

TI_GERICHTE 36.2019.120 vom 21. Dezember 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-12-21, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.120

FR: TI_GERICHTE 36.2019.120 du 21 décembre 2020

IT: TI_GERICHTE 36.2019.120 del 21 dicembre 2020

Regeste

Cure dentarie non riconosciute dalla Cassa malati poiché non economiche (corone). La nuova proposta di cura del curante di ricostruzione con tecnica diretta in composito dell'arcata dentale superiore è stata accettata dalla Cassa e dal TCA, con rinvio atti x verificare costi di cura x arcata inferiore

Erwägungen

E. 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 ha promulgato per ognuna delle fattispecie regolate dall'art. 31 cpv. 1 LAMal una propria norma di attuazione, più precisamente gli artt. 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 nocimento, qu indi si applica quando le affezioni dentarie sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi . Quanto all'art. 19 OPre (formulato in applicazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal), prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti e dunque trova applicazione quando le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi . 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). Con sentenza del 15 luglio 2004 (K 68/03) pubblicata in DTF 130 V 472, l'allora TFA (dal 1° gennaio 2007: Tribunale federale) 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 (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 130 V 472; DTF 128 V 59). 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 artt. 17 segg. OPre (DTF 128 V 146 consid. 5). L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (STF 9C_316/2013 del 25 febbraio 2014 consid. 3; STFA K 6/05 del 27 settembre 2005 consid. 2.3; 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). 2.3. 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 K 39/01 del 14 ottobre 2002, 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; v. anche la STFA K 35/04 del 29 giugno 2004, consid. 3). Per costante giurisprudenza sviluppatasi in ambito LAMI e ripresa nella LAMal (SVR 1999 KV Nr. 6 p. 12; RAMI 1998 n. KV 988 pag. 4 consid. 3a; RAMI 1999 n. KV 64 pag. 68 consid. 3b) sono considerate non economiche 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 K 87/00 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, pag. 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 (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, 1996, pag. 52).

2.4. Una misura è efficace quando è dimostrata secondo metodi scientifici e permette oggettivamente di ottenere il risultato diagnostico o terapeutico ricercato (STF 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; STF 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; STF 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; STF 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; STF 9C_685/2012 del 6 marzo 2013, consid. 4.4.3, pubblicata in DTF 139 V 135).

2.5. Nel caso di specie, la Cassa malati ha rifiutato di assumersi i costi preventivati il 10 aprile 2019 dal dr. med. dent. _____ in complessivi CHF 11'110,05 (laboratorio compreso), sostenendo che il confezionamento proposto di 6 corone ceramico-metalliche non era efficace, adeguato né tanto meno economico. Per l'amministrazione, sarebbe infatti possibile procedere alla ricostruzione della dimensione verticale dell'occlusione con il restauro diretto con composito il cui costo, per un'arcata dentale - laboratorio compreso -, ammonta a circa CHF 5'200, ovvero un approccio terapeutico poco invasivo che sarebbe il trattamento più efficace, adeguato e più economico per la ricorrente. L'assicuratore sociale concorda con la richiesta dell'assicurata, secondo cui i danni alla dentatura di RI 1 devono essere presi a carico dall'assicurazione sociale contro le malattie in virtù dell'art. 18 cpv. 1 lett. c cifra 7 OPre relativo alle malattie sistemiche. Infatti, l'anoressia nervosa e la bulimia

