Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Corte delle assicurazioni sociali
del Tribunale federale

Causa
{T 7}
K 68/03

Sentenza del 15 luglio 2004
Ia Camera

Composizione
Giudici federali Borella, Presidente, Leuzinger, Lustenberger, Ursprung e Kernen; Grisanti, cancelliere

Parti
S._____, ricorrente, rappresentata dall'avv. Riccardo Schuhmacher, Via Cantonale 34/a, 6928 Manno,

contro

Cassa malati Supra, Chemin de Primerose 35, 1000 Losanna 3, opponente

Istanza precedente
Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano

(Giudizio del 2 maggio 2003)

Fatti:

A.
S._____, nata nel 1944, assicurata contro le malattie presso la
Cassa malati Supra, in data 5 settembre 2000 ha subito una tumorectomia in quanto affetta da carcinoma dottale invasivo al seno destro. A seguito del trattamento oncologico messo in atto, consistente fra l'altro in cure di chemio- (21 settembre - 22 novembre 2000) e radioterapia (13 dicembre 2000 - 5 febbraio 2001), l'interessata ha accusato delle alterazioni ai denti, riscontrate dal suo medico dentista, dott. R._____, nel marzo 2001, e più precisamente una colorazione bruna intensa dello smalto ai pilastri 13/12/11/21/22/23 nonché una consistenza molto molle, simile alla carie, senza però esserlo, della dentina. Il tutto in assenza di infiltrazione del tessuto polpare.

Richiesta di assumere le spese di risanamento dei denti, la Supra, mediante decisione del 3 luglio 2002, sostanzialmente confermata anche il 12 settembre 2002 in seguito all'opposizione interposta dall'avv. Riccardo Schuhmacher per conto dell'assicurata, ha respinto la domanda per carenza dei presupposti legali.

B.
S._____, con il patrocinio dell'avv. Schuhmacher, si è aggravata al Tribunale delle assicurazioni del Cantone Ticino, il quale, per pronuncia del 2 maggio 2003, ne ha respinto il gravame.

C.
Sempre assistita dall'avv. Schuhmacher, S._____, protestate spese e ripetibili, interpone ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, al quale chiede, in accoglimento del gravame, l'annullamento del giudizio cantonale e la condanna della Supra al pagamento delle spese di trattamento den-

tario per complessivi fr. 13'559.80 oltre a interessi del 5% a partire dalla data di scadenza delle fatture relative agli effettuati interventi.

La Supra, pure con protesta di spese e ripetibili, propone la reiezione del gravame, mentre l'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, divisione malattia e infortuni, dal 1°gennaio 2004 integrata nell'Ufficio federale della sanità pubblica, ha rinunciato a determinarsi.

Diritto:

1.
Oggetto del contendere è l'assunzione, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, degli interventi dentari effettuati in seguito al trattamento oncologico subito dalla ricorrente per la cura del tumore al seno. Non più controversa è per contro la relazione di causalità, riconosciuta espressamente dall'assicuratore malattia e risultante dagli atti medici all'inserto, tra la cura oncologica, e segnatamente il trattamento chemioterapico a base di farmorubicina e ciclofosfamide, da un lato, e il danno ai denti dall'altro.

2.
2.1 Pur essendo entrata in vigore il 1°gennaio 2003, la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) del 6 ottobre 2000 non risulta applicabile in concreto, il giudice delle assicurazioni sociali non potendo tenere conto di modifiche di legge e di fatto subentrate successivamente al momento determinante della decisione amministrativa in lite (DTF 129 V 4 consid. 1.2).

2.2 L'art. 25 LAMal definisce le prestazioni generali a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, senza però contemplare quelle relative ai trattamenti dentari, i cui costi vengono assunti dall'assicurazione sociale solo in misura limitata (DTF 129 V 86 consid. 5) e solo se le affezioni sono causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio (art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal), da una malattia grave sistemica o dai suoi postumi (art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal), oppure se le cure sono necessarie per il trattamento di una malattia grave sistemica o dei suoi postumi (art. 31 cpv. 1 lett. c LAMal).

