

TI_GERICHTE 32.2020.150 vom 14. Oktober 2020

TI Tribunale d'appello, 2020-10-14, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2020.150

FR: TI_GERICHTE 32.2020.150 du 14 octobre 2020

IT: TI_GERICHTE 32.2020.150 del 14 ottobre 2020

Regeste

Rifiuto dell'assunzione dei costi del "visual training" in assenza della prova scientifica dell'efficacia del trattamento sulla base della letteratura prodotta dalla ricorrente

Erwägungen

E. 2

heures par jour. (...). Lors de l'examen du 29 mai 2000, l'acuité visuelle avec correction optique était aux chiffres de Snellen a 5 m (examen relativement facile) de 15% à droite, 60% à gauche et de près à 30 cm 50% à droite, 65% à gauche. L'examen montrait un strabisme convergent, d'angle très modéré, de près comme de loin. Les différents tests de vision stéréoscopiques étaient négatifs. La poursuite oculaire était saccadée et le saccades peu précise, pouvant être hyper- ou hypométriques. Lors de mon examen du 19 novembre avec les mêmes corrections optiques, l'acuité visuelle de Snellen a 5 m (examen relativement facile) est de 30% à droite, 60% à gauche. De près, 50% a 60% à droite, 65% à gauche. L'acuité visuelle de loin s'est légèrement améliorée à droite. Par contre, sur le plan orthoptique, orthotropie tant de loin que de près et, pour la première fois, visualisation du test de Langli Le test de Worth est visualisé de façon correcte de près, les poursuites oculaires sont plus lisses e les saccades plus précises. Un entraînement visuel (visual training) a été initié en février 2020 par Madame _____. Entre l'examen de mai et celui de novembre 2020, RI 1 présente une apparition de vision binoculaire, ce qui n'était pas le cas auparavant, une amélioration de sa poursuite oculaire et principalement des saccades oculaires qui représentent un atout indispensables dans le cadre de l'acquisition de la lecture. L'entraînement oculaire consiste à renforcer la coordination binoculaire, l'amélioration de l'oculomotricité et des saccades, ainsi que de la vision stéréoscopique. Il permet également de stimuler l'attention visuelle, les stratégies de lecture et l'harmonisation oculo-digitale très importante au niveau de l'écriture. En conclusion , j'ai constaté une amélioration au niveau de l'oculomotricité, de la vision binoculaire et de l'attention visuelle globale de RI 1. Je ne peux donc qu'approuver, dans son cas et au vu des nombreuses pathologies annexes, l'entraînement visuel (visual training), pratiqué par Madame _____" (doc. N) Con annotazione del 1° dicembre 2020, il medico SMR, dr.ssa med. _____, FMH pediatria, ha affermato: " (...) Ho preso visione dell'argomentazione presentata dai genitori di RI 1, RA 1, nel ricorso presentato in data 11.11.2020, nonché dei rapporti medici del 3.11.2020 e del 23.11.2020 del Dr. med. _____, oftalmologo a _____, che ha in cura la piccola RI 1. In base alla valutazione medica del 19.11.2020 del Dr. _____, le correzioni ottiche di RI 1 sono rimaste identiche paragonate all'esame clinico precedente, eseguito il 29.5.2020. Rispetto all'esame di maggio, in novembre vi è un miglioramento lieve dell'acuità visiva da lontano all'OD; per quanto riguarda l'esame ortottico ora la bambina ha un'ortologia da lontano e