rientrano nelle psicopatie gravi che causano una grave lesione della funzione masticatoria (DTF 124 V 351 consid.2a; STF 9C_253/2011 del 3 giugno 2011 consid. 2.4; STCA 36.2019.16 dell'8 maggio 2020 consid. 2.10). L'assicuratore deve quindi, in applicazione delle norme citate (art. 18 cpv. 1 lett. c cifra 7 OPre), farsi carico delle cure dentarie di cui necessita la ricorrente a dipendenza della bulimia nervosa con vomito spontaneo e indotto che ha eroso la sua dentatura. In merito alle cure il Tribunale federale (in DTF 124 V 351 consid. 2f) ha rammentato che, in caso di anoressia/bulimia nervosa, i provvedimenti dentali necessari devono essere una chiara conseguenza della grave malattia generale. 2.6. La prima proposta di cura formulata dal dr. med. dent. _____ (con l'aumento della dimensione verticale di 2/3 mm, di posare 8 corone parziali occluso/vestibolari su premolari e molari superiori, 6 faccette palatali sugli elementi dentari da 13 a 23 e 6 faccette vestibolari da 13 a 23; doc. 3), non è stata condivisa dalla Cassa che l'ha rigettata in maniera rimasta incontestata. In quel contesto il dr. med. dr. med. dent. _____, medico fiduciario di CO 1, ha reso un parere (doc. 12) con cui ha puntualizzato lo stato dei denti e le cure ammissibili, esprimendosi come segue: " (...) Constatations / remarques particulières Selon le Dr. _____, Mlle RI 1 présente de multiples érosions dentaires maxillaires consécutives à une anorexie mentale (1). Cette maladie est caractérisée par des vomissements répétés qui entraînent des pertes de substances dentaires. Selon l'art. 18 C7, l'assureur est tenu de prendre en charge les soins dentaires occasionnés par une maladie psychique grave avec une atteinte grave de la fonction de mastication. Les lésions dentaires constatées sur les photographies intrabuccales et les radiographies peuvent découler de l'anorexie mentale. Mlle RI 1 présente des érosions dentaires légères à modérées au maxillaire, notamment au niveau du bloc incisivo-canin supérieur. Il n'est pas justifié de prétendre que la dentition de la patiente est sévèrement érodée (4). Par conséquent le plan de traitement prothétique proposé par le Dr. _____ - réalisation de couronnes et des facettes sur presque toutes les dents maxillaires - est trop invasif et pas assez conservateur. "Comme les patients sont généralement très jeunes et que le pourcentage de rechute est élevé, il faut privilégier les techniques de reconstruction préservant la substance." (1). Il existe aujourd'hui de nouveaux concepts thérapeutiques qui permettent de soigner des patients jeunes qui présentent de multiples érosions dentaires sans devoir "préparer" toutes les dents. Des arcades dentaires entières peuvent être reconstituées intégralement à l'aide de matériaux composite, en technique directe, ce qui représente une alternative plus économique sur le plan des frais (2, 3). Selon la technique de la reconstruction directe de la dimension verticale d'occlusion à l'aide de composite moulé dans un gabarit en résine, il faut compter environ 5200 FS pour une arcade dentaire, laboratoire compris. Conclusion : Le traitement en technique indirecte n'est ni efficace ni adéquat, ni économique. Pour résoudre le cas de Mme RI 1, la technique de restauration de la DVO en directe est tout à fait indiquée dans ce cas et s'inscrit dans une prise en charge moderne et soutenue dans la littérature par un auteur spécialisé dans ce genre de traitement (A. Lussi)". 2.7. A seguito del rifiuto di CO 1 di assumere i costi di cura in base al preventivo del dr. _____, l'assicurata si è rivolta al dr. med. dent. _____, il quale, nel suo piano di cura e preventivo del 10 aprile 2019 (doc. 15), ha affermato che la perdita di sostanza dentale era limitata e che le erosioni erano confinate soprattutto nei sestanti anteriori. Per il nuovo curante la dimensione verticale era diminuita, ma non in maniera tale da compromettere la funzione masticatoria e/o l'estetica. Secondo il dr. _____ sarebbe possibile limitare la cura dei denti al ripristino dell'aspetto estetico con delle corone micro invasive in disilicato di litio ai denti frontali superiori. Questa tecnica assicurerebbe un miglior risultato estetico