2.3 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 (DFI) ha promulgato per ognuna delle fattispecie regolate dall'art. 31 cpv. 1 LAMal una propria norma di attuazione, più precisamente gli articoli 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).

2.4 L'elenco delle affezioni che determinano una presa a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie dei trattamenti dentari è esaustivo (DTF 129 V 83 consid. 1.3, 127 V 332 consid. 3a e 343 consid. 3b, 124 V 347 seg. consid. 3a). 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 art. 17 segg. OPre (DTF 128 V 146 consid. 5).

3.
3.1 L'istanza precedente, ammesso il nesso di causalità tra il tumore, rispettivamente il suo trattamento, e la cura dentaria instaurata successivamente, ha negato l'applicabilità dell'art. 18 OPre poiché l'assicurata non avrebbe

fatto valere di essere affetta da una delle patologie ivi elencate. La Corte cantonale ha quindi pure ritenuto inapplicabile l'art. 19 OPre per il fatto che gli interventi ai denti non avrebbero preceduto il trattamento chemio- e radioterapico e non sarebbero stati necessari alla cura del tumore al seno di cui era affetta la ricorrente. Quanto all'art. 17 OPre, i primi giudici ne hanno escluso l'applicabilità, il tumore al seno non potendo essere considerato quale malattia dei mascellari e dei tessuti molli, e, più precisamente, non potendo essere equiparato ai tumori benigni dei mascellari, della mucosa e alle lesioni pseudo-tumorali oppure ai tumori maligni del viso, dei mascellari e del collo, compendiati, in maniera esaustiva, dalla norma di ordinanza in parola (art. 17 lett. c cifre 1 e 2 OPre). Per il resto, per assenza del necessario nesso causale, essi hanno pure negato che il trattamento dentario messo in atto potesse essere stato determinato da un intervento alla ciste subito dall'insorgente nel 1999 (cfr. art. 17 lett. c cifra 4 OPre).

3.2 Per parte sua, la ricorrente fa valere la lacunosità dell'ordinanza in materia e la sua mancata conformità alla legge e alla Costituzione, evidenziando in particolare come non vi sarebbe alcuna distinzione fra le cure conseguenti ai tumori elencati dall'ordinanza, per le quali è prevista l'assunzione, e le cure occasionate da un trattamento tumorale al seno. Tanto più, conclude l'interessata, che in entrambi i casi i cicli di radio- e chemioterapia deteriorerebbero la qualità della saliva e quindi anche lo smalto e la dentina con conseguenze negative per l'intero apparato masticatorio. L'assicurata chiede infine, in via eventuale, che questo Tribunale statuisca dopo consultazione di una commissione di esperti.

3.3 La Supra, per contro, ricordati i limiti ai quali il giudice deve attenersi nell'ambito dell'esame di legalità di una norma di ordinanza federale, rileva come la ricorrente non farebbe valere elementi sufficienti per ravvisare, nella mancata menzione, nell'ordinanza, dell'affezione o del trattamento in causa, un motivo di disparità di trattamento contrario alla Costituzione. L'assicuratore opponente osserva quindi come una eventuale equiparazione della presente fattispecie a quella sottoposta in esame al Tribunale federale delle assicurazioni nella sentenza del 19 dicembre 2001 in re M., K 39/98, nel cui ambito i trattamenti instaurati per la cura del tumore in oggetto, peraltro localizzato a livello del collo, avevano causato delle parodontopatie (a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie: art. 17 lett. b cifra 3 OPre), non entrerebbe in linea di considerazione già solo per il fatto che S._____ non avrebbe accusato un danneggiamento del parodonto, bensì "unicamente" della struttura dentaria in quanto tale.

