

TI_GERICHTE 36.2019.35 vom 4. Dezember 2019

TI Tribunale d'appello, 2019-12-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2019.35

FR: TI_GERICHTE 36.2019.35 du 4 décembre 2019

IT: TI_GERICHTE 36.2019.35 del 4 dicembre 2019

Regeste

Estrazione di denti e sostituzione con impianti e ponti in paziente che ha subito un trapianto. Benché un impianto possa essere ritenuto efficace come una protesi mobile, ma più confortevole, tuttavia non è economico. La protesi mobile ripristina la funzione masticatoria, è adeguata ed economica

Erwägungen

E. 25

e 26 potevano essere sostituiti con una protesi amovibile, che rappresenta un trattamento appropriato, efficace ed economico in un paziente affetto da sindrome mielodisplastica trattato con radio e chemioterapia e con un trapianto allogenico di midollo (doc. 20). Questo Tribunale deve verificare se il trattamento previsto dal dentista curante (posa delle corone su impianti) sia efficace, appropriato ed economico ai sensi dell'art. 32 LAMal e quindi debba essere preferito alla soluzione proposta dalla Cassa malati, che contemplava di ristabilire la funzione masticatoria con la sola applicazione di una protesi parziale mobile.

2.2. Per l'art. 3 cpv. 1 LPGA, è considerato malattia qualsiasi danno alla salute fisica, mentale o psichica che non sia la conseguenza di un infortunio e che richieda un esame o una cura medica oppure provochi un'incapacità al lavoro. Giusta l'art. 24 LAMal, l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle prestazioni definite negli articoli 25-31, secondo le condizioni di cui agli articoli 32-34. Per quanto concerne gli interventi ai denti, va rammentato che l'art. 25 LAMal, applicabile in concreto, definisce le prestazioni generali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico sanitarie, senza però contemplare le cure relative alle affezioni dentarie i cui costi vengono assunti dall'assicurazione sociale solo se causate da una malattia grave e non altrimenti evitabile dell'apparato masticatorio giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal, da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi giusta l'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal, o se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi come prevede l'art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal. L'art. 33 cpv. 2 LAMal ha demandato al Consiglio federale il compito di designare in dettaglio le prestazioni secondo i principi di cui all'art. 31 cpv. 1 LAMal. Facendo uso di una subdelega (art. 33 cpv. 5 LAMal in relazione con l'art. 33 lett. d OAMal), il Dipartimento federale dell'interno 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 nocumento. Quanto all'art. 19 OPre (formulato in applicazione dell'art. 31 cpv. 1

lett. c LAMal), esso prevede che l'assicurazione assume i costi dei trattamenti dentari necessari per conseguire le cure mediche in caso di focolai ben definiti. L'art. 19a OPre disciplina infine l'assunzione delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenite (DTF 129 V 83 consid. 1.2, 128 V 62 consid. 2b, 127 V 341 consid. 2b, 124 V 347 consid. 2). L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (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; cfr. anche Claudia Kopp Käch , Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen [Überblick über die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts], in ZBJV 2002, pag. 419 e seguenti). 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; cfr. pure la sentenza 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 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 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, 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 (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 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, con riferimenti).

