa di valutare l'adeguatezza allo scopo e l'economicità di un trattamento. Il suo ruolo persegue lo scopo di evitare agli assicuratori la presa a carico di misure inutili. Egli può inoltre offrire all'assicurato una certa protezione contro un eventuale rifiuto ingiustificato dell'assicuratore

di versare prestazioni (STFA K87/00 del 21 marzo 2001 consid. 2d). In presenza di diversi metodi o tecniche operative che lasciano oggettivamente prevedere il buon esito del trattamento della malattia (in altre parole sono da considerare efficaci ai sensi dell'art. 32 cpv. 1 LAMal [Eugster, Krankenversicherung in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SVBR], Soziale Sicherheit, N. 291, pag. 494]), acquista importanza prioritaria l'aspetto dell'appropriatezza della misura (DTF 127 V 146 consid. 5). Dal profilo sanitario, una misura è appropriata se la sua utilità diagnostica o terapeutica prevale sui rischi che le sono connessi come pure su quelli legati a cure alternative. Il giudizio sull'appropriatezza avviene mediante valutazione dei successi e insuccessi di un'applicazione come pure in base alla frequenza di complicazioni (Eugster, op. cit., NN. 293-296, pagg. 494-495). Se i metodi alternativi di trattamento entranti in linea di considerazione non presentano, dal profilo medico, differenze di rilievo nel senso che - secondo un esame di idoneità, avuto riguardo allo scopo perseguito volto ad eliminare, nel limite del possibile, i pregiudizi fisici e psichici (cfr. DTF 127 V 147 consid. 5, 109 V 43 consid. 2b) - sono da ritenere equivalenti, l'applicazione meno costosa e, di conseguenza, maggiormente economica deve essere considerata prioritaria (RAMI 1998 KV 988 pag. 1). Se per contro un determinato metodo di trattamento presenta, rispetto ad altre applicazioni, vantaggi di natura diagnostica e/o terapeutica - segnatamente perché comporta rischi minori, una prognosi maggiormente favorevole per quanto concerne eventuali effetti collaterali e sequele tardive -, questo aspetto può giustificare l'assunzione delle spese per la cura più cara (DTF 127 V 147 consid. 5 con riferimento a Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basilea e Francoforte sul Meno 1996, pag. 52).

2.3. Una misura è efficace quando è dimostrata secondo metodi scientifici e permette oggettivamente d'ottenere il risultato diagnostico o terapeutico ricercato (sentenza 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.1, pubblicata in DTF 139 V 135; DTF 128 V 159 consid. 5c/aa pag. 165; cfr. anche sentenza K 151/99 del 7 luglio 2000 consid. 2b, pubblicata in RAMI 2000 n° KV 132 pag. 279). L'adeguatezza della misura si esamina sulla base di criteri medici. L'esame consiste nel valutare, fondandosi su un'analisi prospettiva della situazione, la somma degli effetti positivi della misura ritenuta, comparandola con gli effetti positivi delle misure alternative o in rapporto alla soluzione consistente a rinunciare a qualsiasi misura; è appropriata la misura che presenta, tenuto conto dei rischi esistenti, il miglior bilancio diagnostico o terapeutico (DTF 127 V 138 consid. 5; sentenza 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.2, pubblicata in DTF 139 V 135, con riferimenti). La risposta alla domanda si intreccia generalmente con quella dell'indicazione medica; quando l'indicazione medica è chiaramente stabilita, occorre ammettere che la condizione del carattere appropriato della misura è realizzato (DTF 125 V 95 consid. 