4.
4.1 In primo luogo si osserva che a ragione i giudici cantonali hanno escluso l'applicabilità, alla presente fattispecie, dell'art. 17 OPre. Le cure dentarie di cui è chiesta l'assunzione non sono infatti propriamente attinenti a una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio, secondo quanto definito dall'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal e ripreso dalla norma d'ordinanza, bensì sono di fatto attinenti all'affezione tumorale al seno che costituisce la patologia di base. La situazione di S._____ non è pertanto equiparabile a quella esaminata nella citata sentenza del 19 dicembre 2001 in re M., laddove la patologia di base (linfoma non hodgkin alla tonsilla destra) configurava una malattia dei mascellari e dei tessuti molli (art. 17 lett. c OPre). Né, in assenza di una parodontopatia, le affezioni dentarie possono essere assunte a titolo di effetti secondari irreversibili dovuti a medicamenti (art. 17 lett. b cifra 3 OPre; cfr. DTF 127 V 339). Per il resto, come giustamente rilevato dalla Corte cantonale e non più invocato in sede federale, l'intervento alla ciste (art. 17 lett. c cifra 4) del 1999 non può essere considerato all'origine degli interventi dentari in esame.

4.2 Inapplicabile è quindi pure il disposto di cui all'art. 19 OPre. Pur non limitandosi tale norma a regolamentare solo gli interventi antecedenti, bensì garantendo 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 dalla norma (cfr. DTF 124 V 199 consid. 2d; Gebhard Eugster, Krankenversicherungsrechtliche Aspekte der zahnärztlichen Behandlung nach Art. 31 Abs. 1 KVG, in: LAMal - KVG, Recueil de travaux en l'honneur de la société suisse de droit des assurances, Losanna 1997, pag. 243), siffatta condizione non si realizza in concreto, in quanto i trattamenti dentari in questione - a differenza della fattispecie regolata in DTF 124 V 196 segg., concernente una domanda di ricostruzione dentaria che faceva seguito a un intervento di estrazione necessario ai fini di una sostituzione di una valvola cardiaca - non risultano essere (stati) necessari per le cure della grave malattia che aveva colpito l'interessata, bensì sono "solo" conseguenza di tale malattia,

rispettivamente dei suoi postumi.

5.
Il carcinoma al seno non figura quindi nell'elenco di cui all'art. 18 OPre delle malattie gravi sistemiche suscettibili di determinare l'assunzione, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, delle spese di trattamento dentario. L'insorgente assevera tuttavia che la mancata assunzione nel predetto elenco è in contrasto con la legge e con la Costituzione e costituisce una lacuna che dev'essere colmata dal giudice.

5.1 Il menzionato disposto recita in particolare al proprio cpv. 1 che l'assicurazione (obbligatoria delle cure medico-sanitarie, ndr) 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...
3. leucemie,
b. malattie del metabolismo:
...
c. altre malattie:
1. poliartrite cronica con lesione ai mascellari,
2. morbo di Bechterew con lesione ai mascellari,
3. artrite psoriatica 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;

Giusta il cpv. 2 di tale disposto - introdotto con la novella del 2 luglio 2002 (RU 2002 3013), vale a dire dopo che l'esecuzione di tutti gli interventi dentari di cui è chiesto il rimborso era sostanzialmente già stata ventilata in sede di preventivo 3 dicembre 2001 del dott. R._____ -, le spese delle prestazioni di cui al cpv. 1 vengono coperte soltanto previa garanzia speciale dell'assicuratore e previo esplicito accordo del medico di fiducia.

5.2 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 128 V 69 consid. 5b), purché l'affezione dentaria non sia oggettivamente evitabile (DTF 128 V 59).

6.
Le disposizioni adottate dal DFI non sfuggono al controllo giudiziario di legalità e costituzionalità (DTF 124 V 349 consid. 4).

