

# TI\_GERICHTE 42.2024.35 vom 2. Dezember 2024

TI Tribunale d'appello, 2024-12-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_42.2024.35](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_42.2024.35)

FR: TI\_GERICHTE 42.2024.35 du 2 décembre 2024

IT: TI\_GERICHTE 42.2024.35 del 2 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 2

della Legge fissa il principio della sussidiarietà dell'assistenza e prevede al cpv. 1 che "le prestazioni assistenziali secondo questa legge sono complementari o suppletorie a quelle della previdenza, delle assicurazioni sociali e delle misure contro la disoccupazione previste da altre leggi cantonali".

Il cpv. 2 precisa che "in particolare le prestazioni assistenziali propriamente dette di tipo finanziario vengono concesse solo una volta esaurite le altre prestazioni sociali previste dalla Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000 (art. 13 Laps).

2.3. Secondo l'art. 11 Las i provvedimenti assistenziali consistono in provvedimenti preventivi (art. 12 Las) e in prestazioni assistenziali propriamente dette (art. 17).

Al riguardo va rilevato che la legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) ha previsto per la Las la possibilità di derogare alla legge quadro. Questo principio è sancito esplicitamente dall'art. 2 cpv. 2 Laps, che autorizza la Las a derogare alle disposizioni degli art. 4, 6, 8, 9, 10, 23 e 33 Laps (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 2).

La natura, l'ampiezza e la durata delle prestazioni assistenziali propriamente dette sono commisurate agli scopi di questa legge, alle condizioni personali e alle situazioni locali (art. 17 cpv. 1 Las).

Esse si suddividono in due categorie: ordinarie e speciali (art. 17 cpv. 2 Las).

Questa distinzione si basa su criteri qualitativi inerenti alle prestazioni, in relazione al tipo di bisogno cui sono destinate (cfr. Messaggio n. 5250 del Consiglio di Stato relativo alla modifica della Legge sull'assistenza dell'8 maggio 2002, pag. 3).

Inoltre le prestazioni assistenziali possono essere ricorrenti o puntuali (art. 17 cpv.

### E. 2.10

In ambito di assistenza sociale, per quanto concerne la procedura dinanzi al TCA, si applica la legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) e, per quanto non disposto da questa legge, si applica la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; cfr. art. 31 Lptca; art. 33 cpv. 3 Laps a cui rinvia l'art. 65 cpv. 1 Las). L'art. 29 Lptca enuncia: " 1 La procedura è gratuita per le parti. 2 La procedura di ricorso concernente le controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità è soggetta a spese; l'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. 3 Alla parte che provoca la causa per

leggerezza o per un comportamento temerario, sono imposte la tassa di giustizia e le spese di procedura.

### **E. 3**

Las).

Relativamente alle prestazioni ordinarie l'art. 18 Las enuncia:

"Le prestazioni assistenziali ordinarie coprono la differenza fra il reddito disponibile residuale e la soglia d'intervento ai sensi dell'art. 19, da cui vengono dedotte le prestazioni sociali di complemento effettivamente percepite sulla base della Laps. (cpv. 1)

Le prestazioni ordinarie hanno di regola carattere ricorrente. (cpv. 2)."

L'art. 20 Las definisce, invece, le prestazioni speciali:

"Le prestazioni speciali sono destinate a coprire dei bisogni particolari, quali ad esempio:

- a) spese di formazione;
- b) franchigie, partecipazioni, spese dentarie e spese straordinarie dovute a malattia o handicap;
- c) determinate assicurazioni;
- d) misure che favoriscono l'integrazione sociale e l'inserimento professionale;
- e) spese di collocamento diurno di figli minorenni;
- f) spese di collocamento in istituto;
- g) spese di sepoltura. (cpv. 1)

Possono inoltre essere concesse prestazioni speciali per fare fronte per un periodo limitato a spese vincolate o per l'alloggio superiori ai limiti previsti dall'art. 22. (cpv. 2)

Le prestazioni speciali possono essere cumulate alle prestazioni ordinarie, o essere indipendenti quando le risorse del beneficiario raggiungono o superano la soglia d'intervento ma non coprono il bisogno specifico cui esse sono destinate. (cpv. 3).

