

TI_GERICHTE 32.2005.125 vom 3. Mai 2006

TI Tribunale d'appello, 2006-05-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2005.125

FR: TI_GERICHTE 32.2005.125 du 3 mai 2006

IT: TI_GERICHTE 32.2005.125 del 3 maggio 2006

Regeste

l'impianto di anelli intracorneali non sono considerati provvedimenti sanitari AI per la cura del cheratocono; tale intervento non è nemmeno riconosciuto dalla cassa malati e di conseguenza nemmeno l'AI lo riconosce

Erwägungen

E. 12

LAI. L'herpes è considerato un'affezione patologica labile anche se l'opacità della cornea è irreversibile (herpes tendente a recidivare; bisogna inoltre prevedere un grado di opacità dell'organo trapiantato molto elevato). In un caso simile non ci si può pronunciare sulla durata del successo dell'integrazione." Va al riguardo ricordato che le direttive amministrative (incluse le circolari) non sono vincolanti per il giudice delle assicurazioni sociali, il giudice dovendo tenerne conto solo nella misura in cui esse consentano nel caso di specie una corretta interpretazione delle disposizioni di legge. Viceversa, egli deve scostarsene, in quanto esse non siano compatibili con le norme legali (DTF 129 V 204 consid. 3.2, 127 V 61 consid. 3a, 126 V 68 consid. 4b, 427 consid. 5a, 125 V 379 consid. 1c e sentenze ivi citate). 2.3. Nella fattispecie in esame, dal rapporto 2 febbraio 2005 dell'oftalmologa curante, dr.ssa _____, risulta che nel 2003 all'assicurata è stato diagnosticato un cheratocono bilaterale (cheratocono manifesto all'occhio destro ed uno latente all'occhio sinistro), un deficit dell'abduzione bulbare bilaterale ed una miopia parva con astigmatismo bilaterale. Il medico curante ha poi evidenziato che dal 2001 la paziente lamenta disturbi visivi a causa del quotidiano utilizzo sul posto del lavoro del PC e nel 2004 si sono aggiunte cefalee e senso di nausea e che "l'irregolarità della cornea, malgrado il tentativo di diversi ottici di adattare una lente a contatto all'OD, non ha finora portato risultato soddisfacente". La specialista ha poi consigliato, quale intervento chirurgico di correzione del cheratocono, l'impianto di anelli intracorneali (doc. AI 8). L'intervento, atto a ridurre i disturbi di visione doppia e di vertigine, è stato eseguito il 25 gennaio 2005 dal dr. _____ del _____ di _____. Al riguardo, con scritto 24 marzo 2005 egli ha certificato quanto segue: " Si certifica che la Sig.ra RI 1, di anni 34, in data 25/01/05 è stata sottoposta ad intervento bilaterale di impianto di anelli intrastromali per la correzione chirurgica del cheratocono (in fase II di Amsler OO). L'intervento consta nell'impianto di anelli intrastromali in PMMA di spessore variabile inseriti ad una determinata profondità dello stroma corneale al fine precipuo (profilattico) di arrestare la progressione della patologia e, secondariamente, di migliorare le capacità visive attraverso la regolarizzazione del diottero oculare. Tale intervento non è per nulla paragonabile ad un intervento di cheratoplastica perforante, dove la caratteristica principale (tettonico-terapeutica) risiede nella sostituzione del tessuto malato con altro sano proveniente da donatore cadavere (la metodica di innesto di tessuto vivente anzi che sintetico, le indicazioni, le finalità, il decorso

post-operatorio, risultano completamente differenti) nè, tantomeno con una così definita "cheratoplastica radiata" (credo si voglia intendere la cheratotomia radiale asimmetrica) che consiste nell'incisione corneale con bisturi di diamante al fine di migliorare la capacità visiva non corretta, senza alcuno scopo terapeutico-preventivo. Per quanto concerne il riconoscimento scientifico in Svizzera, chi firma la presente (dr. _____) ha effettuato personalmente numerosi stage di training per formare i chirurghi di strutture svizzere (dr. _____ a _____, dr. _____ a _____, dr. _____ e _____ a _____, dr. _____ e _____ a _____). Tali centri non hanno tuttavia ancora maturato l'esperienza e la maturità specifica per poter fornire le garanzie di affidabilità all'esecuzione dell'intervento richieste dal caso della signora RI 1. Infine, non so chi possa assumersi la responsabilità di sostenere che l'intervento "non è giustificato medicalmente". (Doc. A4) L'Ufficio AI, facendo riferimento alle direttive amministrative, ha invece respinto la domanda di prestazioni reputando lo status non stabilizzato visto che l'intervento è servito per interrompere la progressione della malattia (cheratocono). Occorre dunque verificare se l'intervento bilaterale di anelli intrastromali bilaterale, ritenuto dall'assicurata quale valida alternativa alla cheratoplastica, sia da considerare quale provvedimento sanitario ex art. 12 LAI oppure quale "cura vera e propria" del cheratocono e quindi non a carico dell'AI. Il TCA deve pertanto accertare se il cheratocono bilaterale di cui l'assicurata era affetta sia stabilizzato o perlomeno relativamente stabilizzato. In caso di risposta affermativa, occorrerà poi esaminare la scientificità dell'operazione in oggetto quale metodo di cura del cheratocono (art. 14 LAI in relazione all'art. 4 bis OAI) e, da ultimo, se siamo in presenza di motivi che giustificano l'esecuzione all'estero di tale intervento (art. 23 bis OAI).