6.1 Dovendosi pronunciare sulla legalità di un'ordinanza del Consiglio federale emanata in forza di una delega del Parlamento (oppure, come nel caso di specie, su un'ordinanza di un dipartimento federale nell'eventualità di una subdelega del Consiglio federale), il Tribunale federale delle assicurazioni esamina di principio liberamente la questione. Nella misura in cui la delega legislativa è relativamente imprecisa e, di conseguenza, attribuisce all'esecutivo un ampio potere d'apprezzamento, il tribunale deve tuttavia limitarsi ad esaminare se la normativa esecutiva sconfini manifestamente dal quadro di competenze delegatele o se, per altri motivi, è contraria alla legge o alla Costituzione. A questo proposito, una disposizione regolamentare viola l'art. 8 Cost. quando non si basa su motivi validi, è priva di senso o utilità, oppure opera distinzioni giuridiche che non trovano giustificazione alcuna nella fattispecie da disciplinare. Nell'ambito di questo esame, il giudice non deve tuttavia sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'autorità da cui emana la regolamentazione in causa. Al contrario, egli deve limitarsi a verificare che la disposizione litigiosa sia atta a realizzare oggettivamente lo

scopo che si prefigge la
legge senza preoccuparsi, in particolare, di sapere se essa costituisca il mezzo maggiormente appropriato per il raggiungimento di tale scopo (DTF 129 II 164 consid. 2.3, 128 V 98 consid. 5a, 105 consid. 6a, 219 consid. 2 e i riferimenti ivi citati).

6.2 Nell'ambito di tale controllo, il Tribunale federale delle assicurazioni è di principio legittimato ad esaminare, per es., se una malattia non è stata, a torto, menzionata all'art. 18 cpv. 1 OPre. Nondimeno, esso si impone grande riserbo in questo contesto. Infatti, l'ordinanza, sovente sottoposta a revisioni, può essere corretta in brevi termini dal DFI. Inoltre, come già accennato, il catalogo delle malattie è allestito previa consultazione della Commissione federale delle prestazioni generali. Per parte sua, il Tribunale federale delle assicurazioni non dispone delle conoscenze necessarie per farsi un'opinione sulla questione senza ricorrere all'avviso di esperti. Un'estensione dell'elenco, per via giudiziaria secondo tali modalità, oltre a causare lunghi tempi d'attesa, determinerebbe che il catalogo delle malattie non poggerebbe (più) su un giudizio specialistico unitario. Per contro, i pareri della predetta Commissione sono tali da garantire al contenuto dell'elenco una certa omogeneità (DTF 124 V 350 consid. 4, 196 consid. 6).

6.3 Il concetto di malattia grave sistemica ("schwere Allgemeinerkrankung", "une autre maladie grave"), menzionato all'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal e ripreso dall'art. 18 cpv. 1 OPre, configura una nozione giuridica indeterminata (Eugster, op. cit., pag. 263). Di principio spetta ai tribunali interpretare e concretizzare nel singolo caso simili nozioni. Tuttavia, secondo dottrina e giurisprudenza, se l'interpretazione legale mostra che il legislatore, facendo uso di una normativa aperta, ha inteso riservare all'amministrazione, nel rispetto dei principi costituzionali, una facoltà decisionale da rispettare giudizialmente, il tribunale può e deve limitare di conseguenza il proprio potere cognitivo (DTF 127 II 191 consid. 5a/aa; Ulrich Häfelin/Georg Müller, Grundriss des Allgemeinen Verwaltungsrechts, 4a ed., pag. 96 n. 455).

6.4 Dai lavori preparatori, che hanno preceduto la promulgazione dell'attuale art. 31 LAMal, emerge che le Camere federali, non fosse altro che per la tecnicità della problematica, hanno demandato al Consiglio federale il compito di definire a livello di ordinanza, e in via esaustiva, le prestazioni per cure dentarie a carico dell'assicurazione malattia di base, lasciando così all'autorità delegata un potere decisionale non indifferente (art. 33 cpv. 2 LAMal; cfr. il verbale della seduta del 1°aprile 1993 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale, pag. 34 e 36; cfr. pure Boll. uff. CS 1992 1301).