rispetto alle ricostruzioni dirette o semidirette in resina composita, soddisfacendo i requisiti di resistenza biomeccanica delle ricostruzioni protesiche sia nel settore anteriore che posteriore. D'avviso del dr. med. dent. _____, le recessioni gengivali nei settori laterali, leggermente ipersensibili agli stimoli termici, non disturberebbero l'estetica. Un approccio conservativo con desensibilizzazione dei colletti erosi ed eventualmente ricoprimento in resina composita permetterebbe di risolvere il disturbo di sensibilità. Il preventivo per questo intervento di confezionamento e posa di 6 corone provvisorie in resina e di 6 corone in metallo-ceramica sui denti 13-23 sarebbe di CHF 11'110,05, di cui CHF 5'232,45 di costi di laboratorio. CO 1, il 24 luglio 2019, ha deciso di non assumersi i costi del preventivo di cura e il 4 settembre 2019 (doc. B) il dr. med. dent. _____, che si è riferito - rivolgendosi alla Cassa malati - ai contributi di due autori, secondo i quali tutte le soluzioni in cui si renda necessario eliminare della sostanza dentale sana per ragioni puramente ricostruttive sarebbero controindicate privilegiando un approccio il più conservativo possibile, la soluzione diretta tramite compositi o l'applicazione di ceramiche mini-invasive (feather edge ceramics) che non necessitano praticamente nessun tipo di preparazione sono equivalenti, si è opposto a questa decisione. A dire del dr. _____, sia la soluzione diretta con compositi sia la soluzione indiretta sono efficaci nell'ottica dell'art. 32 LAMAI, poiché entrambe permettono il ripristino della situazione pre-patologica. Il ripristino della sostanza dentale persa tramite compositi diretti sarebbe senza dubbio la soluzione più economica, ma il dentista ha elevato seri dubbi sul fatto che sia anche la più appropriata. Citando uno studio scientifico pubblicato nel 2009, il dr. med. dent. _____ ha indicato che gli autori erano giunti alla conclusione che, dopo 3 anni, la maggior parte dei restauri raggiungevano uno score beta (discreto) e che tutti i restauri fatti sui 6 pazienti necessitavano di interventi di manutenzione o il loro rifacimento, ciò nonostante i pazienti fossero in generale soddisfatti del risultato ottenuto. Secondo questi autori, tale modalità di trattamento avrebbe dunque le caratteristiche di una riabilitazione a medio termine, quindi il ripristino di dette lesioni in tecnica diretta sarebbe una valida opzione come terapia intermedia in attesa di potere eseguire le ricostruzioni definitive (per esempio in pazienti giovani), ma non costituisce una terapia definitiva in pazienti adulti, desiderosi di ripristinare la funzione e l'estetica dopo aver sconfitto un problema alimentare. Per quanto concerne l'efficacia della tecnica diretta proposta dalla Cassa malati, il dr. _____ non ha trovato una solida evidenza scientifica a sostegno. Considerato che nell'assicurata la perdita di sostanza dentale era limitata e che le erosioni erano confinate nei settori anteriori, la dimensione verticale era senz'altro diminuita, ma non in maniera tale da compromettere la funzione e/o l'estetica, il dottor _____, supportato dagli studi scientifici indicati nel suo parere, ha proposto di limitare l'intervento al ripristino dell'aspetto estetico con delle corone microinvasive ai denti frontali superiori in disilicato di litio o ceramica feldspatica e di rivalutare solo più tardi negli anni la necessità di intervenire anche sui settori posteriori. Egli ha precisato che la tecnica microinvasiva (feather edge ceramics) permette di assicurare un risultato estetico sicuramente migliore rispetto alle ricostruzioni dirette o semidirette in resina composita e soddisfa i requisiti di efficacia, appropriatezza ed economicità vista la migliore tenuta a lungo termine. Il curante ha infine ribadito il suo avviso relativo alle recessioni gengivali nei settori laterali (leggermente ipersensibili agli stimoli termici, ma senza impatto sull'estetica, da curarsi mediante un approccio conservativo con desensibilizzazione dei colletti erosi ed eventualmente ricoprimento in resina composita). Il costo preventivato del trattamento, secondo il preventivo del 4 settembre 2019, è stato determinato in CHF 10'893,05 (invariati i costi di

laboratorio). 2.8. Interpellato in merito dall'assicuratore il dr. med. dr. dent. _____, si è espresso come segue sulle richieste del dr. med. dent. _____: " Constatations / remarques particulières : (...) Dans sa lettre du 04.09.2019, le Dr. _____ est d'accord avec _____ (Médecin-dentiste conseil de CO 1) sur les points suivants: · "La proposition de traitement du Médecin-dentiste précédent (le Dr. _____) doit être reconsidérée car trop invasive". "Le plan de traitement prothétique proposé par le Dr. _____ - réalisation de couronnes et des facettes sur presque toutes les dents maxillaires - est trop invasif et pas assez conservateur. "Comme les patients sont généralement très jeunes et que le pourcentage de rechute est élevé, il faut privilégier les techniques de reconstruction préservant la substance." (1) (cf avis à l'assureur d'_____ du 19.02.2019). · "La perte de substance dentaire de la patiente est limitée et que les érosions sont surtout confinées dans les sextants antérieurs". "Mlle RI 1 présente des érosions dentaires légères à modérées au maxillaire, notamment au niveau du bloc incisivo-canin supérieur. Il n'est pas justifié de prétendre que la dentition de la patiente est sévèrement érodée" (cf avis à l'assureur d'_____ du 19.02.2019). · "La solution directe avec les composites et la solution indirecte (par des couronnes) sont efficaces, car elles permettent toutes les deux de rétablir une fonction et un aspect normal des dents usées et érodées.". De la sévérité des lésions constatées (légère, modérée, sévère) va découler le traitement. "L'option thérapeutique faisant appel à l'utilisation de composite appliqué directement en bouche est logiquement indiquée pour traiter tous les cas de perte ou de destruction tissulaire faible à modérée" (5). À l'inverse, "la méthode indirecte est logiquement privilégiée dans le cas de restaurations plus étendues ou de destruction tissulaire plus sévère" (5). Les points sur lesquels _____ n'est pas en accord avec le Dr. _____: · Le Dr. _____ propose de "se limiter au traitement du bloc incisivo-canin supérieur afin d'améliorer l'aspect esthétique, à l'aide de 6 couronnes entièrement céramique et de ne réévaluer que des années plus tard s'il est nécessaire d'intervenir également sur les secteurs postérieurs.". "L'augmentation de la DVO est un paramètre essentiel lorsqu'il s'agit d'inverser et de prévenir les conséquences de l'usure et de l'érosion pathologiques" (5). La proposition d'un traitement du Dr. _____ de se limiter au traitement du bloc incisivo-canin ne tient donc pas compte du concept de Dahl et du contrôle de la dimension verticale d'occlusion, aspect essentiel et fondamental dans la prise en charge de cas d'érosions multiples. Selon la référence 5 ci-dessous, dans la perspective de restaurer les incisives et canines maxillaires usées et érodées de Mme RI 1 (traitement des dents antérieures), il convient au préalable de créer la place nécessaire par une augmentation de la DVO (traitement des dents postérieures). Et ceci peut se faire grâce à des restaurations en composite (méthode directe) sur les dents postérieures, puis les dents antérieures. · "Les 6 couronnes (13 à 23) assurent un résultat esthétique nettement supérieur aux reconstructions directes ou semi-directes en résine composite et correspondent à un traitement efficace et économique, compte tenu de la meilleure tenue à long terme". "Le taux de survie de dix ans des couronnes céramo-métalliques s'est avéré légèrement supérieur à celui des restaurations en composite, mais les complications potentielles sont beaucoup plus lourdes de conséquences. En cas d'échec avec des couronnes céramo-métalliques, un traitement endodontique ou des extractions s'avèrent souvent nécessaires" (5). Les propos du Dr. _____ vont à l'encontre de cette affirmation. Comme mentionné dans mon avis à l'assureur du 19.02.2019, il existe aujourd'hui de nouveaux concepts thérapeutiques qui permettent de soigner des patients jeunes qui présentent de multiples érosions dentaires sans devoir "préparer" toutes les dents. Des