4a; sentenza 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.2, pubblicata in DTF 139 V 135, con riferimenti). Il criterio dell'economicità interviene quando nel caso di specie esistono delle alternative diagnostiche o terapeutiche appropriate. In tal caso occorre procedere ad una ponderazione degli interessi tra i costi ed i benefici di ogni misura. Se una delle misure permette di raggiungere lo scopo essendo sensibilmente meno cara rispetto all'altra, l'assicurato non ha il diritto al rimborso dei costi della misura più onerosa (DTF 124 V 196 consid. 4; sentenza 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.3, pubblicata in DTF 139 V 135, con riferimenti). Il criterio dell'economicità non concerne unicamente il tipo e l'estensione delle misure diagnostiche o terapeutiche, ma riguarda anche la forma del trattamento, segnatamente la questione di sapere se una misura deve essere effettuata in ambito ambulatoriale o ospedaliero (DTF 126 V 334 consid. 2b; sentenza 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.3, pubblicata in

DTF 139 V 135, con riferimenti). 2.4. Nel caso di specie, l'assicuratore ha rifiutato di assumersi i costi degli interventi dentari eseguiti dal dr. med. dent. _____ nel 2014 (estrazioni di denti, per poi posare corone su impianti), sostenendo che la posa di impianti non sarebbe una soluzione economica né tanto meno indicata per il ricorrente, visto che assume interferone a causa della cirrosi di Child A (docc 27 e 28). La confezione di una protesi parziale mobile, oltre ad essere un intervento sicuramente più economico, nel suo caso sarebbe anche quindi più adeguata. Da parte sua l'insorgente ha chiesto alla Cassa malati di assumere interamente i costi relativi al trattamento dentario effettuato dal suo medico dentista, visto che la posa di una protesi parziale mobile non era indicata a causa dei suoi forti conati di vomito. Solo la confezione di impianti era possibile. 2.5. Il rapporto del 18 febbraio 2013 (doc. 5) allestito dalla divisione di stomatologia dell'Università di _____ portante sulla ricerca di focolai infettivi bucco-dentari nell'assicurato, a cui è stata diagnosticata una cirrosi di Child A, indica che dall'esame clinico effettuato è emersa un'igiene insoddisfacente essendoci placca e tartaro generalizzati, così come una malattia parodontale cronica generalizzata da moderata a severa sui denti 12, 34, 32, 31, 41, 42, 43 e pure a livello degli impianti (15 e 14), oltre a carie profonde sotto protesiche 13 e 12 e carie 23 e 22. La dottoressa che ha visitato l'assicurato ha concluso che i danni dovuti alla carie e alla parodontite rappresentavano dei focolai infettivi attivi (12, 13, 34, 32, 31, 41, 42, 43) e potenziali (15, 14, 26). Quali misure terapeutiche sono state consigliate una maggiore motivazione e cura igienica della bocca e la presa a carico dei focolai infettivi con il medico dentista curante (estrazione di 12 e 13, trattamento della parodontite). Dal formulario sulle lesioni dentarie secondo LAMal compilato il 26 marzo 2013 (doc. 3) dal dr. med. dent. _____ emerge che l'assicurato beneficiava già di diversi ponti su impianti x 15 14, x 45 44, 34x36 e di corone ceramo-metalliche 13, 12, 11, 21, 23. Il suo piano terapeutico prevedeva quale misura immediata un provvisorio semplice x 15 14, x x 11 21 22 23x25, l'estrazione dei denti 13 e 12. Quale trattamento intermedio, erano stati indicati dei trattamenti endodontici sui denti 11, 23, 33, monconi fusi sui denti 11 e 23, con composito 31, 32, 33, con ponti in resina di lunga durata x 15 14 x x 11 21, 22 23 x 25 x. Infine, dopo circa 12 mesi dal trapianto, il dentista curante avrebbe confezionato dei ponti ceramo-metallici definitivi. Il preventivo per questo trattamento ammontava a Fr. 17'810,50, compresi Fr. 7'100.