A titolo di prestito da rimborsare possono essere versate in particolare: il deposito di garanzia relativo alla locazione, gli arretrati di pigioni o di spese di elettricità o di premi partecipazioni e franchigie nell'ambito della Legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) del 18 marzo 1994. (cpv. 4)."

Le prestazioni speciali si distinguono da quelle ordinarie, poiché rispondono a bisogni particolari, non considerati per la definizione del fabbisogno in termini di lacuna di reddito rispetto alla soglia di intervento. Proprio per il loro carattere puntuale e per il fatto che sono destinate alla copertura di bisogni specifici, le prestazioni speciali possono essere concesse anche quando il reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. Messaggio n. 5250 dell'8 maggio 2002, pag. 4; STCA 42.2004.3 del 17 maggio 2005, pubblicata in RtiD II-2005 N. 14 pag. 59 segg.).

2.4. L'art. 20 cpv. 1 Las prevede un elenco di prestazioni. Questo elenco non è, tuttavia, esaustivo.

In effetti la lista di prestazioni menzionata è preceduta da "ad esempio", il che significa che la stessa non è completa, bensì soltanto esemplificativa.

Esse, pertanto, di principio possono essere assunte dall'USI tramite erogazione - ai beneficiari di prestazioni assistenziali ordinarie o a coloro il cui reddito disponibile supera di poco la soglia d'intervento (cfr. art. 20 cpv. 3 Las; consid. 2.3.) - di una prestazione assistenziale speciale.

Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. STF 8C\_425/2023 del 21 maggio 2024 consid. 4.3.; STF 8C\_228/2023 del 6 ottobre 2023 consid. 3.2.; STF 9C\_458/2020 del 27 settembre 2021 consid. 4.1.; DTF 147 V 79 consid. 7.3.2.; DTF 146 V 224; DTF 146 V 104; STF 9C\_631/2019 del 19 giugno 2020 consid. 2.3.; STF 8C\_331/2019 del 18 settembre 2019 consid. 4.3.; STF 8C\_405/2018 del 22 gennaio 2019 consid. 6.1.1.; STF 8C\_902/2017 del 12 giugno 2018 consid. 4.2., pubblicata in DTF 144 V 195 e in DLA 2018 N. 10 pag. 260; DTF 138 V 50 consid. 4.1.; DTF 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125; STF 8C\_834/2016 del 28 settembre 2017 consid. 6.2.1.; STF 2C\_105/2009 del 18 settembre 2009; STF E 1/06 del 26 luglio 2007 consid. 4.3.

2.10. In ambito di assistenza sociale, per quanto concerne la procedura dinanzi al TCA, si applica la legge di procedura per le cause davanti al Tribunale cantonale delle assicurazioni (Lptca) e, per quanto non disposto da questa legge, si applica la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; cfr. art. 31 Lptca; art. 33 cpv. 3 Laps a cui rinvia l'art. 65 cpv. 1 Las).

L'art. 29 Lptca enuncia:

"1 La procedura è gratuita per le parti.

2 La procedura di ricorso concernente le controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità è soggetta a spese; l'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso.

3 Alla parte che provoca la causa per leggerezza o per un comportamento temerario, sono imposte la tassa di giustizia e le spese di procedura.

4 Negli altri casi la tassa di giustizia, quando è dovuta, è fissata tra 200 e 1000 franchi.

L'art. 61 lett. a LPGA, valido fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGA. L'art. 61 lett. a LPGA enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. bis LPGA secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato.

In concreto, trattandosi del settore dell'assistenza sociale per il quale è applicabile in primis la Lptca e solo sussidiariamente la LPGA (per quanto non disposto dalla Lptca) e considerato il tenore dell'attuale art. 29 Lptca, come pure il fatto che il legislatore cantonale non abbia previsto in ogni caso di prelevare le spese nell'ambito dell'assistenza sociale, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 42.2023.45 del 21 febbraio 2024 consid. 2.10.; STCA 42.2023.30 del 29 settembre 2023 consid. 2.14.; STCA 42.2022.99 del

2 maggio 2023 consid. 2.10. e STCA 42.2022.100 del 2 maggio 2023 consid. 2.12., i cui ricorsi al TF, congiunti, sono stati ritenuti inammissibili con giudizio 8C\_382/2023, 8C\_383/2023 del 3 luglio 2023; STCA 42.2022.44 del 29 agosto 2022 consid. 2.14., il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C\_570/2022 del 9 novembre 2022; STCA 42.2021.71 del 24 gennaio 2022 consid. 2.4.).