arcades dentaires entières peuvent être reconstituées intégralement à l'aide de matériaux composite, en technique directe, ce qui représente une alternative plus économique sur le plan des frais (2, 3). Selon la technique de la reconstruction directe de la dimension verticale d'occlusion à l'aide de composite moulé dans un gabarit en résine, il faut compter environ 5200 FS pour une arcade dentaire, laboratoire compris. Conclusion : Le traitement en technique indirecte n'est ni efficace, ni adéquat, ni économique. Pour résoudre le cas de Mme RI 1, la technique de restauration de la DVO en directe est tout à fait indiquée dans ce cas et s'inscrit dans une prise en charge moderne et soutenue dans la littérature par un auteur spécialisé dans ce genre de traitement (A. Lussi). Ne considérer qu'un traitement partiel limité sur le secteur maxillaire antérieur comme proposé par le Dr. _____ ne peut être pris en considération." 2.9. Nel corso dell'istruttoria la ricorrente ha interpellato un terzo specialista, che, il 27 ottobre 2020 (doc. XVII/1), ha confermato la presenza di erosioni multiple delle arcate dentali che vanno dal moderato, in particolar modo nell'arcata inferiore, all'avanzato per quel che riguarda il blocco anteriore superiore. Il tutto, a suo dire, aggravato da una componente disfunzionale che ha dato come risultato un diverso grado di distruzione dentale tra il lato sinistro e il lato destro, con conseguente disturbo dei piani occlusali sia sul piano sagittale che su quello coronale. Il resto della cavità orale presenta una gengivite generalizzata, recessioni gengivali leggere generalizzate e diverse otturazioni che erano sufficienti. Il dr. med. dent. _____, vista la giovane età dell'assicurata e soprattutto la situazione stabile della malattia che ha causato l'erosione, ha consigliato un intervento di tipo minimamente invasivo con un rialzo della dimensione verticale in modo da ristabilire i corretti rapporti anatomici dei denti anteriori e coprire le esposizioni della dentina. Secondo questo specialista, per la ricorrente la tecnica diretta può avere i vantaggi di non essere invasiva (per la ricostruzione non serve sacrificare ulteriore sostanza dentale), di essere economica e facilmente adattabile/riparabile. D'avviso del medico dentista interpellato da ultimo dall'assicurata vi sono però degli svantaggi da tenere in considerazione, quali l'usura del materiale composito nel tempo, gli spessori minimi che non garantiscono una piena stabilità meccanica del materiale, il posizionamento dei margini delle ricostruzioni in zone visibili che in caso di deterioramento possono risultare anti-estetiche e il fatto che la tecnica diretta richiede una certa abilità ed esperienza dell'operatore. Ciò stante il dentista ha affermato che la soluzione con compositi diretti è nel suo caso la migliore variante, ma che una rettifica sui settori posteriori potrà rendersi necessaria se nel tempo la soluzione non dovesse risultare stabile causa usura eccessiva. In tal caso, lo specialista opterebbe per una soluzione indiretta con onlay monolitici in disilicato di litio con una preparazione minima dei denti per garantire gli spessori necessari ad una stabilità meccanica nel tempo. Per il settore anteriore, se l'estetica non dovesse risultare sufficiente o essere compromessa in futuro, la soluzione meno invasiva sarebbe l'esecuzione di faccette in ceramica. Nel caso di una recidiva della malattia con distruzione marcata della sostanza dentale, l'indicazione più corretta, a suo dire, sarebbe la copertura totale del dente tramite corone in modo da proteggere completamente il dente dagli attacchi degli acidi. Questo trattamento risulterebbe però più invasivo e sconsigliato nella situazione attuale. La stima approssimativa dei costi per la ricostruzione tramite compositi diretti era di circa CHF 12'000, con un'ipotesi di costi di circa CHF 2'000 di laboratorio. Nuovamente sollecitato dall'assicuratore il dr. _____ ha preso posizione in merito il 22 novembre 2020 (doc. XXI/1) rilevando l'assenza dei dettagli del preventivo dei costi di laboratorio cifrati in CHF 2'000, evidenziando l'uso di un tariffario errato, trattandosi di un caso di malattia, e osservando l'assenza della necessità, per aumentare la dimensione verticale