- per i costi di laboratorio (doc. 4). Il curante ha spiegato di avere proposto, dopo l'estrazione dei denti 13 e 12, la confezione di un ponte provvisorio fisso in luogo di una protesi scheletrata parziale siccome non sopportata in precedenza dal paziente perciò, nonostante i rischi, ha optato per una soluzione fissa dopo posa di impianti (doc. 9). Un anno dopo, nei mesi di febbraio e marzo 2014 l'odontoiatra curante ha dispensato all'interessato delle cure medico-dentarie, che sono state fatturate l'11 settembre 2014 (doc. 16) in Fr. 14'658,25, compresi Fr. 8'021,15 di costi di laboratorio. Il dr. med. dent. _____, pronunciandosi più volte sulla questione in qualità di dentista di fiducia della Cassa malati, ha dapprima affermato che la posa di corone su impianti non ha alcun legame diretto con la malattia dell'interessato (doc. 7). Poi ha precisato che un trattamento con estrazione degli 8 denti infetti era d'obbligo visto il contesto e lo stato generale della bocca dell'interessato e che essi sarebbero stati sostituiti da una protesi mobile, sola prestazione più economica presa a carico dalla LAMal, mentre il preventivo di oltre Fr. 17'000.- del medico dentista curante, oltre a prevedere la confezione di nuove corone su impianti che non sono direttamente collegate col trattamento dei focolai infettivi, non rispetta questo criterio. Pertanto, veniva riconosciuta soltanto una spesa di Fr. 6'261,25 per l'estrazione di 5 denti e la riabilitazione protesica semplice sia per il mascellare superiore

sia per quello inferiore (doc. 11). In un secondo momento, il medico fiduciario ha indicato che la partecipazione della Cassa malati sulla nota d'onorario del dentista curante doveva essere limitata alla confezione di una protesi mobile, pari a Fr. 2'479,70 (doc. 18). Il dr. med. dr. med. dent. _____, anch'egli consulente dell'assicuratore malattia, come il collega ha ritenuto più saggio proporre d'estrarre i denti infetti e sostituirli con una protesi parziale mobile visto il contesto medico e dentario. Quindi solo Fr. 3'000.- per le cure del mascellare (estrazione e rimpiazzo con una protesi parziale mobile) e della mandibola (trattamenti parodontali conservatori) erano giustificati (doc. 25). Rispondendo ad una serie di domande formulate dalla Cassa, lo specialista ha precisato il 18 febbraio 2016 (doc. 27) che nessun trattamento con protesi fisse su impianto era stato suggerito né menzionato dall'Università di _____, ma solo l'estrazione dei denti 12 e 13 e l'eliminazione dei focolai infettivi. L'opzione della protesi parziale amovibile proposta dal collega era giustificata, ritenuto che è oltretutto controindicato posare degli impianti dentari visto il grave contesto medico. La motivazione secondo cui l'assicurato ha rigettato in passato una protesi mobile non è invece sufficiente per optare per la protesi fissa. Per di più, ha osservato, era possibile modificare l'impostazione e il design della protesi mobile per minimizzare i conati di vomito. In concreto occorre dunque determinare, conformemente ai principi legali stabiliti dall'art. 32 LAMal, quale fra le due cure proposte dai medici dentisti intervenuti sia efficace, appropriata ed economica per l'assicurato e quindi se la Cassa malati sia tenuta al rimborso del costo del trattamento prestato dal dr. med. dent.