#### **E. 4**

Negli altri casi la tassa di giustizia, quando è dovuta, è fissata tra 200 e 1'000 franchi.” L'art. 61 lett. a LPGa, valido fino al 31 dicembre 2020, prevedeva che la procedura deve essere semplice, rapida, di regola pubblica e gratuita per le parti ; la tassa di giudizio e le spese di procedura possono tuttavia essere imposte alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. Il 1° gennaio 2021 è entrata in vigore una modifica della LPGa. L'art. 61 lett. a LPGa enuncia ora unicamente che la procedura deve essere semplice, rapida e, di regola pubblica. Dalla medesima data è in vigore l'art. 61 lett. f bis LPGa secondo cui in caso di controversie relative a prestazioni, la procedura è soggetta a spese se la singola legge interessata lo prevede; se la singola legge non lo prevede il tribunale può imporre spese processuali alla parte che ha un comportamento temerario o sconsiderato. In concreto, trattandosi del settore dell'assistenza sociale per il quale è applicabile in primis la Lptca e solo sussidiariamente la LPGa (per quanto non disposto dalla Lptca) e considerato il tenore dell'attuale art. 29 Lptca, come pure il fatto che il legislatore cantonale non abbia previsto in ogni caso di prelevare le spese nell'ambito dell'assistenza sociale, non si riscuotono spese giudiziarie (cfr. STCA 42.2023.45 del 21 febbraio 2024 consid. 2.10.; STCA 42.2023.30 del 29 settembre 2023 consid. 2.14.; STCA 42.2022.99 del 2 maggio 2023 consid. 2.10. e STCA 42.2022.100 del 2 maggio 2023 consid. 2.12., i cui ricorsi al TF, congiunti, sono stati ritenuti inammissibili con giudizio 8C\_382/2023, 8C\_383/2023 del 3 luglio 2023; STCA 42.2022.44 del 29 agosto 2022 consid. 2.14., il cui ricorso al TF è stato ritenuto inammissibile con giudizio 8C\_570/2022 del 9 novembre 2022; STCA 42.2021.71 del 24 gennaio 2022 consid. 2.4.).

#### **E. 4.1**

Prestazioni speciali relative alla salute (...) b. Cure dentarie Le cure dentarie urgenti sono riconosciute fino ad un massimo di 300 franchi annui. Per cure dentarie non urgenti, prima di iniziare il trattamento, il beneficiario deve chiedere al medico dentista di redigere un preventivo utilizzando l'apposito formulario ufficiale predisposto allo scopo dall'USSI. Qualora non venga trasmesso e atteso il benessere da parte dell'USSI, una partecipazione alle spese potrebbe non essere garantita se le cure non sono conformi alle disposizioni in vigore per il loro riconoscimento. Le cure devono soddisfare i criteri di semplicità, adeguatezza ed economicità. I costi sono riconosciuti sulla base della tariffa dentaria AINF/AM/AI. Le prestazioni per l'igiene dentale sono riconosciute una volta per anno civile, secondo la tariffa dentaria AINF/AM/AI oppure quella raccomandata da Swiss Dental Hygienists se effettuate da un'igienista indipendente. La Disposizione concernente il sussidio delle cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale è da ausilio ai medici dentisti per il riconoscimento delle cure.” Il tenore dei p.ti 4 e 4.1.b delle “Direttive riguardanti gli importi delle prestazioni assistenziali per il 2024” del 22 dicembre 2023 (cfr. BU N. 41 del 22 dicembre 2023 pag. 416 segg.) è il medesimo di quello delle Direttive per il 2023, ad eccezione della seconda frase del p.to 4, il cui nuovo tenore è il seguente: " Il beneficiario deve richiedere all'USSI subito o al più tardi entro tre mesi il riconoscimento della prestazione speciale allegando i relativi giustificativi dettagliati.” La

“Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale” emessa dalla Sezione del sostegno sociale con validità dal 1° maggio 2022, al p.to 3.2.4 riguardante alle protesi amovibili, enuncia: " Le protesi sono accordate qualora la facoltà masticatoria non è garantita (presenza di meno di 10 paia di denti antagonisti) e/o per questioni di natura estetica (sostituzione di denti anteriori 13-23 / 33-43). Qualora un paziente con edentulia non portasse alcuna protesi, nello status deve essere indicato da quanto tempo la protesi è assente ed il relativo motivo . Protesi parziale scheletrata (4.6120) La protesi scheletrata è accordata a condizione che, nella sua pianificazione, si tenga particolarmente conto dello stato della dentatura residua. Al fine di non causare, a breve termine, l'insorgere di ulteriori spese evitabili per la modifica del manufatto protesico, tutti gli elementi compromessi o che non danno più garanzia di durata nel tempo devono essere rimossi. Protesi parziale in resina con ganci in filo (4.6110) La protesi in resina con ganci in filo, più facilmente trasformabile rispetto ad una scheletrata in caso di perdita di ulteriori denti, è indicata e accordata quando parte della dentatura residua non è compromessa in modo tale da prevedere estrazioni a breve termine, ma non dà neppure garanzia di durata a lungo termine. Le protesi in materiali non riparabili o estensibili di regola non sono accettate. Protesi totale (4.6000) Protesi provvisorie (4.6010/4.6100) La protesi provvisoria è sovvenzionata solamente per la sostituzione di denti estratti in zona estetica. Protesi ibrida (4615) La protesi ibrida “Perio-Overdenture” non è riconosciuta in quanto non aderisce ai criteri di semplicità ed economicità. Protesi con ancoraggi di tipo “Dalbo-rotex” o cappe radicolari sono considerate, a dipendenza dell'estensione del manufatto protesico, protesi parziali scheletrate (4.6120), oppure protesi totali (4.6000). Ancoraggi In caso di necessità, sono accordati ancoraggi di tipo “Dalbo-rotex”; le cappe radicolari sono sussidiate solamente in casi eccezionali. Ribasaggi Il ribasaggio di una protesi è accordato in caso di estrazioni multiple recenti (che causano un conseguente riassorbimento osseo importante nel corso dei successivi 6 mesi) e/o in caso di necessità a distanza di 4-5 anni dall'esecuzione del manufatto protesico o dalla precedente ribasatura. La perdita ponderale (anche se importante), non è considerata quale giustificazione per un eventuale ribasaggio. Durata e diritto alla sostituzione di una protesi Si considera che la durata minima di una protesi parziale sia di 5 anni e di 10 anni per una totale; l'eventuale diritto ad una sua sostituzione non può essere preteso prima di questa scadenza. Nel caso in cui la protesi risulti prematuramente inutilizzabile a seguito di una violazione del dovere di diligenza, oppure sia stata smarrita per negligenza da parte del beneficiario, l'USSI può richiedere a quest'ultimo di contribuire in parte o totalmente alle spese per la sua sostituzione.” (cfr. doc. VIII) La “Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale” del 1° marzo 2024 non ha apportato alcuna modifica al p.to 3.2.4. (cfr. [https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DAASF/SdSS/Disposizione\\_concernente\\_il\\_sussidio\\_di\\_cure\\_dentarie\\_per\\_person\\_e\\_al\\_beneficio\\_delle\\_prestazioni\\_di\\_sostegno\\_sociale\\_-\\_2024.pdf](https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DAASF/SdSS/Disposizione_concernente_il_sussidio_di_cure_dentarie_per_person_e_al_beneficio_delle_prestazioni_di_sostegno_sociale_-_2024.pdf) ). Sulla portata delle direttive amministrative, cfr. STF 8C\_425/2023 del 21 maggio 2024 consid. 4.3.; STF 8C\_228/2023 del 6 ottobre 2023 consid. 3.2.; STF 9C\_458/2020 del 27 settembre 2021 consid. 4.1.; DTF 147 V 79 consid. 7.3.2.; DTF 146 V 224; DTF 146 V 104; STF 9C\_631/2019 del 19 giugno 2020 consid. 2.3.; STF 8C\_331/2019 del 18 settembre 2019 consid. 4.3.; STF 8C\_405/2018 del 22 gennaio 2019 consid. 6.1.1.; STF 8C\_902/2017 del 12 giugno 2018 consid. 4.2., pubblicata in DTF 144 V 195 e in DLA 2018 N. 10 pag. 260; DTF 138 V 50 consid. 4.1.; DTF 132 V 121 consid. 4.4 pag. 125; STF 8C\_834/2016 del 28 settembre 2017 consid. 6.2.1.; STF 2C\_105/2009 del 18 settembre 2009; STF E 1/06 del 26 luglio 2007 consid. 4.3.

