

Informazioni per i pazienti

Cure dentarie

Quali costi coprono le casse malati?

*Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association*

SSO



L'art. 31 della legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal) stabilisce che l'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie:

- dovute a una **malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio** o al trattamento di una **malattia grave sistemica**;
- dovute a lesioni del sistema masticatorio causate da un **infortunio**, nella misura in cui tali cure non sono a carico di un'assicurazione infortuni;
- dovute a **infermità congenite**, nella misura in cui tali cure non sono più a carico dell'assicurazione invalidità.

Conformemente all'art. 32 cpv. 1 LAMal, le cure dentarie devono essere «efficaci, appropriate ed economiche».

In quali casi le cure dentarie sono a carico delle casse malati?

Per stabilire se la cassa malati copre le cure dentarie, occorre chiarire se il paziente avrebbe potuto evitare la lesione dentaria. Oltre a ciò, l'affezione dentale deve essere grave. Nell'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, OPre) vengono elencate le malattie per le quali le casse malati si assumono i costi delle cure dentarie ad esse collegate (art. 17 Malattie dell'apparato masticatorio, art. 18 e 19 Malattie sistemiche). Nell'art. 19a cpv. 2 OPre figurano invece le infermità congenite che danno diritto alla copertura, da parte delle casse malati, delle cure dentarie ad esse collegate.

Le casse malati si fanno carico delle cure dentarie solo se sono in relazione a una delle malattie con-

template da questo elenco esaustivo. Generalmente le varie patologie, che sono per lo più rare, vengono diagnosticate dal dentista o dal medico, e non dai pazienti stessi.

Le cure dentarie dovute a un infortunio vengono rimborsate se non sono coperte dalla LAINF. Questa disposizione della LAMal concerne soprattutto le persone che non esercitano un'attività lucrativa, come i bambini e i pensionati.

Procedura

Prima di iniziare le cure, il medico dentista inoltra una proposta di trattamento e un preventivo alla cassa malati, fatta eccezione per le urgenze. Anche se in questo modo il paziente è costretto ad aspettare l'approvazione della cassa malati, in seguito ha la garanzia che la stessa si assumerà effettivamente il costo delle cure dentarie.

Al termine delle cure, il medico dentista inoltra il conteggio per le cure dentarie direttamente alla cassa malati che ha approvato il trattamento. La cassa malati versa l'importo dovuto direttamente al medico dentista. Dato che per le prestazioni dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie è prevista una franchigia e un'aliquota percentuale sulle spese che superano la franchigia, successivamente la cassa malati inoltra un conteggio al paziente. Va sottolineato che la garanzia che la cassa malati si assume effettivamente le spese vale solo per la cassa che l'ha fornita. Se un paziente cambia assicurazione, la nuova cassa malati non è vincolata alla garanzia fornita dalla cassa precedente e ha il diritto di rivalutare la propria partecipazione ai costi.

Per questo motivo, si sconsiglia di cambiare cassa malati durante un trattamento.

Una buona igiene orale permette di risparmiare sulle cure dentarie

L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie non assume i costi delle cure dentarie che si sarebbero potute evitare adottando semplici misure d'igiene orale. La maggior parte dei danni ai denti, infatti, sono dovuti a un'igiene orale insufficiente e, pertanto, i pazienti devono pagare di tasca propria le relative cure dentarie. Di conseguenza vale il motto: meglio prevenire un'affezione dentale che pagare fatture salate! Per fare ciò basta avere cura della propria igiene orale. Le affezioni dentali si possono evitare adottando misure semplici e poco costose, quali:

- limitare il consumo di zuccheri e privilegiare i prodotti che risparmiano i denti;
- pulire i denti dopo tutti i pasti e, una volta al giorno, anche gli spazi interdentali;
- utilizzare dentifrici contenenti fluoruri e sale da cucina fluorato;
- sottoporsi regolarmente a controlli da parte del medico dentista e a sedute d'igiene dentale.

Assicurazioni complementari per le cure dentarie

Agli adulti non conviene, se non in casi rarissimi, stipulare un'assicurazione complementare per le cure dentarie. Anche se i premi di tali assicurazioni sono contenuti, la copertura si limita a poche prestazioni. Le assicurazioni complementari sono inve-

ce indicate per i bambini e gli adolescenti, dato che i trattamenti di ortopedia mascellare e di ortodonzia (correzioni per la malposizione dei denti) possono essere molto costose. In ogni caso, conviene sempre confrontare i premi e le partecipazioni ai costi delle varie assicurazioni complementari, dato che tra una compagnia e l'altra vi sono notevoli differenze a livello di prestazioni assicurate.