_____ al ricorrente, fatturato Fr. 14'658,25, che prevedeva in particolare la confezione di corone su impianti. 2.6. Il giudice delle assicurazioni sociali è tenuto a vagliare oggettivamente tutti i mezzi di prova, a prescindere dalla loro provenienza, e a decidere se la documentazione a disposizione permette di rendere un giudizio corretto sull'oggetto della lite. Qualora i referti medici fossero contraddittori fra loro, non gli è consentito di liquidare il caso senza valutare l'insieme delle prove e senza indicare le ragioni per le quali si fonda su un parere piuttosto che su un altro (DTF 125 V 352). Per la 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 dalla persona esaminata, che sia stato redatto 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 sua denominazione 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; RAMI 1991 pag. 311 consid. 1; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì semplicemente il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, il TF ha stabilito che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176; DTF 122 V 161, DTF 104 V 212; SVR 1998 IV Nr. 1 pag. 2; SZS 1988 pagg. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, pag. 332). In una sentenza pubblicata nella Pratique VSI 2001 pag. 106 segg., 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). L'Alta Corte, nella sentenza 9C_142/2008 del 16 ottobre 2008 -concetto ribadito ancora nella STF 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 in un caso ticinese -, per quanto riguarda le divergenze d'opinioni tra medici curanti e periti interpellati dal giudice o dall'amministrazione, ha precisato quanto segue: " On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43 consid. 2.2.1 et les références [arrêt I 514/06 du 25 mai 2007]), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert." (...). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF

8C_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007). 2.7. Come esposto, le opinioni degli odontoiatri intervenuti a valutare la situazione orale del ricorrente sono discordanti. Per decidere sulla questione della rimborsabilità, ed in quale misura, di uno o dell'altro intervento proposto dagli specialisti, è opportuno ricordare innanzitutto il principio legale in materia, ossia che sono rimborsate (solo) le spese per trattamenti dentari efficaci, economici ed adeguati (art. 32 cpv. 1 LAMal). Come ricordato nella STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015, la sentenza 9C_576/2013 del 15 aprile 2014, emanata in ambito di prestazioni complementari all'AVS/AI, prevede la possibilità di rifarsi alle Raccomandazioni dell'Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (VKZS-Empfehlungen) per interpretare le nozioni di una cura dentaria semplice, economica ed adeguata (STCA 33.2014.31 del 16 gennaio 2015 consid. 10). In quell'occasione, l'Alta Corte ha respinto la censura ricorsuale secondo cui dette Raccomandazioni, espressamente indicate all'art. 8 dell'Ordinanza cantonale sul rimborso delle spese di malattia e di invalidità nelle prestazioni complementari emessa dal Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Città [KBV; SG 832.720], non sarebbero incluse nella delega dell'art. 14 cpv. 2 LPC, laddove esse limitano il rimborso dei costi all'esigenza dell'economicità e dell'appropriatezza delle prestazioni. Contrariamente all'opinione del ricorrente l'obbligo prestativo non viene quindi limitato ulteriormente, ma le Raccomandazioni dell'associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS) servono piuttosto nel senso di linea guida per interpretare e concretizzare i concetti giuridici indefiniti di "semplice", "economico" e "appropriato" per i trattamenti dentari nell'ambito delle prestazioni complementari, dell'aiuto sociale e dell'asilo. In questo senso, anche l'UFAS ha elaborato, unitamente alla Società Svizzera di Odontostomatologia, specifiche direttive (cfr. N. 5308 e Allegato IV delle DPC in essere fino al 31 dicembre 2007). Pertanto, il rinvio dell'art. 8 cpv. 2 KBV alle Raccomandazioni dell'AMDCS non è criticabile (Carigiet/Koch , Ergänzungs-leistungen zur AHV/IV, 2a ed. Zurigo 2009, pag. 210). È conforme al diritto federale se le autorità amministrative che si occupano delle