2.6. Nella concreta evenienza l'USSI, dopo aver assunto i costi di diverse cure dentarie, in particolare, di una protesi scheletrata inferiore il 19 giugno 2019 (cfr. consid. 1.1.), nonché di una protesi in resina con più di due ganci in filo metallico a livello di arcata superiore il 6 ottobre 2022 (riconoscimento del preventivo; cfr. consid. 1.4.) e il 20 marzo 2023 (pagamento nota d'onorario, cfr. consid. 1.5.), con decisione del 20 novembre 2023, confermata dalla decisione su reclamo del 29 agosto 2024, fondandosi sui pareri del 10 novembre 2023 e del 16 febbraio 2024 della Commissione dei periti dentisti (cfr. doc. 77; 14; consid. 1.7.; 1.9.), ha parzialmente accolto nei confronti di RI 1 il preventivo del 31 ottobre 2023 del Dr. med. Dent. \_\_\_\_\_, concedendo "l'esecuzione delle otturazioni definitive salvo per il dente 13 che dev'essere semplicemente otturato sostituendo l'otturazione provvisoria presente", ma negando la presa a carico, segnatamente, della spesa relativa alla protesi scheletrata superiore (cfr. doc. 79). A quest'ultimo riguardo l'amministrazione ha precisato che, siccome il 22 novembre 2022 era stata già fatturata con la posizione 46110 una protesi definitiva e non provvisoria, avrebbe concesso solamente il suo ribasamento con il quale si sarebbe ovviato anche alla piccola frattura (cfr. doc.76; A; consid. 1.7.; 1.10.). La parte ricorrente ha contestato il modo di procedere dell'USSI, asserendo che la prima protesi concernente l'arcata superiore è provvisoria in resina, ma che vi è stato un errore di digitazione del codice della relativa tariffa. È stato, altresì, specificato, da un lato, che la semplice riparazione della protesi attuale porterà, nonostante sia già stato applicato un rinforzo, a una nuova frattura, a causa dello stato dentale dell'insorgente. Dall'altro, che la scelta di soluzioni incomplete o temporanee può portare a gravi complicazioni, tra cui l'usura prematura dei denti rimanenti, la perdita di stabilità della masticazione e ulteriori danni alle strutture orali. È stato, del resto, sottolineato che il paziente è molto motivato a migliorare la sua situazione orale e che le difficoltà di igiene sono concentrate laddove anche i restauri eseguiti in passato non sono congrui. Infine, in particolare nel ricorso, è stato addotto che tra il dottor \_\_\_\_\_ e il responsabile della Commissione sarebbero intercorse numerose conversazioni telefoniche ed email, nel corso delle quali si sarebbe discussa nel dettaglio la situazione clinica e chiarito il tipo di interventi necessari, nonché le loro modalità di esecuzione (cfr. doc. 74-75; I; V; consid. 1.8.; 1.11.; 1.13.).