Legge federale sull'assicurazione malattie

Art. 31 Cure dentarie

¹ L'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie assume i costi delle cure dentarie:

- a. se le affezioni sono causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio; o
- b. se le affezioni sono causate da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi; o
- c. se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi.

² Essa assume pure i costi della cura di lesioni del sistema masticatorio causate da un infortunio ai sensi dell'art. 1a cpv. 2 lett. b.

Ordinanza sulle prestazioni (OPre)

Capitolo 5: cure dentarie

Art. 17 Malattie dell'apparato masticatorio

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle seguenti malattie gravi e non evitabili dell'apparato masticatorio (art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal). La condizione è che l'affezione abbia il

carattere di malattia; la cura va assunta dall'assicurazione solo in quanto la malattia la esiga:

- a. malattie dentarie:
 - 1. granuloma dentario interno idiopatico,
 - 2. dislocazioni o soprannumero di denti o germi dentari che causano una malattia (ad es. ascesso, ciste);
- b. malattie del parodonto (parodontopatie):
 - 1. parodontite prepuberale,
 - 2. parodontite giovanile progressiva,
 - 3. effetti secondari irreversibili dovuti a medicinali;
- c. malattie dei mascellari e dei tessuti molli:
 - 1. tumori benigni dei mascellari, della mucosa e lesioni pseudo-tumorali,
 - 2. tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo,
 - 3. osteopatie dei mascellari,
 - 4. cisti (senza legami con elementi dentari),
 - 5. osteomieliti dei mascellari;
- d. malattie dell'articolazione temporo-mandibolare e dell'apparato motorio:
 - 1. artrosi dell'articolazione temporo-mandibolare,
 - 2. anchilosi,
 - 3. lussazione del condilo e del disco articolare;
- e. malattie del seno mascellare:
 - 1. rimozione di denti o frammenti dentali dal seno mascellare,
 - 2. fistola oro-antrale;
- f. disgrazie che provocano affezioni considerate come malattie, quali:
 - 1. sindrome dell'apnea del sonno,
 - 2. turbe gravi di deglutizione,
 - 3. asimmetrie cranio-facciali gravi.

Art. 18 Malattie sistemiche

¹ L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie attinenti alle malattie gravi sistemiche seguenti o ai loro postumi e necessarie al trattamento dell'affezione (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal):

- a. malattie del sistema sanguigno:
 - 1. neutropenia, agranulocitosi,
 - 2. anemia aplastica grave,
 - 3. leucemie,
 - 4. sindromi mielodisplastiche (SMD),
 - 5. diatesi emorragiche;
- b. malattie del metabolismo:
 - 1. acromegalia,
 - 2. iperparatiroidismo,
 - 3. ipoparatiroidismo idiopatico,
 - 4. ipofosfatasi (rachitismo genetico dovuto ad una resistenza alla vitamina D);
- c. altre malattie:
 - 1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari,
 - 2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari,
 - 3. artrite psoriatca con lesione ai mascellari,
 - 4. sindrome di Papillon-Lefèvre,
 - 5. sclerodermia,
 - 6. AIDS,
 - 7. psicopatie gravi con lesione consecutiva grave della funzione masticatoria;
- d. malattie delle ghiandole salivari.

² Le spese delle prestazioni di cui al capoverso 1 vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.

Art. 19 Malattie sistemiche; cura dentaria di focolai

L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie necessarie per conseguire le cure mediche (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal) in caso di:

- a. sostituzione delle valvole cardiache, impianto di protesi vascolari o di shunt del cranio;
- b. interventi che necessitano di un trattamento immunosoppressore a vita;
- c. radioterapia o chemioterapia di una patologia maligna;
- d. endocardite.

Art. 19a Infermità congenite

¹L'assicurazione assume i costi delle cure dentarie conseguenti ad infermità congenita di cui al capoverso 2, se:

- a. le cure sono necessarie dopo il 20° anno di età;
- b. le cure sono necessarie prima del 20° anno di età per persona soggetta alla LAMal ma non all'assicurazione federale per l'invalidità (AI).

L'ordinanza sulle prestazioni (OPre) con l'elenco completo delle 53 infermità congenite (art. 19a cpv. 2) può essere scaricato dal sito della Confederazione.

http://www.admin.ch/ch/i/rs/c832_112_31.html