prestazioni complementari si attengono a queste Raccomandazioni d'uso alla stregua di linee direttive. Secondo queste direttive, una prestazione medica è efficace quando essa è oggettivamente utile per la diagnosi posta, per le misure terapeutiche e per le cure desiderate. L'efficacia designa il nesso di causalità tra le misure mediche ed il successo medico sulla guarigione. L'adeguatezza ha per condizione l'efficacia e si valuta principalmente secondo criteri medici; un'applicazione è adeguata quando presenta i migliori vantaggi diagnostici e terapeutici. L'economicità nell'ambito della LAMal presuppone l'efficacia e l'adeguatezza. È il criterio determinante per scegliere tra i differenti trattamenti appropriati: fra vantaggi medici comparabili, la variante meno cara corrisponde al criterio d'economicità. Adeguatazza ed economicità presuppongono la necessità di una misura medica. Inoltre, le Raccomandazioni G dell'AMDCS relative alle corone, ai ponti e alle protesi su impianti prevedono che le protesi fisse di denti e le corone su impianti sono molto confortevoli, costano molto e non rispondono ai criteri di semplicità, di economia e di adeguatezza. I metodi di trattamento con le protesi fisse possono in principio essere autorizzati unicamente in casi eccezionali, solo in presenza di un'igiene buccale e di una collaborazione molto buona del paziente e unicamente se c'è una prospettiva sul lungo termine superiore normalmente a 10 anni. In effetti, il Tribunale federale (delle assicurazioni) ha stabilito che se più trattamenti entrano in considerazione conviene, nell'ambito delle prestazioni complementari, come in quello della malattia, comparare i rispettivi costi e i benefici dei trattamenti previsti. Se uno fra questi permette di raggiungere lo scopo ricercato - il ristabilimento della funzione

masticatoria - ed è sensibilmente meno caro degli altri, l'assicurato non ha diritto al rimborso dei costi del trattamento più caro (DTF 124 V 196 consid. 3; STFA P 22/02 del 5 agosto 2002 consid. 2). 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 concluso diversamente e ha accolto il ricorso, affermando che le cure dentarie a carico della Cassa malati comprendono anche le misure protesiche destinate a conservare o a ristabilire la funzione masticatoria che diventano necessarie con l'estrazione di denti, visto che il trattamento medico comprende non solo le misure mediche per la cura della malattia, ma ingloba anche le misure che servono ad eliminare i danni secondari dovuti alla malattia. Ciò vale in particolare per la presa a carico di impianti o di protesi volte al ripristino della situazione anteriore nel caso dell'eliminazione di una parte del corpo. La confezione delle protesi in questione è quindi stata ritenuta come un trattamento necessario all'eliminazione dei focolai infettivi, ma il carattere economico della misura doveva ancora essere esaminato dalla Cassa malati. Inoltre, con sentenza pubblicata in DTF 128 V 54, al consid. 2 l'Alta Corte, a proposito del ripristino della funzione masticatoria dopo terapia di una parodontite giovanile progressiva, ha stabilito che l'inserzione di impianti dentari, quand'anche presentante certi vantaggi nei confronti della consegna di protesi amovibili, notevolmente meno costose, non costituisce una terapia economica. Nel caso in cui più trattamenti siano possibili, occorre procedere ad una ponderazione tra i costi ed i benefici del trattamento. Se uno dei trattamenti previsti permette di raggiungere lo scopo (in concreto il ristabilimento della funzione masticatoria tramite la riparazione della vecchia protesi) in maniera più economica, l'assicurato non ha diritto al rimborso dei costi del trattamento più oneroso (DTF 124 V 200 consid. 3, cfr. anche DTF 127 V 336). In quell'occasione l'Alta Corte ha inoltre affermato: "

E. 3