occlusale, di intervenire su tutti i denti, quindi sul mascellare e sulla mandibola, come proposto dal collega. Secondo il medico fiduciario per correggere le erosioni dentarie principalmente situate sul blocco incisivo-canino superiore, in un primo tempo solo gli interventi sui settori posteriori mascellari (denti 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27) sono sufficienti per aumentare la DVO. Il dr. _____ ha precisato che sono da prevedere, in un secondo momento, delle ricostruzioni in composito sul settore anteriore mascellare (denti da 13 a 23). Egli ha pertanto stabilito in CHF 6'974, di cui CHF 2'000 di laboratorio (doc. XXI/1), il preventivo delle spese di cura non condividendo quello formulato dal dr. _____ di CHF 12'022,50. 2.10. Sulla scorta dei pareri specialistici esposti, emerge che le opinioni degli odontoiatri intervenuti sono discordanti sul trattamento da adottare per risanare il cavo orale in modo efficace, adeguato ed economico. Acquisito pacificamente, per la natura delle affezioni riscontrate e la loro causa, l'obbligo prestativo dell'assicuratore sociale fondato sull'art. 18 cpv. 1 lett. c cifra 7 OPre, obbligo che deve rispettare i dettami dell'art. 32 LAMal, occorre in questa sede verificare se le cure preventivate dal dr. med. dent. _____ (confezione di

E. 6

corone provvisorie e di 6 definitive) siano efficaci, appropriate ed economiche, o se esista altra possibilità di cura, come proposto dal medico dentista fiduciario di CO 1, e condiviso dal nuovo curante dell'assicurata dr. med. dent. _____, ossia la ricostruzione diretta in composito, che risponda ai precetti legali di efficacia, adeguatezza e economicità. 2.11. Decisivo, per una presa a carico da parte dell'assicuratore del costo per delle cure, è che le stesse siano conformi ai dettami dell'art. 32 cpv. 1 LAMal. In suoi recenti giudizi (STCA 36.2019.16 dell'8 maggio 2020 e STCA 33.2019.17 del 6 febbraio 2020), questo Tribunale ha ricordato come la sentenza del Tribunale federale 9C_576/2013 del 15 aprile 2014, emanata nel medesimo ambito ma nel settore delle prestazioni complementari all'AVS/AI, preveda la possibilità di rifarsi alle Raccomandazioni dell'Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera per interpretare le nozioni di una cura dentaria semplice, economica ed adeguata. Queste Raccomandazioni (Behandlungsempfehlungen, reperibili sul sito <https://kantonzahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/>) prevedono, in lingua tedesca e francese, una serie di linee guida e consigli ai dentisti esercitanti in Svizzera su come procedere in ambito di pianificazione e di trattamenti dentari con pazienti richiedenti l'asilo, rifugiati, beneficiari di assistenza sociale, di prestazioni complementari e di aiuto urgente. Nel testo, per quanto riferito alle pianificazioni ed ai trattamenti, in specie le raccomandazioni per gli standard dei trattamenti dentari in ambito di prestazioni complementari, aiuto sociale e asilo, nel capitolo introduttivo redatto nel gennaio 2018 (https://kantonzahnaerzte.ch/wp-content/uploads/2018/03/VKZS_Einleitung.pdf), a pagina 7 in tedesco e 9 nel testo in francese, sono evocati i criteri di efficacia, adeguatezza ed economicità, non senza prima rilevare che gli esami ed i trattamenti devono rispondere ad un bisogno e spesso essi non coprono i bisogni soggettivi del trattamento. Il dentista e il paziente sono quindi, per ciò che concerne la pianificazione e l'esecuzione del trattamento, legati ai criteri di pianificazione specifici fissati dalla Conferenza Svizzera delle istituzioni di Azione Sociale (COSAS). Per analogia con l'art. 32 LAMal, questi criteri sono l'efficacia, l'adeguatezza, l'economicità o ancora i criteri di "economico e adeguato" dell'art. 14 LPC. Secondo queste direttive, una prestazione medica è efficace quando contribuisce oggettivamente all'ottenimento del risultato desiderato sul piano diagnostico, terapeutico e delle cure paramediche. L'efficacia designa il nesso di causalità tra il provvedimento medico e il successo medico del trattamento. L'adeguatezza si valuta di principio secondo