2.7. Chiamata a dirimere la presente fattispecie, questa Corte osserva, innanzitutto, che l'USSI, con decisione del 24 giugno 2022, ha rifiutato il primo preventivo del Dr. med. dent. \_\_\_\_\_ datato 31 maggio 2022 che riguardava, tra l'altro, una protesi superiore, e meglio una protesi scheletrata amovibile, in relazione alla quale è stata indicata la tariffa 4.6120 (cfr. doc. 106; 110; consid. 1.2.). L'USSI, in proposito, si è fondato sul parere del 10 giugno 2022 della Commissione dei periti dentisti, in cui i Dr. med. dent. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno affermato di avere già pagato una nota d'onorario nel 2019 per un risanamento completo della dentatura comprensivo di otturazione e protesi scheletrata, come pure che dalle fotografie ricevute dal medico dentista curante emerge che l'igiene e la profilassi sono sensibilmente trascurate, perciò in tali casi secondo il regolamento si deve procedere a cure più radicali estraendo i denti compromessi e sostituendo i denti mancanti con una protesi in resina di tipo semplice. I periti hanno in ogni caso evidenziato che la protesi scheletrata già riconosciuta concerne la zona mascellare inferiore (cfr. doc. 104; consid. 1.2.), mentre in concreto è in discussione un'eventuale protesi nella zona superiore della bocca. Il Dr. med. dent. \_\_\_\_\_, il 1° settembre 2022, ha, quindi, inoltrato un nuovo preventivo indicante, quale oggetto, "cure dentarie (otturazioni provvisorie) e protesi provvisoria con estrazioni", comprensivo specificatamente di una protesi in resina con più di due ganci in filo metallico con tariffa

4.6110 (cfr. doc. 97; consid. 1.3.). Tale preventivo è stato riconosciuto il 6 ottobre 2022 dall'USSI, il quale il 20 marzo 2023 ha poi assegnato a RI 1 una prestazione assistenziale speciale per far fronte alla relativa nota d'onorario del dentista curante emessa il 14 dicembre 2022, in cui figura la protesi in resina con più di due ganci in filo metallico fatturata secondo la tariffa 4.6110 (cfr. doc. 86; 88; consid. 1.4.; 1.5.). Si rileva, peraltro, che il laboratorio odontotecnico \_\_\_\_\_ nel proprio preventivo del 18 maggio 2022 ha precisato che il tipo di lavoro consisteva nella realizzazione di una "protesi scheletrata superiore con 2 Dalbo Plus su 13/23" del costo totale di fr. 2'545.50 (cfr. doc. C allegato a doc. V). Dal nuovo preventivo allestito dalla Sagl il 25 luglio 2022 si evince, invece, che il tipo di lavoro sarebbe corrisposto a una "protesi parziale provvisoria 10 denti con 3 ganci e rinforzo" su "base in resina" di fr. 1'162.20 (cfr. doc. E allegato a doc. V=98). In effetti il bollettino di consegna dell'8 novembre 2022 della \_\_\_\_\_ menziona una "protesi parziale provvisoria 7 denti con 1 gancio in filo su 13 e un gancio doppio su 27 e Dalbo Plus Parte femmina su 23 con rinforzo" per complessivi fr. 1'225.95 (cfr. doc. F allegato a doc. V). Come visto in precedenza, la "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" tra le protesi contempla sia la protesi parziale scheletrata (la quale "è accordata a condizione che, nella sua pianificazione, si tenga particolarmente conto dello stato della dentatura residua. Al fine di non causare, a breve termine, l'insorgere di ulteriori spese evitabili per la modifica del manufatto protesico, tutti gli elementi compromessi o che non danno più garanzia di durata nel tempo devono essere rimossi" ) la cui tariffa corrisponde al numero 4.6120, sia la protesi parziale in resina con ganci in filo (la quale è "più facilmente trasformabile rispetto ad una scheletrata in caso di perdita di ulteriori denti, è indicata e accordata quando parte della dentatura residua non è compromessa in modo tale da prevedere estrazioni a breve termine (...)" ) con tariffa 4.6110. È, tuttavia, sottolineato che la protesi con ganci in filo "non dà neppure garanzia di durata a lungo termine" (cfr. consid. 2.5.). Per quanto attiene alle protesi provvisorie, la disposizione in questione prevede che le stesse siano sovvenzionate solamente per la sostituzione di denti estratti in zona estetica. Esse vengono fatturate con le tariffe 4.6010 e 4.6100. Nella "Tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI" in vigore dal 1° gennaio 2018 (il tenore relativo allo stato di lavorazione al 14 agosto 2024 corrisponde nella sostanza a quello dello stato di lavorazione del 3 maggio 2021 e del 27 novembre 2017; cfr. doc. VII2; [www.mtk-ctm.ch/fileadmin/user\\_upload/tarife/Zahnarztarif\\_SSO/01.01.2025/tariff\\_222\\_it.pdf](http://www.mtk-ctm.ch/fileadmin/user_upload/tarife/Zahnarztarif_SSO/01.01.2025/tariff_222_it.pdf) ) risultano effettivamente le tariffe 4.6120 e 4.6110 per la protesi scheletrata, rispettivamente per la protesi in resina con più di due ganci in filo metallico o con ganci fusi, mentre la tariffa 4.6100 si riferisce a "protesi provvisoria in resina; protesi provvisoria in nylon; protesi in resina con due ganci in filo metallico" e la tariffa 4.6010 alla protesi totale immediata. In casu, pertanto, considerato che sia nel preventivo del 1° settembre 2022, che nella nota d'onorario del 14 dicembre 2022 il Dr. med. dent.