2.4. Dagli atti medici, come detto, risulta che è stata accertata la presenza di un cheratocono bilaterale (manifesto all'occhio destro e latente a quello sinistro). Pacifico è che il cheratocono ha provocato una irregolarità della cornea all'occhio destro in modo da rendere per lo meno difficoltoso il porto della lente a contatto, mentre all'occhio sinistro l'affezione è stata accertata allo stato latente (cfr. rapporto 2 febbraio 2005 dell'oftalmologa curante, doc. 8). Non ritenendo dati i presupposti di cui al marg. 661/861.2 CPSI (deformazione della cornea da cicatrici e opacità dell'occhio con conseguente riduzione della vista), l'amministrazione ha respinto la domanda di prestazioni. Sulla base del parere 14 giugno 2005 dell'UFAS ("... le k ratoc ne est une maladie  volutive de la cornée qui peut continuer   progresser malgr  l'implantation selon l'article du professeur _____, che du service d'ophtalmologie de _____ . Nous sommes donc face   une l sion qui n'est pas stabilis e et une mesure médicale qui ne peut pas se fonder sur un pronostic favorable   long terme..." , doc. AI 29), essa ha reputato che, nonostante l'impianto di anelli intracorneali, il cheratocono pu  continuare a progredire, motivo per cui non si   in presenza di una lesione stabilizzata e il provvedimento sanitario non si fonda su una prognosi favorevole a lungo termine. Con riferimento al consid. 2d inedito della sentenza 16 marzo 1998 del TFA parzialmente pubblicata in DTF 124 V 7 s, l'assicurata ha invece sostenuto che anche in caso di cornea incurvata con conseguente impossibilit  di una correzione mediante l'utilizzo di mezzi ausiliari ottici si pu  parlare di uno stadio funzionale stabile giustificante l'adozione di provvedimenti sanitari. Nel succitato considerando non pubblicato, l'Alto Tribunale, facendo riferimento alla circolare sui provvedimenti sanitari allora in vigore, ha evidenziato: " Bei Refraktionsanomalien, wie irregulärem Astigmatismus oder Keratoconus, im besonderem wird folgerichtig eine Keratoplastik (Hornhaut Übertragung) als medizinische Massnahme im Sinne von art. 12 IVG nur anerkannt, wenn ein funktionell