2.4. Nel caso di specie, l'assicuratore ha rifiutato di assumersi i costi degli interventi dentali eseguiti dai dr. med. dent. _____ e _____ nel 2017 (posa di corone su impianti e ponti) per un costo di Fr. 3'660.- e di Fr. 6'399,90, sostenendo che la posa di impianti non sarebbe una soluzione economica. La confezione di una protesi parziale mobile è invece un intervento sicuramente più economico, oltre che adeguato ed efficace. 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 siccome non tollerata e quindi solo la confezione di impianti era possibile per ripristinare la situazione antecedente le estrazioni che sono state imposte a livello medico al fine di procedere con il trapianto di midollo. Entrambe le parti fanno riferimento all'art. 18 cpv. 1 lett. a cifra 4 OPre concernente le malattie del sistema sanguigno, quali la sindrome mielodisplastica (SMD) di cui è affetto il ricorrente, per giustificare la presa a carico da parte della Cassa malati del trattamento ai denti a cui l'assicurato si è sottoposto nel 2017. Va al riguardo reso attento il ricorrente che la Cassa malati non si è affatto opposta ad assumersi le cure dentarie derivanti dalla SMD, ma ha contestato soltanto l'importo a suo carico. La resistente ha infatti pacificamente riconosciuto la malattia dell'assicurato e non ha contestato che secondo l'art. 18 cpv. 1 lett. a cifra 4 OPre è chiamata ad assumersi i costi delle cure dentarie. È solo la misura in cui essa deve risponderne che è stata criticata e che il TCA deve dunque esaminare. 2.5. Nel certificato del 10 agosto 2016 (doc. 4) il dr. med. dent. _____ ha attestato che l'assicurato è stato curato dal 29 aprile al 16 luglio 2015 allo scopo di eliminare tutti i focolai batterici di origine dentaria e quindi che sono stati estratti dei denti per potere procedere con il piano di cura della malattia di cui era affetto (mielofibrosi blastica), quale il trapianto di midollo avvenuto a _____ il 6 agosto 2015. Non appena possibile, i denti estratti sarebbero stati rimpiazzati. Il rapporto del 5 luglio 2017 (doc. 3) allestito dalla dr.ssa med. _____ del reparto di ematologia dell'Università di _____ indica che per procedere al trapianto allogenico di cellule staminali necessario all'assicurato affetto da sindrome mielodisplastica con fibrosi, avvenuto il 6 agosto 2015, è stata condotta una ricerca di focolai infettivi bucco-dentari nell'assicurato, che ha comportato la necessità di intervenire con un risanamento dentario mediante l'estrazione di più denti. Inizialmente, a fine 2016 (doc. 6), il dr. med. dent. _____ ha preventivato un piano di cura di Fr. 10'499.-, comprensivo dei costi di laboratorio, per la posa di quattro impianti e un ponte. Poi nel mese di gennaio 2017 (doc. 8) il dr. med. dent. _____ ha posato tre impianti sugli elementi 23, 24 e 34 (Fr. 3'660.-) e a settembre 2017 (doc. 10) il dr. med. dent. _____ ha montato le corone sugli impianti 23 e 24 e ha posato il ponte sui denti 23-27 (Fr. 6'399,90). Il medico dentista di fiducia della Cassa malati, dr. _____, il 10 ottobre 2017 (doc. 16) ha ritenuto giustificato che la Cassa si assumesse il costo di una protesi amovibile di Fr. 2'100.-. Al rifiuto del 20 ottobre 2017 (doc. 13) della Cassa malati di prendersi a carico le due fatture, il dr. med. dent. _____ ha replicato il 7 novembre 2017 (doc. 14) quanto segue: " In risposta al vostro scritto del 20 ottobre 2017, chiediamo di ridiscutere la vostra presa di posizione in cui dite che riconoscete solo un importo pari alla realizzazione di una protesi scheletrata di 2100 fr. Onestamente non riteniamo corretta da parte vostra questa decisione, poiché i denti estratti sono la conseguenza di una decisione medica (e non medica dentaria) che rientra nell'articolo 19b e c dell'ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Il signor RI 1 ha subito un trapianto di midollo osseo e il medico curante ha ordinato al sottoscritto medico dentista di eliminare tutti i possibili focolai dentari. Curare questi denti a rischio per il successo dell'intervento di trapianto, ha comportato la soluzione radicale dell'estrazione. Non si possono correre rischi in questi casi. In seguito si è provveduto a rimpiazzare i denti con protesi fissa e non con una semplice, poco confortevole protesi scheletrata che va tolta ogni giorno più volte (ma ovviamente molto più economica...). Si è voluto ritornare alla situazione di partenza dove il Signor RI 1 aveva i suoi denti naturali ben fissi in bocca. Nessuno credo accetterebbe una protesi scheletrata dopo che sono stati tolti denti che se non