criteri medici; un'applicazione è adeguata quando presenta i migliori vantaggi diagnostici e terapeutici. L'economicità è il criterio determinante per scegliere tra i differenti trattamenti appropriati: fra vantaggi medici comparabili, la variante meno costosa ossequia il criterio d'economicità. Su questo specifico aspetto il Tribunale federale 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 – in casu 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). Ancora per esemplificare l'aspetto dell'economicità delle cure va rilevato come le citate Raccomandazioni, riferite alle corone, ai ponti e alle protesi su impianti (su questi aspetti la redazione è unicamente in lingua tedesca), prevedono che le protesi fisse di denti e le corone su impianti sono molto confortevoli, ma 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. A proposito del ripristino della funzione masticatoria dopo terapia di una parodontite giovanile progressiva, nella DTF 128 V 54 l'Alta Corte ha stabilito che l'inserzione di impianti dentari, quand'anche presentante certi vantaggi dal profilo dell'estetica e del confort, oltre che per la funzione masticatoria, 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 a una ponderazione tra i costi e i benefici del trattamento. Se uno dei trattamenti previsti permette di raggiungere lo scopo (in quel caso il ristabilimento della funzione masticatoria con 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 196 consid. 3, si veda anche DTF 127 V 336). Nella STF 9C_637/2018 del 28 marzo 2019, il Tribunale federale ha respinto il ricorso di un'assicurata, nata nel 1980, che nel 2014 aveva chiesto all'assicuratore sociale contro le malattie di assumersi i costi, per più di CHF 19'000, destinati a onorare le cure per la ricostruzione della parte anteriore del mascellare superiore, in parte con impianti, danneggiata in un incidente. L'assicuratore era disposto a riconoscere solo i costi in ragione di CHF 5'210, corrispondenti a una protesi scheletrata. Il Tribunale cantonale delle assicurazioni, basandosi sui pareri del medico dentista fiduciario, ha confermato tale soluzione siccome sia la ricostruzione con impianti sia la protesi amovibile erano varianti di cura efficaci e adeguate, ma il Tribunale cantonale ha considerato il costo (quasi 4 volte superiore) criterio discriminante e la scelta della protesi scheletrata (comunque non visibile a distanza normale di colloquio) ossequiosa dell'economicità voluta con l'art. 32 cpv. 1 LAMal, non essendo di rilievo l'inetetismo causato dalla necessità di togliere l'elemento per la sua pulizia. Nella fattispecie il TF ha concluso che il trattamento con impianti avrebbe potuto offrire vantaggi per la ricorrente in termini di estetica e confort rispetto alla protesi amovibile, ciò che non è stato ritenuto comunque sufficiente per ovviare agli aspetti economici della cura a carico dell'assicurazione sociale. Da questa giurisprudenza discende che, fra varie cure appropriate, può essere riconosciuta obbligatoria solo la prestazione significativamente più economica. Di conseguenza, non vi è fondamentalmente nessun diritto al trattamento con impianti, se l'occlusione della parte anteriore mascellare può essere ripristinata in modo adeguato ed economico anche con un