c) (...) Il est vrai que, par rapport au traitement par prothèses amovibles, le traitement par implants présente des avantages sur les plans de l'esthétique et du confort, tout en assurant éventuellement aussi un meilleur résultat en ce qui concerne la fonction masticatoire. Toutefois, sous l'angle des désagréments pour la patiente, la différence entre les deux types de traitement n'est pas si sensible en l'occurrence qu'elle justifierait d'admettre la prise en charge du traitement le moins économique (cf. FRANCOIS-X. DESCHENAUX, le précepte de l'économie de traitement dans l'assurance-maladie sociale, en particulier en ce qui concerne le médecin, in: Mélanges pour le 75ème anniversaire du TFA, Berne 1992, p. 536; voir aussi EUGSTER, Das Wirtschaftlichkeitsgebot nach Art. 56 Abs. 1 KVG, in: Wirtschaftlichkeitskontrolle in der Krankenversicherung, ST-Gall 2001, p. 40 sv.). Par conséquent, le traitement au moyen d'implants ne peut en l'occurrence pas être considéré comme économique au sens de l'art. 32 al. 1 LAMal, si bien que la recourante n'a pas droit à sa prise en charge." 2.8. Alla luce delle considerazioni espresse sia dal medico dentista curante del ricorrente, sia dai medici dentisti fiduciari della Cassa malati, tenuto conto della

summenzionata norma secondo cui soltanto le spese per trattamenti dentari efficaci, economici e appropriati sono rimborsate, d'avviso di questo Tribunale si deve concludere che benché le cure dentarie preventivate dal dr. med. dent. _____ possano essere ritenute altrettanto efficaci rispetto al trattamento riconosciuto dalla Cassa malati, tuttavia esse non adempiono al principio dell'economicità della cura previsto dall'art. 32 LAMal e, nel caso concreto, pure dell'adeguatezza. Il TCA osserva che la soluzione proposta dal medico dentista curante è stata scelta siccome si prefiggeva di eliminare dei disturbi che l'assicurato aveva manifestato nel 2009 in occasione di una precedente riabilitazione del mascellare superiore con una protesi scheletrata parziale, quali forti conati di vomito che hanno fatto sì che l'interessato non abbia accettato allora questa soluzione. Pertanto, il dr. med. dent. _____ ha ritenuto di dovere optare, nel 2013/2014, per una protesi fissa con corone su impianti onde evitare il ripetersi di questi disturbi e quindi ottenere un risultato più confortevole per l'assicurato rispetto alla cura dentaria ammessa dalla Cassa malati. Sulla base della documentazione specialistica agli atti e delle opinioni espresse dai due medici dentisti fiduciari a cui si è rivolta la Cassa malati resistente, in effetti la posa di impianti risulta essere una soluzione indubbiamente più confortevole rispetto alla protesi parziale amovibile. Ciò non toglie, però, che dal profilo medico la protesi mobile è sufficiente per potere comunque ripristinare la funzione masticatoria dell'assicurato e per permettergli la corretta assunzione degli alimenti. Un tale intervento assicura dunque l'ottenimento di un risultato simile alla situazione preesistente al danno alla salute. In altre parole, una protesi parziale semplice è un intervento efficace per lo scopo che si vuole raggiungere. Quanto al criterio dell'adeguatezza, i medici dentisti di fiducia _____ e _____ hanno più volte affermato che, dal profilo medico, la soluzione della protesi mobile era più appropriata visto il contesto e lo stato generale della bocca del ricorrente. Non va infatti dimenticato che l'assicurato, affetto da cirrosi di Child A, assumeva interferone e quindi una soluzione con impianti dentari era controindicata in un tale contesto. Anche la circostanza che il cavo orale presentava una situazione insoddisfacente, con placca e tartaro generalizzati e una parodontite cronica generalizzata da moderata a severa ha portato gli specialisti a preferire una protesi amovibile ad una fissa. A quest'ultimo riguardo va rilevato che l'inserzione di impianti, visto che avviene mediante atto chirurgico, comporta per definizione dei rischi. Infatti, la posa di impianti ha un tasso di complicanze tecniche e biologiche che è nettamente più elevato rispetto all'applicazione di una protesi semplice. Inoltre, gli impianti, come tali, richiedono una maggiore manutenzione rispetto ad altri tipi di protesi (STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015 consid. 