ci fosse stato un importante intervento chirurgico, non sarebbero mai stati estratti. In poche parole, non si chiede una copertura totale, ma chiediamo di partecipare in maniera più importante alle spese per cure dentarie.". Il 16 gennaio 2018 (doc. 16) il dr. med. dent. _____ ha confermato di attenersi alla concessione di una protesi scheletrata sulla base dell'art. 32 LAMal, la posa di impianti non essendo economica. Prima di emettere il 18 settembre 2018 (doc. 26) la decisione di rifiuto di pagare i costi fatturati dai medici dentisti _____ e _____ per gli impianti, ma al massimo Fr. 2'100.- per una protesi parziale amovibile, la Cassa malati ha interpellato il dottor _____, medico e medico dentista di fiducia, che nel suo parere del 13 settembre 2018 (doc. 30) ha elencato gli atti messi a sua disposizione e poi si è così pronunciato: "(...) Diagnostics: - Médical: syndrome myélodysplasique traité par radio, chimiothérapie et greffe de cellules souches allogénique (2015) - Dentaire: aucun diagnostic bucco-dentaire n'est formulé (absence de formulaire de lésions dentaires selon la LAMal, absence d'un rapport "Recherche de foyers bucco-dentaires") Traitements proposés : - Selon l'estimation d'honoraires du 15.11.2016: - Mise en place de 4 implants dentaires endo-osseux en position 17, 23, 26, 47 (prix du point à 3.10 CHF) - 1 pont CCM de 4 éléments (23=26?) implantoporté et 2 CCM implantoportée sur 17 et 47 - Selon les notes d'honoraires du 08.02.2017 et 01.09.2017: - Ablation d'un pont CCM de 3 éléments (25=27?) - Mise en place de 3 implants dentaires endo-osseux en position 23, 24, 34 (prix du point à 3.80 CHF) - 1 pont CCM de 5 éléments (23-24=27) dento et implantoporté (prix du point à 3.90 CHF) Constatations / remarques particulières : M. RI 1 a présenté un syndrome myélodysplasique traité par radio et chimiothérapie et par une greffe de cellules souches allogénique (2015). Dans ce contexte, une demande de prise en charge de soins bucco-dentaire (traitement prothétique implantoporté) est adressée à CO 1. Avant une telle prise en charge médicale (radio et chimiothérapie, greffe de cellules souches allogéniques), il est recommandé entre autres d'effectuer une recherche de foyers bucco-dentaires qui permet de lister les infections et de poser un diagnostic médico-dentaire précis. De là découle un plan de traitement cohérent qui permet d'élaborer une estimation d'honoraires justifiée. Force est de constater que ces éléments (diagnostic bucco-dentaire, recherche de foyers infectieux documentés) sont malheureusement manquants. Lors de la consultation du dossier de M. RI 1, je constate que les traitements figurant dans les notes d'honoraires proposées ne correspondent pas aux traitements figurant dans les estimations d'honoraires proposées. In en va de même pour le prix du point: dans l'estimation d'honoraires, il est à 3.10 CHF; dans les notes d'honoraires, ils sont à 3.80 CHF et à 3.90 CHF. Selon la radiographie du 23.07.2017, je constate que les dents 24 et 25 ont été extraites; la dent 23 se trouve sur l'arcade et malgré un foyer infectieux périapical, elle est conservable; la dent 34 se trouve sur l'arcade et est conservable jusqu'à preuve du contraire. Si aucun autre foyer infectieux n'est présent ni mis en évidence, il convient dans un premier temps de traiter la 23 d'une façon conservatrice (traitement endodontique), puis d'envisager une solution de remplacement pour les dents 24, 25, 26. Pour ce faire, plusieurs alternatives de traitements prothétiques existent: l'alternative consistant à remplacer les dent 24, 25, 26 par une prothèse partielle amovible supérieure correspond à un traitement efficace, adéquat et économique. Selon la convention passée entre la SSO (Société Suisse d'Odontostomatologie) et les Assureurs, avant d'entreprendre un traitement, le prestataire de soins doit obtenir l'aval de l'Assureur. Les Drs. _____ n'ont visiblement pas respectés leur engagement. Par ailleurs le prix du point est fixé pour les cas LAMal à 3.10 CHF et non à 3.80 CHF et / ou 3.90 CHF; sur ce point, les Drs. _____ n'ont visiblement pas respectés leur engagement. Conclusion : Je conseille à l'Assureur de refuser l'estimation

d'honoraires ainsi que les notes d'honoraires proposées qui ne reposent sur aucune recherche de foyers bucco-dentaires documentée ni diagnostiques bucco-dentaires précis. Les traitements dentaires effectués (prothèses fixées implantoportées qui diffèrent de ceux estimés (...)) ne correspondent pas à des traitements économiques. Une solution prothétique amovible est un traitement adéquat, efficace et économique pour remplacer les dents 24, 25, 26 chez ce patient connu pour un syndrome myélodysplasique traité par radio et chimiothérapie et par une greffe de cellules souches allogénique (2015)".

