

## **TI\_GERICHTE 32.2013.102 vom 23. April 2013**

TI Tribunale d'appello, 2013-04-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2013.102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2013.102)

FR: TI\_GERICHTE 32.2013.102 du 23 avril 2013

IT: TI\_GERICHTE 32.2013.102 del 23 aprile 2013

### **Regeste**

Richiesta di assunzione dei costi di un intervento di cross linking corneale respinta perché lo stato di salute non rientra nei parametri dell'OIC (infermità congenita)

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

con l'ausilio degli occhiali il grado di vista registrato in occasione dell'ultima visita del 18 gennaio 2013 è del 100% sia per l'occhio destro che per il sinistro. Senza occhiali a destra è pari a 80% a sinistra circa 30%. Si tratta dunque di uno stato oftalmologico ancora buono potendo correggere con occhiali entrambi gli occhi al 100%.

#### **E. 2**

La malattia è congenita (ossia presente dalla nascita). L'Assicurazione invalidità pone un limite nella capacità visiva con occhiali al di sopra del quale la malattia non viene riconosciuta. I limiti sono: vista inferiore al 20% (con occhiale) su un occhio (l'altro normale) oppure inferiore al 40% sui due occhi. Nel caso di RI 1 la vista è al di sopra di questi limiti e dunque non vi è presupposto per un riconoscimento da parte della AI.

#### **E. 2.6**

Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza le spese per complessivi fr. 500.--vanno poste a carico del ricorrente.

#### **E. 3**

la cura chiamata Cross Linking Corneale consiste nell'indurimento del tessuto della cornea tramite l'applicazione di una sostanza (Riboflavina) e conseguente irradiazione con luce ultravioletta.

#### **E. 4**

Quale risultato della cura il tessuto corneale si indurisce rallentando o arrestando la sua deformazione ossia la progressione del cheratocono.

#### **E. 5**

La cura per l'occhio sinistro è terminata. E' ora prevista la stessa cura per l'occhio destro. Solo nel corso dei prossimi 1-2 anni si potrà dire se abbiamo raggiunto l'effetto desiderato o eventualmente se la cura andrà ripetuta.

#### **E. 6**

In Svizzera la terapia di Cross-Linking viene praticata dal 2007. Il primo trattamento a livello mondiale per il cheratocono è stato effettuato a Dresda nel 1998. A livello di comunità scientifica il trattamento è ora riconosciuto e praticato in tutti i continenti.

#### **E. 7**

Se non viene eseguito nessun trattamento il cheratocono progredisce, la deformazione della cornea aumenta e di conseguenza la capacità visiva diminuisce. Questo avviene tanto più rapidamente quanto più giovane è il paziente.

#### **E. 8**

Il trattamento di Cross Linking è l'unica cura conservativa attualmente esistente per il cheratocono.

#### **E. 9**

allo stato attuale per RI 1 la capacità visiva con occhiali o con lenti a contatto è praticamente uguale. Se la malattia progredisce la lente a contatto può dare una vista migliore rispetto all'occhiale. Il trattamento di Cross-Linking può migliorare la tolleranza alle lenti a contatto.