6.5 In tali condizioni, questa Corte deve limitarsi ad esaminare che la disposizione d'ordinanza non abbia manifestamente sconfinato dal quadro della competenza delegata.
6.5.1 La legge è da interpretare in primo luogo procedendo dalla sua lettera. Se il testo di un disposto legale è chiaro e non sia pertanto necessario far capo ad altri metodi d'interpretazione ai fini di appurarne la portata, è lecito scostarsi dal senso letterale soltanto qualora conduca a soluzioni manifestamente insostenibili, contrarie alla volontà del legislatore. Tuttavia, se il testo non è perfettamente chiaro, se più interpretazioni del medesimo sono possibili, dev'essere ricercato quale sia la vera portata della norma, prendendo in considerazione tutti gli elementi d'interpretazione, in particolare lo scopo della disposizione, il suo spirito, nonché i valori su cui essa prende fondamento. Pure di rilievo è il senso che essa assume nel suo contesto (DTF 129 II 118 consid. 3.1, 356 consid. 3.3, 129 V 103 consid. 3.2, 263 consid. 5.1, 284 consid. 4.2 e riferimenti).
I lavori preparatori, segnatamente laddove una disposizione non è chiara oppure si presta a diverse interpretazioni, costituiscono un mezzo valido per determinarne il senso ed evitare così di incorrere in interpretazioni erronee. Soprattutto nel caso di disposizioni recenti, la volontà storica dell'autore della norma non può essere ignorata se ha trovato espressione nel testo oggetto d'interpretazione (DTF 126 V 439 consid. 3b, 124 II 200 consid. 5c, 124 III 129 consid. 1b/aa, 124 V 189 consid. 3a con riferimenti).
6.5.2 Nel caso di specie il testo dell'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal, che differisce nelle tre versioni linguistiche, di principio equivalenti (art. 9 cpv. 1 Legge federale sulle raccolte delle leggi e sul Foglio federale del 21 marzo 1986; RS 170.512), non è del tutto chiaro. Mentre infatti i testi tedesco e italiano sembrano fare dipendere l'applicabilità della norma dall'esistenza di una malattia che coinvolge l'intero organismo piuttosto che una singola parte o apparato di esso (cfr. Dizionario Enciclopedico di Scienze Mediche e Biologiche e di Biotecnologie, Zanichelli editore, Bologna 1997; critico nei confronti di una simile interpretazione Eugster, op. cit., pag.