\_\_\_\_\_ ha indicato una protesi in resina con più di due ganci in filo metallico con la tariffa 4.6110 (cfr. doc. 97; 88) è poco verosimile che si sia trattato di un errore di digitazione dei relativi codici (cfr. doc. 74; V; consid. 1.8.; 1.13.). Da una parte, infatti, è stata riportata proprio la protesi eseguita a favore dell'insorgente - protesi in resina con più di due ganci in filo metallico - che dal profilo delle cure dentarie per le persone al beneficio delle prestazioni assistenziali non configura una protesi provvisoria (cfr. p.to 3.2.4. delle "Disposizioni concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" ; "Tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI" ) , dall'altra, è stata aggiunta la corretta tariffa concernente tale protesi, ossia la 4.6110 (cfr. "Tariffa

odontoiatrica AINF/AM/AI” ). Alla protesi in resina con più di due ganci in filo metallico non corrisponde la tariffa 4.6100 che al contrario riguarda una “protesi provvisoria in resina; protesi provvisoria in nylon; protesi in resina con due ganci in filo metallico” (cfr. “Tariffa odontoiatrica AINF/AM/AI” ). Ne discende che ai fini dell’assunzione dei costi da parte dell’USSI e prescindendo dalla definizione attribuita dal medico dentista curante e dallo studio odontotecnico, i quali, come evidenziato dalla Commissione dei periti dentisti, si fondano su uno standard di cure più elevato rispetto a quello dell’assistenza sociale, dove vigono i criteri di semplicità, economicità e adeguatezza (cfr. doc. 14), la protesi in resina con più di due ganci in filo metallico superiore effettuata nel 2022 e presa a carico dalla parte resistente equivale a una protesi definitiva. In simili condizioni, in linea di principio non si giustifica il finanziamento, tramite prestazioni speciali, della protesi scheletrata superiore di cui al preventivo stilato nell’ottobre 2023, ovvero un anno dopo la consegna della protesi in resina con più di due ganci in filo metallico. 2.8. Nel caso di specie, tuttavia, lo stato di salute dentale del ricorrente appare critico e il dentista curante ha dichiarato che “la semplice riparazione della protesi attuale con la configurazione esistente porterà irrimediabilmente ad una nuova frattura della stessa in quanto avendo due appoggi occlusali nel 2. quadrante (Dalbo rotex su 23 e appoggio occlusale su 27) ma nessun tipo di appoggio nel primo se non il gancio sulla corona 13 le forze di torsione sull’asse di rotazione passante dal dente 13 non possono essere assorbite in maniera sufficiente dalla protesi (nonostante sia già stato applicato un rinforzo!)” (cfr. doc. 74; consid. 1.8.). Inoltre giova ricordare che il Dr. med. dent. \_\_\_\_\_, il 31 ottobre 2023, ha asserito che l’insorgente aveva dimostrato di seguire le indicazioni di profilassi fornite in studio e più attenzione ai propri denti (cfr. doc. 85) e che i periti dentisti, dal canto loro, nel novembre 2023, hanno riconosciuto che “ il paziente sembrerebbe essere collaborativo” (cfr. doc. 77; consid. 1.7.). Il TCA non ignora che nel febbraio 2024 i Dr. med. dent. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ hanno puntualizzato che “dopo questo risanamento (n.d.r. del 2022) il paziente deve dimostrare di avere cura della propria dentatura in modo da garantire una durata nel tempo. Requisito che sembra non essere adempiuto. Infatti a meno di un anno si deve nuovamente intervenire con cure conservative su denti (...)” (cfr. doc. 14; consid. 