#### **E. 10**

bis 20 Jahren, bis die Progression schliesslich schrittweise stoppt. Die Rate der Progression ist variabel. Das Resultat am Ende der Progression ist ebenfalls sehr variabel und reicht von mildem irregulärem Astigmatismus bis zu ausgeprägter Verdünnung und Vernarbung, welche eine Hornhauttransplantation erfordert. Die Feststellung, dass die Progression des Keratokonus oft spontan zum Stillstand kommt, ist daher korrekt. Allerdings ist es sehr wohl möglich, dass beim Erreichen des Stillstandes ein fortgeschrittenes Stadium erreicht worden ist, das eine Transplantation vonnöten macht“. Il dr. med. \_\_\_\_\_ ha poi affermato che „sämtliche verfügbaren Daten belegen die Wirksamkeit der crosslinking Behandlung. Selbstredend sind die Langzeiterfahrungen begrenzt auf ca. 6 bis 7 Jahre, aber nach heutigem Wissenstand scheint das crosslinking zumindest bei Erwachsenen nur einmal im Leben notwendig zu sein (Ausnahmen stellen Schwangere und Patienten mit schwerer Neurodermatitis dar). Inwiefern dies auf Kinder zutrifft, ist schwieriger abzuschätzen, weil die Datenlage kleiner ist. Wie Ihnen Prof. \_\_\_\_\_ mit Mail vom 20.02.13 bereits erläutert hat, besteht momentan noch Zweifel, ob bei RI 1 angewandte Methode des transepithelialen crosslinkings („epi-on“) die gleich stabilen Resultate mit sich bringt wie die Standardmethode „epi-off“, dh mit Abtrag des Epithels. Um die Perspektive umzudrehen: Es gibt genügend Literatur, um die Wirksamkeit auch bei Kindern zu zeigen. Meines Wissens gibt es hingegen keine Daten, welche ein Versagen des crosslinkings bei Kinder belegen“. Il medico ha aggiunto che „es gibt Schätzungen, wonach 20% aller Patienten mit Keratokonus im Laufe ihres Lebens eine Hornhauttransplantation erhalten. Da die Progression umso schneller ist, je jünger der Patient ist, liegt im vorliegenden Fall sicherlich keine „entfernte Möglichkeit“, sondern ein hohes Risiko vor“. Circa l'esclusione prevista dall'Opre, lo specialista afferma che „dieser Entscheid des Bundesamtes für Gesundheit datiert vom August 2008. Zu diesem Zeitpunkt war die Datenlage noch ungenügend. Aktuell liegen hingegen genügend Daten vor, welche die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit des crosslinkings belegen. Anders ausgedrückt: es dürfte nach den Prinzipien der evidence based medicine schwierig sein zu belegen, dass crosslinking nicht wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sei“ ed ha concluso affermando che „Die Tatsache, dass eine Therapiemodalität in den Vereinigten Staaten

nicht zugelassen ist, lässt keine Rückschlüsse auf deren Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu. Es gibt in der Augenheilkunde genügend Beispiele für in der Schweiz und Europa langjährig etablierte Therapiemodalitäten, um welche uns unsere US-Kollegen beneiden (zB Zovirax-Augensalbe für herpetische Hornhautentzündungen, irisgestützte Aphakielinsen oder torische intraokuläre Collarmerlinsen) “ (doc. B2). Pendente causa il TCA ha interpellato l’UFSP, chiedendo quando è stata presa la decisione di escludere dall’assunzione dei costi a carico della LAMal il trattamento di cross linking della cornea, per quale motivo questo tipo di trattamento è stato escluso dall’assunzione dei costi della LAMal (in particolare sulla base di quali studi scientifici), se è stata presa in considerazione o rilevata una differenza nell’evoluzione della malattia (degenerazione della cornea) tra i bambini e gli adulti, e se, visto il tempo trascorso dal 1° agosto 2008, è attualmente prevista o è in corso, una nuova valutazione circa l’assunzione dei costi del trattamento di cross linking della cornea (in caso di risposta positiva, a che punto sono le valutazioni). Il Tribunale ha inoltre domandato di trasmettere i protocolli della Commissione delle prestazioni inerenti la decisione di escludere il trattamento di cross linking dall’assunzione dei costi della LAMal e di autorizzare il TCA a sottoporli alle parti in causa, per garantire loro il diritto di essere sentiti (doc. IX). Con risposta del 2 ottobre 2013 l’UFSP ha affermato che: " (...) 1. Les études prises en considération, soit Wollensak et al. Am J Ophthalmol 2003, Hafezi et al, J Cataract Refract Surg 2007, Kymionis et al, J Cataract Refract Surg 2007 (annexe 1-3) ont mis en avant le fait que le traitement de la cornée par UV crosslinking était une prestation novatrice, non encore établie du point de vue ophtalmologique et entraînant des complications. Dans la mesure où cette prestation ne remplissait pas les critères d’efficacité, d’adéquation et d’économicité de l’art. 32 LAMal, le DFI a décidé en date du 1 er août 2008, sur conseil de la Commission fédérale des prestations générales et des principes (Commission), d’exclure la prise en charge par l’AOS de cette prestation. Une différenciation entre le traitement des enfants et celui des adultes ne semble pas avoir été prise en compte. 2. Aucune nouvelle demande n’a été déposée auprès de notre Office en vue de l’inscription dans l’OPAS du traitement de la cornée par UV crosslinking en cas de kératocône. 3. La décision de la Commission a été prise par voie de courriel sans avoir fait l’objet d’un protocole (...Omissis...). » (doc. XI) 2.4. Per costante giurisprudenza (cfr. STF 9C\_13/2007 del 31 marzo 2008), al fine di poter graduare l’invalidità, all’amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell’indicare in quale misura e in quali attività l’assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall’assicurato ( DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158). Spetta in seguito al consulente professionale, avuto riguardo alle indicazioni sanitarie, valutare quali attività professionali siano concretamente ipotizzabili (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, pag. 228 seg.). Quanto alla valenza probante di un rapporto medico, determinante è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse dal paziente, che sia stato approntato in piena conoscenza dell’incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né l’origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio quale perizia o rapporto

(STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; STFA I 462/05 del 25 aprile 2007; STFA U 329/01 e U 330/01 del 25 febbraio 2003; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123), bensì il suo contenuto (DTF 122 V 160 in fine con rinvii). Per quel che riguarda i rapporti del medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, pag. 230). Infine, va ricordato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori, il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STF 8C\_535/2007 del 25 aprile 2008, STFA I 462/05 del 25 aprile 2007).

2.5. Nel caso di specie, alla luce della documentazione medica prodotta dalle parti e dell'OIC, è a giusta ragione che l'UAI ha rifiutato la presa a carico dell'intervento di cross linking. In primo luogo l'insorgente non ha diritto al trattamento poiché, dopo correzione del vizio di rifrazione, egli ha un'acuità visiva molto migliore rispetto a quanto previsto dal marginale 416 OIC che prevede un intervento dell'AI in caso di opacità congenita della cornea con acuità visiva di 0,2 o meno ad un occhio o 0,4 o meno ai due occhi. In concreto l'assicurato con l'ausilio degli occhiali ha una vista del 100%, senza occhiali dell'80% a destra e del 30% a sinistra (doc. AI 17-11). Il medico SMR, dr. med. \_\_\_\_\_, ha a questo proposito sottolineato che “ i criteri che devono essere rispettati per far sì che l'AI possa prendere a carico un caso di deformazione della cornea, sono dettati dall'acuità visiva che deve rispettare alcuni limiti che, nel caso di RI 1, sono nettamente troppo alti ” (doc. AI 11-1). Lo stesso medico curante, dr. med. \_\_\_\_\_, ha affermato che nel caso del ricorrente “ la vista è al di sopra di questi limiti e dunque non vi è presupposto per un riconoscimento da parte della AI ” (doc. A2) ed anche il dr. med. \_\_\_\_\_ “ Leitender Arzt Augenklinik ” presso l'ospedale cantonale di \_\_\_\_\_, ha rilevato che “ prinzipiell glaube ich nicht, dass die IV kostenpflichtig werden wird, die hierfür erforderlichen Voraussetzungen sind klar geregelt und treffen im vorliegenden Fall nicht zu ” (doc. B2). In secondo luogo, circa la circostanza secondo cui l'insorgente prima o poi avrebbe raggiunto i limiti previsti dall'OIC ed allora il trattamento di cross linking sarebbe stato inutile, dovendo procedere con il trapianto della cornea, va rilevato quanto segue. Il TF ha già avuto modo di stabilire nella sentenza 9C\_866/2008 dell'8 luglio 2009 che non era possibile riconoscere all'interessata l'assunzione dei costi degli interventi oculistici richiesti, dato che l'acuità visiva dell'assicurata non ha mai raggiunto, fino al momento delle operazioni chirurgiche in discussione – diversamente da quanto invece avvenuto nella fattispecie di cui alla sentenza pubblicata in DTF 120 V 89, nella quale il prognatismo aveva raggiunto i valori richiesti per avere diritto a prestazioni durante il trattamento - i limiti previsti dalla cifra marginale 419 dell'allegato OIC (“ Die in Ziff. 419 GgV Anhang festgelegten Werte sind Ausdruck der in Art. 13 Abs. 2 IVG vorgesehenen Möglichkeit, dass der Bundesrat die Leistung ausschliessen kann, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist. Damit wird in qualitativer Hinsicht ein bestimmter Schweregrad des Leidens als Leistungsvoraussetzung umschrieben (vgl. BGE 120 V 89 zu Ziff. 210 GgV Anhang). Indem die Vorinstanz eine Leistungspflicht bejaht hat mit der Begründung, die Visusverminderung hätte in Zukunft den erforderlichen Schweregrad erreicht, nimmt sie eine über die vom Bundesrat festgelegte Leistungsvoraussetzung hinausgehende Anspruchsausdehnung vor. Damit hat