Prima che la Cassa malati emanasse il 6 marzo 2019 la decisione su opposizione, il 26 febbraio 2019 (doc. 20) lo stesso dottor _____ si è di nuovo chinato sulla questione e dopo avere ribadito i documenti messi a sua disposizione, le diagnosi e i trattamenti proposti, nelle constatazioni e nelle conclusioni si è espresso come segue: "(...) Constatations / remarques particulières: M. RI 1 a présenté un syndrome myélodysplasique traité par radio et chimiothérapie et par une greffe de cellules souches allogénique (2015). Dans ce contexte, une demande de prise en charge de soins bucco-dentaire (traitement prothétique implantoporté) est adressée à CO 1. Selon l'article 18 a 4 OPAS, l'Assureur est tenu de prendre en charge les soins dentaires occasionnés par les autres maladies graves suivantes (syndrome myélodysplasique) ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitements. Le prestataire de soin doit proposer une prise en charge efficace, adéquate et économique. Les traitements proposés par les Drs. _____ (prothèses fixées implantoportées) afin de compenser des édentements - survenus suite à des extractions dentaires effectuées afin de garantir une prise en charge médical adéquat - ne correspondent pas à des traitements économiques. Dans le cadre de la LAMal, l'Assureur n'est pas tenu de restituer l'état bucco-dentaire antérieur à la survenue de l'affection médicale (syndrome myélodysplasique) et des traitements médicaux associés (radio et chimiothérapie). Dans le cas de M. RI 1 chez qui des extractions dentaires ont dû être effectuées afin de garantir une prise en charge médical adéquat, il ne convient pas nécessairement de compenser ces édentements par des prothèses fixées implantoportées (Mise en place de 3 implants dentaires endo-osseux en position 23, 24, 34; 1 pont CCM de 5 éléments (23-24=27) dento et implantoporté). Comme mentionné dans mon avis du 13.09.2018, le remplacement des dents 23 à 26 par une prothèse amovible partiel correspond à un traitement efficace, adéquat et économique. Conclusion : Je maintiens mon avis du 13.09.2018 et conseille à l'Assureur de refuser l'estimation d'honoraires ainsi que les notes d'honoraires proposées. Les traitements dentaires effectués (prothèses fixées implantoportées qui diffèrent de ceux estimés (...)) ne correspondent pas à des traitements économiques. Une solution prothétique amovible est un traitement adéquat, efficace et économique pour remplacer les dents 24, 25, 26 chez ce patient connu pour un syndrome myélodysplasique traité par radio et chimiothérapie et par une greffe de cellules souches allogénique (2015)".

2.6. Le opinioni degli odontoiatri intervenuti a valutare la situazione orale del ricorrente sono discordanti. Il curante ha spiegato di avere proposto, dopo l'estrazione dei denti, la confezione di un ponte provvisorio poggiante su impianti in luogo di una protesi scheletrata parziale siccome poco confortevole giacché va tolta ogni giorno più volte. Egli ha quindi optato per una soluzione fissa dopo posa di impianti per cercare di ritornare alla soluzione di partenza in cui l'assicurato aveva i suoi denti naturati ben fissi in bocca. Tanto il primo quanto il secondo medico fiduciario hanno indicato che la partecipazione della Cassa malati alle note d'onorario dei dentisti curanti doveva essere limitata alla confezione di una protesi mobile parziale, il cui costo il dottor _____ ha fissato in Fr. 2'100.-. Il dr. med. dr. med. dent. _____, anch'egli consulente dell'assicuratore malattia, come il collega ha ritenuto

che dopo l'estrazione dei denti infetti, necessaria per garantire una presa a carico medicalmente adeguata in un paziente conosciuto per una sindrome mielodisplasica trattata con radio e chemioterapia e con un trapianto allogenico di cellule staminali, non conveniva necessariamente sostituirli con una protesi fissa con impianti come ha ritenuto di agire l'odontoiatra curante. Una soluzione protetica mobile parziale era infatti un trattamento adeguato, efficace ed economico per sostituire i denti 24-26. 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 dai dr. med. dent. _____ (confezione di corone su impianti con ponte). 2.7.