2.8). Pertanto, l'ipotesi di una soluzione su impianti fissi contiene il rischio chirurgico primario che, nel caso concreto, si somma alla controindicazione data dalla terapia immunosoppressoria assunta dal ricorrente e limita la possibilità di un intervento futuro in caso di eventuali problemi. D'altronde, lo stesso medico dentista curante ha riconosciuto di avere scelto consapevolmente un trattamento rischioso per il paziente visti i suoi problemi di salute, ma di averlo volutamente preferito alla protesi scheletrata parziale a seguito della precedente esperienza negativa vissuta dall'interessato. Per quanto concerne i disturbi che nel 2009 l'assicurato ha presentato con la confezione di una protesi scheletrata parziale superiore, indicando che la stessa dava luogo a conati di vomito, va qui rilevato che il dr. med. dr. med. dent. _____ ha affermato che a questi inconvenienti si può rimediare semplicemente ritoccando e rimodellando lo scheletrato finché si trova la forma del manufatto che il cavo orale del paziente meglio sopporta. Pertanto, dei meri vantaggi di tipo estetico e di comodità per il paziente non sono certo sufficienti per ammettere l'adeguatezza

di una cura invece di un'altra. In questo senso, le affermazioni del dentista curante secondo cui precedente confezione di una protesi mobile non è stata accettata dal paziente e che un tale manufatto, sebbene permetta di masticare, gli provoca dei riflessi di nausea al contrario della posa di impianti, non possono essere ritenute. Gli inconvenienti descritti sono ovviabili, come ricorda il dott. Grand e non sono quindi determinanti per riconoscere l'appropriatezza della cura preventivata dall'odontoiatra curante. Va inoltre evidenziato che un trattamento con protesi mobile, dal profilo medico, è di rilevanza scientifica e si basa sull'evidenza. Determinante è che esso garantisce la funzione masticatoria e l'assunzione di cibo (STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015 consid. 2.8). Di conseguenza, stante la situazione del paziente da cui si rileva una trascuratezza della propria igiene orale e una cirrosi di Child A che richiede l'assunzione di farmaci ad azione immunitaria, va evidenziato che tra i vari vantaggi dell'applicazione di una protesi mobile vi è una maggiore facilità nel mantenimento di una corretta detersione del cavo orale rispetto a una soluzione fissa. Questo elemento assume quindi per l'assicurato una grande importanza, considerata la sua accerta (nel 2013) scarsa attenzione all'igiene orale, evidenziata dagli atti, in relazione al suo stato di salute generale. Infine, anche l'economicità della misura adottata dall'odontoiatra del ricorrente non è certo data, visto che il trattamento fatturato dal dr. med. dent. _____ (Fr. 14'658,25) supera di gran lunga il costo della soluzione proposta dalla Cassa malati resistente (Fr. 6'442,60). 2.9. In conclusione, l'effetto masticatorio prodotto dalle protesi parziali mobili è ampiamente sufficiente e soddisfacente per una normale funzione. La posa di una protesi amovibile, pur essendo meno confortevole, costa meno, comporta meno rischi, è più igienica e offre la possibilità di un migliore adattamento in caso di futuri nuovi interventi. Per cui, pur comprendendo la delusione del ricorrente che chiedeva l'assunzione dei costi di una protesi fissa, questo Tribunale non può che confermare, sulla base dell'art. 32 LAMal, la decisione dell'assicuratore di assumersi i costi di una protesi parziale amovibile, soluzione più appropriata e più economica (cfr. anche DTF 128 V 54; STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015; STCA 36.2007.6 del 10 ottobre 2007), oltretutto delle necessarie estrazioni di denti e dei trattamenti parodontali conservatori (cfr. parere del 26 novembre 2015 del dr. _____, corretto il 25 febbraio 2016 dalla Cassa malati a seguito di ulteriori precisazioni di questo stesso medico dentista fiduciario, doc. 29). Non spetta però a questo Tribunale pronunciarsi sull'ammontare esatto dei costi del trattamento che la Cassa malati dovrà assumersi (cfr. DTF 128 V 54 consid. 4). L'importo di Fr. 836.- indicato dalla Cassa malati con la risposta di causa quale differenza (Fr. 6'442,60 [doc. 29] – Fr. 3'126,90 - Fr. 2'479.-) a suo carico ancora dovuta al medico dentista curante non vincola questo Tribunale. Spetta infatti all'assicuratore fissare, sulla base dei costi derivanti da un trattamento con protesi amovibili, le prestazioni che è tenuta a rimborsare (DTF 128 V 54 consid. 4). 2.10. Alla luce di tutto quanto esposto, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

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