restauro protesico convenzionale. 2.12. Nel caso qui esaminato, alla luce delle considerazioni formulate sia dai medici dentisti curanti della ricorrente, sia dal medico dentista fiduciario di CO 1, considerato il criterio di economicità delle cure e l'esposta giurisprudenza, ribadita ancora recentemente dal Tribunale federale, relativa al riconoscimento della prestazione obbligatoria significativamente più economica purché efficace e adeguata, questo Tribunale deve concludere che le cure dentarie proposte e preventivate dal dr. _____ non devono essere prese a carico dall'assicuratore sociale CO 1. Considerato che la dentatura della ricorrente si presentava con una limitata perdita di sostanza dentale (le erosioni dentarie erano fra lievi e moderate secondo il medico fiduciario e da moderate ad avanzate d'avviso del dr. _____, ma comunque localizzate nei quadranti anteriori, in particolare a livello del blocco incisivo-canino superiore), la ricostruzione dei denti con la posa di 6 corone appare poco conservativa siccome la preparazione dei denti comporta la perdita ulteriore di smalto e dentina, ed appare irrispettosa del criterio di economicità (i costi delle cure e di laboratorio per il confezionamento delle corone non rispecchiano senza dubbio il concetto di economicità di una cura come ritenuto nella STCA 36.2019.16 del 20 maggio 2020 consid. 2.12). Il dr. _____ ha indicato un approccio terapeutico più conservativo e meno costoso rispetto alla soluzione illustrata dal dr. med. dent. _____, ossia la tecnica diretta della ricostruzione dell'arcata dentale con materiali in composito, che non necessita la confezione in laboratorio degli elementi dentari. Questo approccio terapeutico va qui certamente condiviso. Anche se le proposte del dr. _____ possono certamente essere considerate efficaci le stesse non sono economiche. Rispetto alla realizzazione di ricostruzioni dirette in composito, le ricostruzioni indirette con il confezionamento di corone metallo-ceramica non presentano, nel caso specifico, benefici tali da giustificare l'assunzione di spese più elevate (DTF 127 V 147 consid. 5). Ciò a maggior ragione se si pone mente al fatto che, in più occasioni, il medico dentista curante ha giustificato il trattamento proposto, di sostituzione dei denti da 13 a 23 con l'inserimento di sei corone in metallo-ceramica, con il rilievo dato all'aspetto estetico del risanamento della dentatura. Egli ha affermato che " Questa tecnica permette di assicurare un miglior risultato estetico che delle ricostruzioni dirette o semi-dirette in resina composita " (doc. 15). La proposta del dr. _____ (oggetto della decisione di rifiuto dell'assicuratore malattie) è stata infatti quella di " limitarsi al ripristino dell'aspetto estetico con delle corone microinvasive ai denti frontali superiori, in disilicato di litio. ", ritenuto come la " la dimensione verticale è senz'altro diminuita, ma non in maniera da compromettere la funzione e/o l'estetica . " (doc. 15), osservando come, per la sua esperienza professionale, non gli era mai capitato di " risolvere un caso di erosione dentale, soprattutto con tale valenza estetica in tecnica diretta. " (doc. B pag. 1). Citando degli studi scientifici, secondo i quali il trattamento in modalità diretta necessiterebbe di interventi di manutenzione o il loro rifacimento dopo tre anni, per l'odontoiatra curante " il ripristino di tali lesioni in tecnica diretta sia una valida opzione come terapia intermedia in attesa di poter eseguire le ricostruzioni definitive (p. es. in pazienti giovani), ma non da considerarsi come terapia definitiva in pazienti adulti, desiderosi di ripristinare la funzione e l'estetica per poter mettere alle loro spalle un problema alimentare che li affliggeva in età adolescenziale. " (doc. B pag. 2). Occorre ribadire che se i metodi alternativi di trattamento entranti in linea di considerazione non presentano, dal profilo medico, differenze di rilievo nel senso che, avuto riguardo allo scopo perseguito volto ad eliminare, nel limite del possibile, i pregiudizi fisici (DTF 127 V 147 consid. 5; DTF 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). Pertanto, dei meri vantaggi di tipo estetico e di comodità non sono certo sufficienti per riconoscere la cura più costosa come ha rammentato il Tribunale federale nella DTF 128 V 54 consid. 3c: " (...) 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 (...). 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." Le motivazioni addotte dal dr. _____ per giustificare il riconoscimento da parte di CO 1 dei costi della cura dentaria preventivata non sono dunque sufficienti per attuare un piano terapeutico basato su manufatti protesici indiretti. Non vi è quindi motivo particolare, dettato dalla eccezionalità della situazione, per concludere che il metodo diretto di ricostruzione in materiale composito suggerito dal medico dentista di fiducia dell'assicuratore sia nella fattispecie inadeguato.