stabilere Endzustand vorliegt (BGE 100 V 97; vgl. ZAK 1988 S. 475 Erw. 5). Dies ist der Fall, wenn eine narbig veränderte Hornhaut besteht oder die Cornea dermassen stark vorgewölbt ist, dass eine Korrektur mit optischen Hilfsmitteln (Brille oder Kontaktlinse) nicht möglich ist (vgl. ZAK 1991 S mit Hinweis au Rz. 661/861.15 des Kreisschreibens des BSV über die medizinische Eingliederungsmassnahmen)" (sottolineatura del redattore) Anche nella succitata circolare no. 152 del 10 settembre 1999 l'UFAS ha equiparato l'opacità della cornea, giustificante l'assunzione da parte dell'AI dell'intervento di cheratoplastica, all'indicazione d'intervento chirurgico dovuto alla curvatura della cornea con susseguente difficoltà rispettivamente impossibilità del porto di lenti a contatto [Par conséquent, dès maintenant, une kéroplastie effectuée en raison d'un kératocône ne sera prise en charge qu'en cas de cornée déformée par des cicatrices ou s'il est démontré que l'opacité notable du cône provoque une diminution de l'acuit, visuelle pouvant être supprimée par l'opération. Cela doit être confirm, de manière circonstanciée par le médecin. (En règle générale, ce n'est pas en raison d'une légère opacification de la cornée que l'indication d'opérer est donnée mais plutôt en raison de la courbure de la cornée qui rend le port de lentilles de contact difficile voire impossible) sottolineatura del redattore, cfr. consid. 2.2]). Tuttavia va evidenziato che con la versione valida dal 1° gennaio 2005, applicabile al caso in esame, il marg. 661/861.2 CPSI esclude tale eventualità ("Se vi é l'indicazione per un intervento chirurgico in quanto la cornea é talmente concava da ostacolare l'uso di lenti a contatto, l'AI non é tenuta a prendere a carico la prestazione giusta l'art. 12 LA"). Siccome nel caso in esame l'indicazione operatoria si é basata proprio sul fatto che l'assicurata non poteva più portare le lenti a contatto per via della forte incurvatura della cornea dell'occhio destro, stando alla succitata circolare, l'AI non può farsi carico dell'impianto di anelli intracorneali. Va poi evidenziato che l'intervento in parola é stato eseguito per interrompere la progressione della malattia (cfr. il citato certificato del dr. _____; vedi anche scritto 28 luglio 2005 del dr . _____, doc. A6) circostanza che non depone per un stato stabilizzato. Ora, pur non volendo misconoscere i vantaggi di questa tecnica innovativa, meno invasiva della tradizionale cheratoplastica, alla luce di quanto appena esposto, secondo questa Corte, il chiesto intervento configura un provvedimento volto alla "cura vera e propria del male" e quindi non a carico dell'AI (cfr. consid. 2.2.). Va poi evidenziato che per quel che concerne l'occhio sinistro, lo stato del cheratocono era da considerare come labile, in quanto al momento dell'operazione il male era ancora latente e quindi qualsiasi misura di cura vera e propria del male non rientra nel concetto di provvedimento sanitario ex art. 12 LAI. Infine, l'assicurata ha fatto presente che, contrariamente a quanto sostenuto dall'Ufficio AI nella decisione contestata, lo strabismo di cui é affetta non é un'infermità congenita essendo d'insorgenza tardiva. Essa ha sostenuto che la comparsa dello strabismo sia dovuta al cheratocono. A prescindere dal fatto che l'intervento eseguito dal dr. Lovisolo é servito per la correzione del cheratocono e non dello strabismo (cfr. rapporto doc. AI 9), l'AI non assume provvedimenti sanitari per la correzione dello strabismo, a meno che non sia da considerare come infermità congenita e se esiste, dopo correzione, un'ambliopia di 0,2 o meno (cfr. cifra 427 dell'allegato OIC), ciò che non é il caso. 2.5. La domanda di prestazioni oggetto del contendere va respinta anche per un altro motivo. Ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 LAI i provvedimenti sanitari comprendono la cura eseguita dal medico stesso o, a sua prescrizione, dal personale sanitario ausiliario, in uno stabilimento o a domicilio (lett. a), come anche i medicinali prescritti dal medico (lett. b). Per l'art. 4bis OAI l'assicurazione assume le spese delle analisi, dei medicinali e delle specialità farmaceutiche indicati secondo comprovata scienza medica e atti ad

integrare l'assicurato in modo semplice e conforme allo scopo. Secondo la giurisprudenza, un trattamento é da considerarsi come indicato secondo la scienza medica, ossia scientificamente riconosciuto, se é largamente ammesso dai ricercatori e dagli operatori medici. L'elemento decisivo, a tal proposito, risiede nel risultato delle esperienze e nel successo ottenuti dal metodo in questione (DTF 125 V 27 consid. 4a, 123 V 58 consid. 2b/aa e riferimenti ivi citati). Questa definizione, sviluppata vigente la LAMI e ripresa nell'ambito di applicazione della LAMal (cfr. sentenza del 25 ottobre 2001 in re S., I 120/01, consid. 2a), é di principio applicabile anche ai provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità (DTF 115 V 195 seg. consid. 4b). Di conseguenza, se una determinata terapia, in quanto non riconosciuta dalla scienza medica, non rientra tra le prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati, non deve nemmeno essere assunta dall'assicurazione per l'invalidità a titolo di provvedimento sanitario (DTF 123 V 60 consid. 2b/cc e riferimenti; STFA 25 febbraio 2003 nella causa G, I 63/01, consid. 1.2). Nel caso in esame, il chiesto intervento non rientra tra le prestazioni obbligatorie a carico degli assicuratori malattia (cifra 6 dell'allegato 1 all'Ordinanza sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie [OPre; RS 832.112.31]), come d'altronde confermato dalla stessa assicurata nello scritto 17 gennaio 2005 all'Ufficio AI dove essa stessa aveva evidenziato che l'operazione "non viene coperta dalla cassa malati" (doc. AI 2). Pertanto, anche volendo considerare il cheratocono stabilizzato ai sensi dell'art. 12 LAI, l'intervento chirurgico oggetto del presente ricorso non può essere posto a carico dell'AI. Visto quanto sopra, non é infine necessario accertare se vi erano i presupposti giustificanti l'esecuzione all'estero di tale operazione (art. 23 bis OAI). In conclusione, rettamente l'amministrazione ha ritenuto che i costi inerenti l'impianto di anelli intrastromali per la correzione chirurgica del cheratocono non possono essere assunti dall'AI. Il ricorso va di conseguenza respinto.

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