258 seg.), il testo francese sembra estendere il campo applicativo del disposto, in contrapposizione a quanto statuito dall'art. 31 cpv. 1 lett. a LAMal, ad ogni altra malattia grave che non concerna l'apparato masticatorio.
6.5.3 Quanto alla ratio legis del disposto in esame, si osserva che con l'adozione della LAMal, pur mantenendo il principio generale di non assunzione, a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, dei trattamenti dentari, il legislatore ha inteso apportare alcune eccezioni a tale regola correggendo una situazione giuridica, ritenuta insoddisfacente, che per es. non prevedeva un obbligo contributivo per le spese di estrazione preliminare di denti, necessaria al fine di permettere un'operazione al cuore ed evitare ogni rischio d'infezione, oppure di ricostruzione protesica dopo una radioterapia che ne aveva causato la perdita (DTF 116 V 114; RAMI 1990 no. K 836 pag. 135; RJAM 1981 no. 454 pag. 160, 1977 no. 276 pag. 27). Con l'attuazione dell'art. 31 LAMal, si sono volute colmare tali lacune e porre determinati trattamenti dentari a carico dell'assicurazione di base, lasciando tuttavia al Consiglio federale il compito di definire in dettaglio il campo applicativo della nuova regolamentazione (art. 33 cpv. 2 e 5 LAMal; cfr. Eugster, op. cit., pag. 238; Claudia Kopp Käch, Zur Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für zahnärztliche Behandlungen [Überblick über die Rechtsprechung des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts], in: ZBJV 2002 pag. 419 seg.; cfr. pure il rapporto della commissione di esperti del 2 novembre 1990, pag. 52 dell'edizione dell'Ufficio centrale federale degli stampati e del materiale; Messaggio del 6 novembre 1991 del Consiglio federale concernente la revisione dell'assicurazione malattia in FF 1992 I 128 seg.; Boll. uff. CS 1992 1301, CN 1993 1844).
6.5.4 Dall'esame dei lavori preparatori risulta quindi che mentre il progetto del Consiglio federale stabiliva unicamente un obbligo contributivo per le affezioni dentarie causate da una grave malattia o dai suoi postumi (art. 25 cpv. 1 lett. a del progetto; FF 1992 I 235) e per quelle necessarie per il trattamento di una malattia grave o dei suoi postumi (art. 25 cpv. 1 lett. b), il testo varato dalle Camere federali ha apportato una differenziazione all'interno della prima categoria. Rilevando il carattere evitabile, e pertanto non meritevole di essere posto a carico dell'assicurazione sociale contro le malattie, della gran parte dei danni all'apparato masticatorio, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio degli Stati, sulla base di una proposta della consigliera Beerli, poi accolta dai due rami del Parlamento, ha scorporato la lett. a del progetto del Consiglio federale e ha introdotto una regolamentazione - corrispondente alla versione attuale dell'art. 31 cpv. 1 lett. a e b LAMal - prevedente l'assunzione delle cure dentarie, da un lato, per le affezioni causate da una malattia grave e non evitabile dell'apparato masticatorio e, dall'altro, per le affezioni causate da una malattia grave sistemica o
dai suoi postumi (verbale della seduta del 29 e 30 giugno 1992, pag. 35 seg. con allegato 17; Boll. uff. CS 1992 1301 seg., CN 1993 1843 seg.).
6.5.5 Alla luce di questa situazione, ci si potrebbe effettivamente domandare - come osserva Eugster, op. cit., pag. 239, 245 e 259, il quale, accordando la precedenza al testo legale francese, si esprime in favore di un obbligo contributivo generale per i provvedimenti dentari riconducibili a un'affezione cancerogena o a un suo trattamento - se il legislatore, utilizzando la nozione di "Allgemeinerkrankung" e di "malattia sistemica", non abbia unicamente, senza ulteriori finalità, inteso contrapporre tali patologie a quelle dell'apparato masticatorio, estendendo così l'applicazione dell'art. 31 cpv. 1 lett. b LAMal a tutte le cure dentarie causate da malattie gravi - o dai loro postumi - che, pur essendone causa diretta o indiretta, non costituiscono una patologia vera e propria dell'apparato masticatorio.

Dagli stessi materiali emerge tuttavia l'incertezza di una simile conclusione. Ciò non solo perché in occasione della seduta del 1°e 2 aprile 1993 della Commissione della sicurezza sociale e della salute del Consiglio nazionale l'allora Consigliera federale Dreifuss fece notare la possibilità di un'errata traduzione francese della nozione di "Allgemeinerkrankung" (cfr. il relativo verbale, pag. 35), ma anche poiché l'eventualità, ventilata sempre in sede commissionale (verbale, pag. 36), di utilizzare pure nella versione tedesca il termine di "übrige Erkrankungen" al posto di "Allgemeinerkrankung" non ha trovato riscontro nel testo definitivo approvato dalle Camere.
6.5.6 In tali condizioni, l'interpretazione restrittiva - in conformità al principio di base che considera quale eccezione l'assunzione per trattamenti dentari - della nozione (indeterminata) di malattia sistemica e la decisione del DFI di non inserire nell'elenco di cui all'art. 18 cpv. 1 OPre la patologia tumorale al seno, non costituiscono uno sconfinamento manifesto dal quadro delle competenze delegategli dalla LAMal, anche perché, per il resto, l'OPre ha già ampiamente tenuto conto delle finalità perseguite dalla legge imponendo in vari ambiti un