2.13. Anche il dentista curante da ultimo incaricato dalla ricorrente, dr. _____, ha ritenuto adeguata la tecnica di un intervento di ricostruzione diretta in composito come proposto dal medico dentista fiduciario di CO 1, siccome si tratta di un trattamento minimamente invasivo e che prevede un rialzo della dimensione verticale mediante la ricostruzione diretta in composito degli elementi dentari posteriori, in modo da ristabilire i corretti rapporti anatomici dei denti anteriori e al contempo tende a coprire le esposizioni della dentina di tutti gli elementi dentari posteriori. A giudizio del dr. _____ in concreto è necessario intervenire sia sugli elementi dentari superiori sia su quelli inferiori, e ciò non solo al fine di ristabilire una corretta dimensione verticale, ma anche per ottenere un valido restauro di ogni singolo dente che presenta delle erosioni dovute alla bulimia nervosa. Al riguardo si osserva che il medico dentista fiduciario della Cassa malati, come ha evidenziato nel suo ultimo parere del 22 novembre 2020 (doc. XXI/1 e XXI/4), ha considerato unicamente gli interventi di cura riferiti all'arcata dentale superiore con la finalità terapeutica restaurativa e per ristabilire una corretta dimensione verticale dell'occlusione. A differenza del dr. _____, che ha visitato la ricorrente il 22 ottobre 2020, il dentista fiduciario non ha considerato le necessità restaurative anche degli elementi dentari dell'arcata inferiore, che per il medico curante presentano anch'essi delle erosioni multiple moderate che necessitano di un trattamento restaurativo mediante la tecnica diretta.

2.14. Sulla scorta di quanto precede, alla luce dell'oggetto specifico della decisione impugnata, questa Corte ritiene che per potere correggere i danni dentari provocati dalla bulimia nervosa di cui è stata affetta la ricorrente, conformemente al dettato dell'art. 32 cpv. 1 LAMal, la soluzione adeguata, efficace e più economica è la ricostruzione della tecnica diretta in composito degli elementi dentari lesi del mascellare, che lo stesso dr. _____ ha riconosciuto avere un costo di CHF 6'974, con un aumento dell'importo rispetto a quanto ritenuto dalla Cassa nella decisione formale, dove l'assicuratore limitava la spesa del suo intervento in CHF 5'200. I denti oggetto delle cure sono quelli dell'arcata superiore, come affermato dal dr. _____, che ritiene corretto intervenire, con la modalità descritta, sui denti posteriori dell'arcata superiore consentendo così di aumentare la dimensione verticale, ciò che permette in seconda istanza di restaurare anche i denti anteriori. Questo metodo terapeutico, come hanno evidenziato sia dal medico dentista di fiducia della Cassa sia dal dr. med. dent. _____, è infatti

sufficiente e soddisfacente per ripristinare la normale funzione masticatoria dell'assicurata e per migliorare anche la situazione estetica dell'arcata superiore. Da quanto precede discende che, una perizia giudiziaria per valutare lo stato della dentatura dell'assicurata, così come espressamente da essa richiesta, diviene superflua. Conformemente alla costante giurisprudenza, qualora l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, pag. 212 n. 450, Kölz/Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, 2a ed., pag. 39 n. 111 e pag. 117 n. 320; Gygi, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell'11 gennaio 2002, H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c). 2.15. Per quanto concerne i danni (erosione) rilevati dal dr. _____ sui denti dell'arcata inferiore (compromessi in modo moderato), danni secondo lui riconducibili agli effetti della bulimia, va rilevato come gli stessi non siano stati considerati nella decisione formale (confermata dalla decisione su opposizione) dell'assicuratore. Poiché la Cassa non si è specificatamente pronunciata su questo aspetto, ossia all'obbligo prestativo per i danni riscontrati ai denti dell'arcata inferiore, ed in particolare in merito alla riconducibilità degli stessi alla bulimia di cui RI 1 ha sofferto, e sugli aspetti relativi alla cura degli stessi, gli atti devono essere trasmessi a CO 1 per esprimersi al riguardo. L'assicuratore dovrà quindi emanare una decisione formale relativa al suo obbligo di prendere a carico l'affezione e sulla necessità di ripristinare una corretta funzione masticatoria del cavo orale dell'assicurata avente per oggetto il restauro anche dei denti dell'arcata mandibolare, così come proposto dall'ultimo medico dentista curante che ha recentemente visitato la ricorrente. 2.16. Da quanto precede discende che il ricorso deve essere parzialmente accolto, nel senso delle considerazioni espresse in precedenza. La decisione impugnata deve essere riformata, nel senso che CO 1 si deve assumere i costi per la cura dei denti dell'arcata superiore con la tecnica di ricostruzione diretta in composito, come alla valutazione preventivata dal dr. _____ in CHF 6'974. Per gli elementi dentari dell'arcata mandibolare gli atti sono invece trasmessi all'assicuratore sociale che dovrà emanare una decisione formale relativa al suo obbligo prestativo e sulle cure per il ripristino della corretta funzione masticatoria, tenendo conto dello stato attuale del cavo orale. Malgrado sia parzialmente vincente in causa, non essendo patrocinata, la ricorrente non ha diritto al riconoscimento di un'indennità per ripetibili (art. 61 lett. g LPGA). Non sono percepite tasse e spese.

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