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, e ripreso nella successiva STCA 36.2016.14 del 17 maggio 2016, 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. Adeguatezza 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 a una ponderazione tra i costi e 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: " 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.". Nella recente STF 9C_637/2018 del 28 marzo 2019, il Tribunale federale ha respinto il ricorso di un'assicurata, nata nel 1980, che nel 2014 ha chiesto alla sua Cassa malati di assumersi i costi di oltre Fr. 19'000.- per la ricostruzione della parte anteriore del mascellare superiore, in parte con impianti, danneggiata in un incidente. L'assicuratore malattia era disposto a riconoscere solo i costi in ragione di Fr. 5'210.-, corrispondenti a una protesi scheletrata e il Tribunale cantonale, che si è fondato sui pareri del medico dentista fiduciario siccome comprensibili e conclusivi (cfr. consid. 3.1), ha confermato tale soluzione (cfr. consid. 2.1). Il medico dentista interpellato dalla Cassa malati ha riferito che corrispondeva ai fatti che tanto un ponte su impianti quanto una protesi scheletrata erano efficaci e adeguati per colmare l'assenza dei denti frontali superiori. Ciò poteva essere ottenuto in modo accettabile con entrambe le soluzioni. Se veniva effettuata una buona igiene orale, la possibilità di comparsa di carie nei denti fissi non aumentava. Il medico dentista fiduciario ha sottolineato che l'espressione facciale cambiava quando non si indossava la protesi scheletrata, che però, a parte quando avveniva la pulizia, la stessa poteva essere indossata tutto il tempo. Una protesi ben fatta non è riconoscibile in quanto tale. Inoltre, la durata delle due possibili soluzioni era pressoché la stessa (cfr. consid. 3.2). Per l'autorità di prima istanza, sia la ricostruzione con impianti sia la protesi amovibile rappresentavano delle varianti efficaci e adeguate, ma il Tribunale cantonale è giunto alla conclusione che una fornitura di impianti circa quattro volte più costosa non è economica ai sensi dell'art. 32 cpv. 1 LAMal (cfr. consid. 3.3). La ricorrente ha segnalato alcuni inconvenienti della protesi parziale e ne ha negato l'adeguatezza. Essa ha sostenuto che l'estetica era gravemente compromessa durante il mancato utilizzo della protesi, poiché la sua espressione facciale cambiava e ciò capitava più volte al giorno quando doveva levarla per pulirla. Il Tribunale federale ha tuttavia affermato che questa circostanza non poteva portare a ritenere non adeguata la protesi scheletrata; era comprensibile che la ricorrente si volesse appartare quando doveva pulire la protesi e non svolgere questa procedura davanti ad amici e familiari, ma questo era anche l'unico momento in cui la protesi doveva essere rimossa, poiché altrimenti poteva essere portata in modo permanente (cfr. consid. 4.1). L'Alta Corte ha poi osservato che il Tribunale cantonale era giunto alla conclusione, basandosi sul parere del medico dentista di fiducia della Cassa malati, che una protesi mobile, come tale, non è visibile dalla distanza che si tiene quando si parla con qualcuno. Inoltre, l'obiezione della ricorrente secondo cui la sua capacità di parlare era parzialmente compromessa da una tale protesi non era stata comprovata (cfr. consid. 4.2). Pertanto, il Tribunale federale ha concluso che l'autorità inferiore non ha violato il diritto federale affermando che entrambi gli approcci terapeutici fossero efficaci e adeguati. Fra varie misure appropriate può essere riconosciuta solo la prestazione obbligatoria 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. Nella fattispecie, il TF ha concluso che il trattamento con impianti avrebbe potuto offrire vantaggi per la ricorrente in termini di estetica e comfort rispetto alla protesi amovibile. Contrariamente a quanto preteso dall'assicurata, nel suo caso