sie Bundesrecht verletzt, da die Visuswerte nach den unbestrittenen, verbindlichen Feststellungen im angefochtenen Entscheid die in Ziff. 419 GgV Anhang für die Anerkennung des Augenleidens als Geburtsgebrechen festgelegten Grenzwerte im Zeitpunkt der Operation nicht erreicht hatten. Darin liegt auch der Unterschied zu BGE 120 V 89, wo sich die Schwere des Gebrechens während der Behandlung verwirklichte. Liegt kein Geburtsgebrechen vor, kann eine auf Art. 13 IVG gestützte Kostenübernahme auch nicht damit begründet werden, dass die Behandlung medizinisch indiziert war (was hingegen zu einer Kostenübernahme durch die Krankenkasse führen könnte). Del resto, come stabilito nel parallelo incarto relativo all'assicurazione delle cure medico-sanitarie (inc. 36.2013.39), l'intervento di cross linking corneale non è riconosciuto dalla LAMal ed è inserito nella lista negativa dell'Opre in quanto non adempie ancora i criteri dell'efficacia, dell'adeguatezza e dell'economicità previsti dall'art. 32 LAMal. A questo proposito il dr. med. \_\_\_\_\_, con scritto del 2 febbraio 2013, afferma che " solo nel corso dei prossimi 1-2 anni si potrà dire se abbiamo raggiunto l'effetto desiderato o eventualmente se la cura andrà ripetuta " (doc. 4), mentre il dr. med. \_\_\_\_\_ evidenzia che „ Selbstredend sind die Langzeiterfahrungen begrenzt auf ca. 6 bis 7 Jahre, aber nach heutigem Wissenstand scheint das crosslinking zumindest bei Erwachsenen nur einmal im Leben notwendig zu sein (Ausnahmen stellen Schwangere und Patienten mit schwerer Neurodermatitis dar). Inwiefern dies auf Kinder zutrifft, ist schwieriger abzuschätzen, weil die Datenlage kleiner ist“ e „ Wie Ihnen Prof. \_\_\_\_\_ mit Mail vom 20.02.13 bereits erläutert hat, besteht momentan noch Zweifel, ob bei RI 1 angewandte Methode des transepithelialen crosslinkings („epi-on“) die gleich stabilen Resultate mit sich bringt wie die Standardmethode „epi-off“, dh mit Abtrag des Epithels“ (sottolineature del redattore). Anche dall'ulteriore documentazione prodotta dall'insorgente emerge che il trattamento cui è stato sottoposto l'interessato è un intervento innovativo per il quale non vi sono tuttavia ancora studi a lungo termine, in particolare per quanto concerne i bambini (doc. B3: " sono già stati trattati 108 casi di pazienti pediatrici con il cross-linking corneale, con risultati incoraggianti. Alcuni casi sono stati seguiti per 5 anni e, in tutti i casi, il cheratocono è risultato stabile " [sottolineature del redattore]; doc. B4: " Les complications retrouvées chez l'enfant sont, à ce jour essentiellement des abcès de cornée. [...] Toutefois, ces techniques sont encore en cours d'évaluation " [sottolineatura del redattore] ; cfr. anche doc. B5, dove \_\_\_\_\_ chiede ai propri pazienti il deposito di un anticipo poiché il trattamento non è riconosciuto dalla LAMal). Ora, ai sensi dell'art. 14 cpv. 1 LAI i provvedimenti sanitari comprendono la cura eseguita dal medico stesso o, su sua prescrizione, dal personale sanitario ausiliario, in uno stabilimento o a domicilio, ad eccezione delle terapie logopediche e psicomotorie (lett. a), come anche i medicinali prescritti dal medico (lett. b.). Secondo la giurisprudenza, un trattamento è da considerarsi come indicato secondo la scienza medica, ossia scientificamente riconosciuto, se è 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, I 120/01, consid. 2a), è di principio applicabile anche ai provvedimenti sanitari dell'assicurazione invalidità (DTF 115 V 195 seg. consid. 4b). Decisivo a questo riguardo è il risultato delle esperienze e il successo di una terapia determinata (DTF 120 V 476 consid. 4a; sentenza del 21 novembre 2001, U 218/99). 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, I 63/01). Ritenuto che in data odierna il TCA ha confermato che il cross linking non va messo a carico della LAMal (inc. 36.2013.39), questo provvedimento non può neppure essere assunto dall'AI, né ai sensi dell'art. 12 LAI, né ai sensi dell'art. 13 LAI. In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma.

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