da vicino, il test di Lang II risulta per la prima volta positivo, e vi è un miglioramento dell'inseguimento oculare e delle saccadi. Pertanto da maggio a novembre 2020 RI 1 ha mostrato miglioramenti che hanno condotto alla visione binoculare, al miglioramento dell'inseguimento oculare e delle saccadi oculari. Il Dr. med. _____ ritiene indicato continuare con la terapia di visual training, che ha gli obiettivi di rinforzare la coordinazione binoculare, il miglioramento dell'oculomotricità e delle saccadi, e di migliorare la visione stereoscopica, stimolare l'attenzione visiva, le strategie di lettura e l'armonizzazione oculo-digitale, essenziale per la scrittura. Alla luce di queste osservazioni mediche sembra che la terapia di visual training eseguita dalla Sig.ra _____, optometrista, stia portando buoni risultati, soprattutto in considerazione della grave patologia di RI 1. Pertanto dal punto di vista medico la terapia sta dando buoni risultati e potrebbe essere riconosciuta a complemento del IC cifra 425. Visti i costi e il metodo di applicazione sembra essere una terapia semplice e adeguata. È necessario però richiedere all'UFAS se si tratta di un trattamento scientificamente riconosciuto." (doc. XI/3) Il 13 gennaio 2021 l'UFAS, a firma _____ (farmacista) e _____ (medico), ha affermato: " (...) L'assicurata è affetta dall'infermità congenita (IC) n. 425 (anomalie congenite di rifrazione) e dalla sindrome di CHARGE con anomalia di Ebstein, cataratta polare anteriore OS, coloboma dell'iride OD e coloboma corio-retinico bilaterale, anisometropia e strabismo convergente. Con decisione del 14 ottobre 2020, la richiesta di assunzione dei costi per una terapia con trattamento Visual Training (_____) presso la signora _____ è stata respinta sulla base del parere del SMR del 22 settembre 2020. La signora _____ è un'optometrista specializzata in training visivo con un Master in Clinica Neuro Visuo-Posturale. L'assunzione dei costi per la terapia in questione non è stata raccomandata per diversi motivi: la signora _____ non è autorizzata a eseguire provvedimenti sanitari secondo i N. 1201-1203 CPSI, il training visivo non rientra fra le terapie di medicina complementare riconosciute secondo il N. 1291 CPSI e non vi sono le prove scientifiche necessarie per riconoscere questo trattamento secondo il N. 1209 CPSI. (...). Secondo il rapporto del medico curante, il dottor _____, oftalmologo attivo a _____, il training visivo era iniziato già nel febbraio 2020. Durante i controlli svolti tra il maggio e il novembre del 2020, sono stati riscontrati una visione binoculare, un miglioramento dell'inseguimento visivo e saccadi oculari. Sulla base dei miglioramenti costatati, in una lettera del 23 novembre 2020 il dottor _____ ha approvato lo svolgimento del training visivo, con l'obiettivo di rafforzare la coordinazione binoculare, migliorare le abilità oculomotorie, le saccadi e la visione stereoscopica nonché favorire l'attenzione visiva, le strategie di lettura e l'armonizzazione oculo-digitale, un elemento quest'ultimo, indispensabile per la scrittura. Secondo il rapporto del 16 settembre 2020 della signora _____, ottica presso il Centro _____ a _____, l'assicurata ha fatto progressi considerevoli nella coordinazione visuo-motoria e nel movimento oculomotorio saccadico verbalizzato di numeri a tempo di metronomo. La signora _____ ha pertanto consigliato di proseguire con l'allenamento mirato della coordinazione visuo-motoria. Secondo il parere del SMR del 1° dicembre 2020, in base ai nuovi rapporti stilati tra il maggio e il novembre del 2020 si sono potuti constatare miglioramenti per quanto riguarda la visione binoculare, l'inseguimento visivo e le saccadi oculari. Pertanto, la terapia può essere considerata valida dal punto di vista medico e riconosciuta come complemento all'IC n. 425. Considerati i costi e il metodo di applicazione, sembra essere una terapia semplice e adeguata. Nel quadro di un'analisi della letteratura scientifica sono stati esaminati i dati scientifici relativi alla terapia visiva. La