gli inconvenienti tra i due tipi di trattamento non erano così significativi da giustificare la presa a carico dei costi di un impianto (cfr. consid. 4.4: " Zusammengefasst verletzte die Vorinstanz mit der Annahme, beide Behandlungsansätze seien wirksam und zweckmässig, kein Bundesrecht. Von verschiedenen zweckmässigen Massnahmen kann nur die deutlich kostengünstigere Pflichtleistung sein (BGE 139 V 135 E. 4.4.3 S. 140; 128 V 66 E. 6 S. 69 f.; 124 V 196 E. 3 S. 200; GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, S. 244 Rz. 46 zu Art. 31 KVG). Dementsprechend besteht grundsätzlich kein Anspruch auf die Versorgung mit Implantaten, wenn die Verschliessung der Oberkieferfront auf zweckmässige und kostengünstigere Weise auch mit einer herkömmlichen prothetischen Versorgung wiederhergestellt werden kann. Im vorliegenden Fall mag es sein, dass die Behandlung mit Implantaten im Vergleich zur herausnehmbaren Prothese Vorteile für die Beschwerdeführerin in Bezug auf die Ästhetik und den Komfort bietet. Entgegen der Versicherten sind die Unannehmlichkeiten zwischen den beiden Behandlungsarten in ihrem Fall, insbesondere auch mit Blick darauf, dass die von ihr geltend gemachten psychischen Beschwerden nicht berücksichtigt werden können (E. 4.3 oben), jedoch nicht derart signifikant, dass sie eine Kostengutsprache für die Implantatversorgung rechtfertigen würden (vgl. BGE 128 V 54 E. 3c S. 58 f. mit Hinweisen). ". 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, come pure della consolidata giurisprudenza in materia ribadita ancora recentemente, d'avviso di questo Tribunale si deve concludere che benché le cure dentarie appontate dai dr. med. dent. _____ e _____ 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. D'altronde, non risulta dagli atti che un trattamento con protesi fisse ancorate su impianti era stato suggerito dall'Ospedale universitario di _____ presso cui l'assicurato era in cura per la sindrome mielodisplastica, ma che gli era stato chiesto solo l'eliminazione dei focolai infettivi. L'opzione della protesi parziale amovibile proposta dai medici fiduciari della Cassa malati era dunque giustificata, non presentando, dal profilo medico, differenze di rilievo con le protesi fisse. Oltretutto, va ritenuto che la motivazione data dal medico dentista curante alla base della sostituzione dei denti estratti con l'inserimento di una protesi fissa " e non con una semplice " protesi scheletrata risiede nel fatto che quest'ultima è " poco confortevole " perché " va tolta ogni giorno più volte " (doc. 14). Pertanto, nel caso concreto, rispetto alla realizzazione di una protesi scheletrata, il confezionamento di impianti con corone non presenta 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 -, tale da giustificare l'assunzione delle spese per la cura più cara (DTF 127 V 147 consid. 5). Non vi è quindi alcun motivo particolare, dettato dall'eccezionalità della situazione, per concludere che l'inserimento di impianti, seppure meno economico, potesse avere la meglio sul confezionamento di una protesi mobile. Le motivazioni addotte dal dr. med. _____ per giustificare il riconoscimento da parte della Cassa malati dei costi della cura dentaria dispensata all'assicurato non sono dunque sufficienti per difendere l'adozione del piano terapeutico di una protesi fissa ancorata su impianti. Il TCA rileva che, 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 (STCA 36.2016.14 del 17 maggio 2016 consid. 2.8) . Quanto al criterio dell'adeguatezza della misura, 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 36.2016.14 del 17 maggio 2016 consid. 2.8; STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015 consid. 2.8). 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. 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 36.2016.14 del 17 maggio 2016 consid. 2.8; STCA 36.2015.5 del 1° aprile 2015 consid. 2.8). Peraltro, 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 (STCA 36.2016.14 del 17 maggio 2016 consid. 2.8). Infine, anche l'economicità della misura adottata dagli odontoiatri del ricorrente non è certo data, visto che il trattamento fatturato dai dr. med. dent. _____ e _____ (Fr. 10'059,90) supera di gran lunga il costo della soluzione proposta dalla Cassa malati resistente (Fr. 2'100.-).

2.9. Sulla scorta delle considerazioni esposte, la scrivente Corte conclude che l'effetto masticatorio prodotto dalla protesi parziale mobile 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 del trattamento dentario a cui si è sottoposto nel 2017 per ragioni mediche (confezionamento di un ponte ancorato su impianti [23-27] e impianto [34]), 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 36.2016.14 del 17 maggio 2016 consid. 2.9; STCA 36.2015.5 del 1.aprile 2015; STCA 36.2007.6 del 10 ottobre 2007). Non spetta però a questo Tribunale pronunciarsi sull'ammontare dei costi del trattamento che la Cassa malati si dovrà assumere.

L'assicuratore dovrà così fissare, sulla base dei costi derivanti da un trattamento con protesi amovibile sui denti 24, 25 e 26, le prestazioni che è tenuta a rimborsare sulla scorta del tariffario applicabile (DTF 128 V 54 consid. 4). L'ammontare di Fr. 2'100.- indicato dalla Cassa malati quale importo a suo carico non vincola questo Tribunale. In quell'occasione, l'assicuratore esaminerà altresì la presa a carico dei trattamenti endodontici che, così come suggerito dal suo stesso medico di fiducia dottor _____ (doc. 30), sarebbero stati possibili e auspicabili per conservare gli elementi dentari 23 e 34 anziché confezionare i due impianti che il medico dentista curante ha inserito in sostituzione dei denti estratti per potere procedere con il trapianto allogenico (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.