1.9.). In proposito va, però, rilevato che i periti dentisti si sono scostati dal loro avviso espresso nel novembre 2023 riguardo alla cura nei confronti dei propri denti del ricorrente senza fornire debite motivazioni (che fosse stato proposto di intervenire nuovamente a distanza di un anno era del resto già noto ai Dr. med. dent. \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ al momento dell’allestimento del loro parere del novembre 2023) e senza aver visitato l’interessato. Pertanto, tutto ben ponderato e per maggiore tranquillità, in concreto si impone un complemento istruttorio al fine di valutare, da un lato, se vi sia stato un cambiamento rilevante dello stato dentario del ricorrente tra la consegna della protesi attuale (protesi in resina con più di due ganci in filo metallico) e l’allestimento delle nuove proposte di cura nell’ottobre 2023, dall’altro, se nel caso specifico dell’insorgente la protesi attuale richiederebbe anche in futuro continui adattamenti e interventi che avrebbero ad ogni modo un costo, come pure se la sua situazione dentale, già compromessa, allo status quo rischierebbe di subire delle conseguenze negative (usura prematura dei denti rimanenti? Perdita di stabilità della masticazione? Ulteriori danni alle strutture orali?; cfr. consid. 2.5.) comportanti ulteriori cure. Andrà, pure, stabilito, se una nuova protesi scheletrata superiore, come pure l’intervento proposto al dente 13 (cfr. preventivo del 31 ottobre 2023; doc. 78-79) non possano rivelarsi quali soluzioni che a lungo termine, in ossequio ai criteri di semplicità, economicità e adeguatezza, permettano di raggiungere lo scopo ricercato in

modo più sicuro e meno dispendioso rispetto a molteplici interventi che si susseguirebbero nel tempo. Per inciso si osserva, d'altronde, che nel 2019 l'amministrazione ha assunto la spesa relativa alla protesi scheletrata inferiore (cfr. consid. 1.1.), la quale non risulta aver dato problemi negli anni seguenti (cfr. doc. 80; consid. 1.6.). D'altro canto, la "Disposizione concernente il sussidio di cure dentarie per persone al beneficio delle prestazioni di sostegno sociale" prevede che la protesi parziale in resina con ganci in filo con tariffa 4.6110 "non dà neppure garanzia di durata a lungo termine" (cfr. consid. 2.5.; 2.7.). 2.9. Nella presente fattispecie si giustifica, perciò, l'annullamento della decisione su reclamo del 29 agosto 2024 e il rinvio degli atti all'USSI per esperire ulteriori accertamenti. L'amministrazione potrà procedere, segnatamente, sentendo il dentista curante del ricorrente, eventualmente in occasione di un confronto con i periti dentisti - i quali prima avranno visitato l'insorgente - anche per chiarire se tra questi ultimi e il Dr. med. dent. \_\_\_\_\_ siano intercorse delle conversazioni prima dell'allestimento del preventivo del 31 ottobre 2023 (cfr. doc. I; consid. 2.6.) e l'eventuale loro tenore. In caso di dubbio l'USSI potrà far capo a un superperito dentista. La parte resistente, sulla base degli esiti delle indagini che esperirà, emanerà poi una nuova decisione in merito al diritto del ricorrente a prestazioni assistenziali speciali in relazione al preventivo per cure dentarie del 31 ottobre 2023.

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