terapia optometrica è un trattamento non invasivo basato su attività neurosensoriali e neuromuscolari sequenziali prescritte e monitorate individualmente dagli oculisti per sviluppare, riabilitare e migliorare l'efficienza visiva e i processi di elaborazione. Gli autori hanno rilevato un numero crescente di pubblicazioni su temi quali l'ambliopia, i disturbi della visione binoculare e le difficoltà di apprendimento. Un articolo di sintesi ha esaminato la letteratura scientifica attualmente disponibile sui vari metodi di cura per l'insufficienza di convergenza. Gli autori hanno trovato una concordanza limitata sia sull'efficacia delle cure che sull'entità e sulla durata dei risultati ottenuti. Fino a quando non saranno disponibili studi di controllo randomizzati e multicentrici più ampi, controllati con placebo, per valutare in modo più approfondito i risultati delle terapie più diffuse per l'insufficienza di convergenza sintomatica, non è possibile pronunciarsi sulla loro efficacia. Uno studio prospettivo sul tema training visivo è giunto alla conclusione che, fatta eccezione per gli esercizi dal punto di convergenza a distanza ravvicinata, non vi sono prove che ne documentino l'efficacia. Secondo l'American Association for Pediatric Ophthalmology & Strabismus non vi sono nemmeno le prove che la terapia della vista ritardi la progressione della miopia o la corregga. Secondo le informazioni contenute nei documenti, la terapia con Visual Training costa 70 franchi all'ora. Complessivamente in presenza di una riduzione dell'acuità visiva, le prove dell'efficacia della terapia con Visual Training sono scarse. Pertanto, nel caso specifico vi raccomandiamo di non assumere i costi per il provvedimento sanitario in questione.” (doc. XI/1) 2.5. In concreto, il medico SMR, dr.ssa med.

_____, e l'UFAS affermano in sostanza che la terapia in questione non trova, nella letteratura scientifica, risultati che ne comprovino l'efficacia in presenza di una riduzione dell'acuità visiva. L'autorità di vigilanza rileva segnatamente, sulla base della letteratura citata, che, fatta eccezione per gli esercizi per il punto di convergenza a distanza ravvicinata, non vi sono prove che documentino l'efficacia del “ visual training ”, né che il trattamento della vista ritardi la progressione della miopia o la corregga. In particolare vi sarebbe una concordanza limitata sia sull'efficacia delle cure che sull'entità e sulla durata dei risultati ottenuti. Questo Tribunale, alla luce della letteratura prodotta dalle parti, non può che confermare, allo stato attuale delle conoscenze mediche, che il “ visual training ” non dispone di una solida base scientifica per poter essere riconosciuto quale provvedimento sanitario necessario alla cura delle infermità congenite di cui è affetta l'insorgente ai sensi dell'art. 2 cpv. 3 OIC, mancando segnatamente conclusioni scientificamente certe circa l'efficacia del trattamento. Come visto, un metodo di cura è considerato riconosciuto scientificamente se è largamente ammesso dai ricercatori e dai pratici della scienza medica. Decisivo è in particolare il risultato delle esperienze e il successo di una terapia determinata (DTF 123 V 53 consid. 2b/cc pag. 60 e consid. 4a pag. 66; si confronti anche DTF 133 V 115 consid. 3.2.1 pag. 118; 120 V 472 consid. 4a pag. 476; SZS 2008 pag. 358, I 601/06). Vale il principio secondo cui l'efficacia deve essere comprovata secondo metodi scientifici, ciò che esclude una valutazione riferita al singolo caso (cfr. in ambito LAMal la sentenza 9C_572/2013 del 27 novembre 2013, e la sentenza 9C_667/2015 del 7 giugno 2016 pubblicata in DTF 142 V 325). In altre parole, determinante non è il successo del trattamento per la singola persona assicurata, ma l'efficacia del medesimo su un numero indeterminato di persone. La circostanza che questo trattamento, nel preciso caso della ricorrente, risulta efficace, non è ancora sufficiente per concludere per l'efficacia in maniera generale della terapia. Da cui l'inutilità della chiesta perizia per certificare le abilità visive dell'insorgente in rapporto alla sindrome di cui soffre e per stabilire con concretezza il livello raggiunto di tale abilità (cfr. doc. XIII). Dalla

documentazione prodotta emerge segnatamente che in letteratura vi sono numerose pubblicazioni che riportano pareri discordanti circa gli effettivi risultati della terapia optometrica applicata ai bambini quale trattamento nell'ambito di varie indicazioni (disturbi dell'apprendimento, compresa la dislessia, e i disturbi visivi neurologici) e non vi è sempre evidenza scientifica sulla effettiva efficacia di questa terapia (cfr. a questo proposito la presa di posizione della dr.ssa med. _____ del 22 settembre 2020, doc. B).

Nell'articolo di Eugene M. Helveston MD, "Perspective visual training: Current status in Ophthalmology", pubblicato nell'American Journal of Ophthalmology, Volume 140, il 5 novembre 2005, alle pagine 903-910 ("A perspective and analysis of current practices that include a review of the literature and personal experiences of the author"), e che, come sostiene l'insorgente, si riferisce anche ad un articolo del 2002 di Kenneth J. Ciuffreda ("the scientific basis for an efficacy of optometric vision therapy in nonstrabismic accommodative and vergence disorders"), eseguito presso la State University di New York, citato dal medico SMR e dalla ricorrente, emerge, come rilevato dall'UFAS che, con l'eccezione per il punto di convergenza a distanza ravvicinata, non vi sono prove che dimostrino l'efficacia della terapia ("At present, ophthalmologists and orthoptists use visual training to a very limited degree. Most visual training is now done by optometrists and others who say it works. Based on an assessment of claims and a study of published data, the consensus of ophthalmologists regarding visual training is that, except for near point of convergence exercises, visual training lacks documented evidence of effectiveness"; cfr.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002939405006872>). Allo stesso risultato giungono Martinez/Muoz/Ruiz Cantero, in un articolo del 2009, "trattamento delle disfunzioni binoculari accomodanti e nonstrabismiche: una revisione sistematica" il cui estratto, tradotto in italiano, è stato prodotto dalla ricorrente quale doc. G. Gli autori hanno effettuato una revisione sistematica dei rapporti pubblicati tra il 1986 ed il 2007, utilizzando diversi database. Dei 565 articoli individuati, 16 hanno soddisfatto i criteri di inclusione, solo 3 erano studi clinici e tutti hanno esaminato il trattamento dell'insufficienza della convergenza. I risultati degli studi clinici supportano la conclusione che la terapia in esame migliora i sintomi e i segni di insufficienza di convergenza. L'evidenza indica che il trattamento push-up a matita non è efficace come la terapia della vista e che gli occhiali a prisma non sono più efficaci degli occhiali a placebo. L'articolo di Caldani/Gerard/Peyre/Bucci relativo ad una ricerca del 22 ottobre 2019 e pubblicata il 25 maggio 2020 sul Journal of Eye Movement Research "Pursuit eye movements in dyslexic children: evidence for an immaturity of brain oculomotor structures?", allegato dalla ricorrente, se è vero che riconosce il coinvolgimento di un disturbo oculomotorio sia in inseguimento che saccadico nella dislessia ed evidenzia che l'allenamento visivo risulta essenziale, non ne comprova l'efficacia. Scopo dello studio era infatti tutt'altro, ossia quello di esaminare le prestazioni dell'inseguimento orizzontale nei bambini dislessici nonostante il loro scarso coinvolgimento nella lettura ("the objective of our study was to examine horizontal pursuit performance in dyslexic children, despite its poor involvement in reading"). Gli autori hanno concluso che gli schemi di ricerca atipici osservati nei bambini dislessici suggeriscono una carenza nell'elaborazione dell'attenzione visiva e un'immaturità delle strutture cerebrali responsabili dell'attivazione dell'inseguimento. Questo risultato deve essere valutato da studi di neuroimaging sulla popolazione dislessica ("the atypical pursuit patterns observed in dyslexic children suggest a deficiency in the visual attentional processing and an immaturity of brain structures responsible for pursuit triggering. This

finding needs to be validated by neuroimaging studies on dyslexia population ”). Da parte sua Whitecross S., nella pubblicazione intitolata: “ vision therapy: are you kidding me? Problems with current studies ”, am Orthopt J., del 2013, ha esaminato la letteratura scientifica fino a quel momento disponibile sui vari metodi di cura per l’insufficienza della convergenza ed ha trovato una concordanza limitata sia sull’efficacia della cura che sull’entità e sulla durata dei risultati ottenuti (“ There are limited randomized control trials evaluating the effectiveness of vision therapy, and those that do exist have limitations: small patient populations, differing outcome measures, treatment length and intensity, and placebo effects, which are all confounding factors when assessing the validity of the current studies” (...)) “ Despite the prevalence of convergence insufficiency, the known efficacy of vision therapy remains somewhat questionable. There is evidence to suggest that some form of therapy is effective in reducing symptoms and clinical findings of convergence insufficiency, but there is a lack of equal comparison in order to conclude which forms of treatment are best”). Infine, l’articolo “ bibliometric study of scientific research on optometric visual therapy ” di Ruiz-Pomeda/Alvarez-Peregrina/Povedano-Montero del 30 maggio 2020 pubblicato sul Journal of Optometry, è giunto alla conclusione che il dibattito relativo alla citata terapia è ancora aperto e non vi sono evidenze scientifiche circa l’efficacia del trattamento. Essi rilevano in conclusione che con il nome di “ visual therapy ” è stata sviluppata una grande varietà di esercizi senza basi scientifiche e ci sono alcune procedure che rimangono controverse. D’altra parte, ci sono molti studi ben condotti, inclusi studi clinici controllati e studi sperimentali con solide basi scientifiche. La maggior parte di questi studi concerne il trattamento di bambini e studenti con insufficienza di convergenza (“ However, under the name of visual therapy a great variety of exercises without scientific basis have been developed and there are also some procedures that remain controversial. On the other hand, there are many well-conducted studies, including controlled clinical trials and experimental studies with a solid scientific basis. Most of these studies are related to the treatment of children and adults with convergence insufficiency ”). La letteratura prodotta non permette pertanto di concludere che il trattamento di “ visual training ” sia in generale efficace, se non, in parte, per quanto concerne il solo punto della convergenza. L’insorgente non ha pertanto prodotto documentazione scientifica atta a comprovare l’efficacia del visual training se non per la sola convergenza, che tuttavia non è sufficiente, da sola per mettere a carico dell’UAI i costi del trattamento in presenza di una riduzione dell’acuità visiva. Va rammentato che nel diritto delle assicurazioni sociali, e quindi dinanzi al Tribunale delle assicurazioni sociali, la procedura è retta dal principio inquisitorio. Il Tribunale accerta quindi d’ufficio, con la collaborazione delle parti, i fatti rilevanti per il giudizio, assume le prove necessarie e le apprezza liberamente senza essere legato da regole formali. Il giudice ha inoltre facoltà di ricorrere a mezzi probatori non indicati dalle parti o di rinunciare all’assunzione di mezzi probatori che le parti hanno notificato. È dunque compito del giudice chiarire d’ufficio in modo corretto e completo i fatti giuridicamente rilevanti. Questo principio non è tuttavia assoluto, ma trova il suo correlato nell’obbligo delle parti di collaborare. Questo obbligo comprende in particolare quello di motivare le pretese di cui le parti si avvalgono e quello di apportare, nella misura in cui può essere ragionevolmente richiesto da loro, le prove dettate dalla natura della vertenza o dai fatti invocati: in difetto di ciò esse rischiano di dover sopportare le conseguenze dell’assenza di prove. In DTF 146 V 240 il Tribunale federale ha rammentato che non è possibile esigere da un Tribunale cantonale delle assicurazioni - in quanto esulerebbe dal principio inquisitorio previsto all’art. 61 lett. c LPGA - che ricerchi di propria

iniziativa, senza elementi di riferimento, tutte le opzioni terapeutiche possibili per il trattamento di un mieloma multiplo (consid. 8). Il TF ha affermato: " (...) 8.3.2 Entgegen der Betrachtungsweise des BAG kann in einer solchen Konstellation von einem kantonalen Versicherungsgericht nicht erwartet werden - und würde der in Art. 61 lit. c ATSG verankerte Untersuchungsgrundsatz überstrapaziert -, ohne jegliche Anhaltspunkte von sich aus nach sämtlichen möglichen Therapieoptionen zu forschen. Setzte man an die Abklärungspflicht einen derartigen Massstab, hiesse dies, dass Gerichte in Fällen wie dem vorliegenden mangels Fachwissens gleichsam systematisch entsprechende Gutachten in Auftrag geben müssten und die am Recht stehenden Krankenversicherer, obgleich über vertrauensärztliche Dienste verfügend und damit mit der Materie vertraut, vollständig entlastet wären, ihrerseits das fachspezifische Argumentation einzubringen. Damit würden somit auch die Mitwirkungspflichten der Parteien, welche den Untersuchungsgrundsatz rechtsprechungsgemäss beschränken (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195), ausgehebelt. Zu diesen gehört in erster Linie die Begründungs- und Rügepflicht, die gerade beinhaltet, dass die wesentlichen Tatsachenbehauptungen und -bestreitungen in den Rechtsschriften enthalten sein müssen. Zudem sind an den Untersuchungsgrundsatz geringere Anforderungen zu stellen, wenn die Parteien, wie hier, durch Anwälte respektive ihren Rechtsdienst vertreten sind (BGE 138 V 86 E. 5.2.3 S. 97 mit Hinweisen). Die Vorinstanz führte einen doppelten Schriftenwechsel durch, welcher den Parteien erlaubte - und wodurch auch ihr Anspruch auf rechtliches Gehör vollumfänglich gewahrt wurde -, sich beidseitig ausführlich zu äussern. Insbesondere erhielt die Sanitas damit, namentlich konfrontiert mit den eingehenden Berichten des Prof. Dr. med. B., Gelegenheit, zu allfälligen anderweitigen therapeutischen Alternativen Stellung zu nehmen, worauf sie indessen verzichtete. Es bestand für die Vorinstanz demnach keine Veranlassung, zusätzliche Abklärungen bezüglich möglicher weiterer adäquater Therapieformen in die Wege zu leiten. Vielmehr durfte sie die sich stellenden Fragen auf der Basis des von den Parteien offerierten Tatsachenfundaments beurteilen. Dies gilt umso mehr, als keine Hinweise erkennbar waren, wonach dieses hätte lückenhaft sein sollen. Dem kantonalen Gericht kann daher insofern keine Verletzung seiner Pflicht zur Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts vorgeworfen werden." In concreto l'insorgente, che ha potuto ampiamente esprimersi anche sulla documentazione prodotta in sede di risposta di causa e a cui incombe di comprovare l'efficacia della terapia, non ha prodotto ulteriori letterature scientifiche a supporto della sua tesi. Ne segue che a giusta ragione l'UAI ha negato l'assunzione dei costi del " visual training " in assenza della prova scientifica della sua efficacia.

E. 2.6

Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2020 ed applicabile in concreto (cfr. anche disposizione transitoria, art. 83 LPG), 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 (DTF 133 V 402; STF 9C_156/2009 del 7 aprile 2009; STF 8C_393/2008 del 24 settembre 2008). Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi Fr. 500.- vanno poste a carico dell'insorgente.

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