obbligo contributivo in relazione ai danni dentari e parodontali conseguenti a radio- e chemioterapie (v. art. 17 lett. b cifra 3 e lett. c cifre 1 e 2 nonché art. 18 cpv. 1 lett. a cifra 3). Ne discende che la norma di ordinanza è conforme alla legge e non opera una distinzione inammissibile che non trovi corrispondenza nella diversità delle fattispecie che la disciplina vuole regolare (DTF 129 I 3 consid. 3 frase introduttiva, 128 I 312 consid. 7b, 127 V 454 consid. 3b).

7.
Né essa può essere ritenuta lacunosa. Si è in presenza di una lacuna propria, che dev'essere colmata dal giudice, quando il legislatore ha omesso di disciplinare una questione che avrebbe dovuto regolamentare e quando nessuna soluzione può essere dedotta dal testo legale o dall'interpretazione della legge (DTF 127 V 442 consid. 2b, 124 V 348 consid. 3b/aa). Per converso, il giudice non può supplire al silenzio della legge quando la lacuna è stata voluta dal legislatore (silenzio qualificato) e corrisponde ad una norma negativa oppure quando l'omissione consiste nella mancanza di una regola desiderabile (lacuna impropria), perché in tal caso si sostituirebbe al legislatore; egli può tuttavia farlo se costituisce abuso di diritto o addirittura viola la Costituzione invocare il senso considerato determinante della normativa (DTF 127 V 442 consid. 2b, 124 V 271 consid. 2a, 348 consid. 3b/aa e rispettivi richiami).

Ora, le possibili ripercussioni negative sullo stato dei denti di un trattamento per la cura tumorale al seno, attestate dagli specialisti intervenuti, devono essere senz'altro note ai membri della Commissione federale delle prestazioni generali il cui compito consiste nel consigliare il dipartimento riguardo alla designazione delle prestazioni ai sensi dell'art. 33 OAMal (art. 37a e 37d OAMal; cfr. DTF 124 V 349 consid. 3b/bb). Non inserendo il tumore al seno, contrariamente a quanto per contro disposto ad es. per le leucemie, nell'elenco di cui all'art. 18 OPre, si deve supporre, per quanto esposto in precedenza, che il DFI non abbia considerato la patologia in questione - anche se senz'altro grave - quale malattia che coinvolge l'intero organismo piuttosto che una singola parte o apparato di esso (cfr. il già citato Dizionario Enciclopedico Zanichelli di Scienze Mediche e Biologiche e di Biotecnologie). Queste considerazioni permettono di concludere per l'esistenza di un silenzio qualificato del legislatore (nell'evenienza il DFI) e non di una lacuna propria dell'ordinanza bisognosa di essere colmata dal giudice o di una svista o dimenticanza manifesta (DTF 124 V 349 consid. 3b/bb; Eugster, op. cit., pag. 263).

8.
Vertendo sull'assegnazione o il rifiuto di prestazioni assicurative (art. 134 OG), la procedura è gratuita. Conformemente all'art. 159 cpv. 2 OG, nessuna indennità per ripetibili viene assegnata alla Supra, la quale, in qualità di assicuratrice LAMal dev'essere assimilata a un'autorità vincente o a un organismo con compiti di diritto pubblico (consid. 6 non pubblicato in DTF 120 V 352).

Per questi motivi, il Tribunale federale delle assicurazioni pronuncia:

1.
Il ricorso di diritto amministrativo è respinto.

2.
Non si percepiscono spese giudiziarie né si assegnano ripetibili.

3.
La presente sentenza sarà intimata alle parti, al Tribunale cantonale delle assicurazioni, Lugano, e all'Ufficio federale della sanità pubblica.
Lucerna, 15 luglio 2004
In nome del Tribunale federale delle assicurazioni
Il Presidente della Ia Camera: Il Cancelliere: