

TI_GERICHTE 36.2006.97 vom 28. Februar 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-02-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_36.2006.97

FR: TI_GERICHTE 36.2006.97 du 28 février 2007

IT: TI_GERICHTE 36.2006.97 del 28 febbraio 2007

Regeste

Esame della necessità di un ricovero stazionario per un assicurato che soffre di un'obesità morbosa. Parità di trattamento tra adulti e adolescenti.

Erwägungen

E. 1

gennaio 2005 nega l'obbligo di prestazione per terapie ospedaliere lontano dal domicilio in caso di soprappeso eccessivo degli adolescenti. L'appropriatezza e l'economicità della riduzione stazionaria del peso continuano a non essere dimostrate. Le alterazioni depressive che necessitano di cure stazionarie possono senz'altro essere trattate nell'ambito dei servizi psichiatrici dei cantoni di domicilio. Inoltre va fatto notare al dott. _____ che, ad eccezione del Cantone _____, la Clinica _____ non è stata inserita in nessun altro elenco ospedaliero cantonale. Manca pertanto anche il mandato di prestazione per le cure fuori cantone. In questo contesto il moltiplicarsi delle domande di garanzia di assunzione dei costi dal 1. gennaio 2005 è incomprensibile." (doc.14) Il 14 aprile 2005 il dr. med. _____, della Clinica di _____, ha nuovamente scritto all'assicuratore e, dopo aver rammentato la situazione del ricorrente, ha chiesto l'assunzione dei costi di degenza presso il nosocomio _____ (doc. 16). La Cassa malati ha nuovamente negato il pagamento. Il Dr. med. _____, curante dell'insorgente, ha riproposto la richiesta in data 28 aprile 2005 (doc. 19). Il 30 maggio 2005 ha affermato: " (...) Non si tratta semplicemente di far perdere di peso al paziente in modo lussuoso ed esagerato ma, bensì di un paziente con polipatologie potenzialmente gravi e visto la complessità della situazione si è resa necessaria una presa a carico competente sotto osservazione stazionaria. Giacché questo servizio non è presente nel Canton Ticino abbiamo dovuto rivolgerci alla clinica a _____." (doc. 21) Il 21 aprile 2006 il dr. med. _____, medico fiduciario della CO 1, a proposito del caso in esame, in un dettagliato rapporto medico, ha affermato: " Zu diesem wie auch zu andern Kostengutsprache gesuchen für eine stationäre Adipositasbehandlung in der _____ haben wir aus vertrauensärztlicher Sicht bereits mehrmals Stellung bezogen (siehe dazu die entsprechenden vertrauensärztlichen Beurteilungen). Auf eine Wiederholung der Bestimmungen im Anhang 1 KLV, wo eine Leistungspflicht für eine wohnortferne stationäre Adipositasbehandlung negiert wird, kann deshalb verzichtet werden. Analog zu andern Fällen erfolgte auch hier trotz mehrmaliger Ablehnung der Kostenübernahme durch den Krankenversicherer die stationäre Behandlung vom 16. März bis 11. Mai 2005 in der _____. Ohne Zweifel liegt bei RI 1 eine morbide Adipositas vor (Gewicht 135,2 kg, Grösse 182 cm). Als obligate adipositas-assoziierte Begleiterkrankung ist ein metabolisches Syndrom festgehalten (Hyperlipidämie, arterielle Hypertonie, Insulinresistenz). Dass damit die Behandlungsindikation des schweren Übergewichtes zwecks Risikoreduktion für spätere

Herz-/Kreislaufkrankungen gegeben ist, steht ausser Zweifel. Es stellt sich nun die Frage, ob eine stationäre Behandlung zur Gewichtsreduktion die adäquateste Therapieoption darstellt, die die WZW-kriterien erfüllt. Als Ausdruck der Behandlungsschwierigkeit sind in den letzten Jahren die verschiedensten Therapiekonzepten zur Anwendung gelangt. Zahlreiche Interventionen, welche auf einzelne Ursachen fokussierten, sind zwar teilweise mit eindrucklichen Anfangserfolgen verbunden, führen aber mehrheitlich immer wieder zu Rückfällen. Dies gilt insbesondere auch für stationäre Behandlung, die wie im vorliegenden Fall zwar eine deutliche initiale Gewichtsreduktion aufweisen kann, die Nachhaltigkeit dieses Effektes aber ohne Weiterführung der multimodalen Behandlung in keiner Weise garantiert ist. Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren Behandlungskonzepte entworfen und eingeführt, die einerseits die verschiedenen Spezialisten wie Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie, Sporttherapie in die multimodale Therapie integrieren und andererseits ausschliesslich auf ein ambulantes Setting setzten. Solche ambulante Behandlungsprogramme wurden z. B. am _____ und am _____ entwickelt und erfolgreich eingeführt. Ein äquivalentes ambulantes Therapiekonzept wird auch im Kanton Tessin angeboten (Projekt „_____“; _____, Ospedale _____). Somit wäre auch für RI 1 eine intensive interdisziplinäre Behandlung seines Uebergewichtes im ambulanten Rahmen möglich und sinnvoll gewesen. Im Gegensatz dazu ist die Indikation für die stationäre Behandlung in der _____ in keiner Weise ersichtlich respektive zwingend. Auch die weiteren in der Diagnoseliste aufgeführten Komorbiditäten können respektive müssen in einem ambulanten Rahmen angegangen werden, somit ist auch für das Asthma bronchiale und die psychosoziale Belastungssituation keine Indikation für die stationäre Behandlung ersichtlich. Zusammenfassend ist somit die interdisziplinäre ambulante Behandlung der Adipositas über einen längeren Zeitraum mit dem unabdingbaren Einbezug des sozialen Umfeldes in die therapeutischen Bemühungen am Erfolg versprechendsten. Die stationäre Therapie bietet keine Vorteile, ist unnötig zur Einleitung der unumgänglichen ambulanten Behandlung und erfüllt somit keine der geforderten Maximen Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit." (doc. 26) Agli atti è stata prodotta anche la valutazione del 12 dicembre 2005 del dr. med. _____, circa il ricovero di una paziente nella Clinica di _____ nel caso giudicato dal TFA (K 68/06), da cui emerge: " (...) Als hauptsächliche Diagnosen werden ein metabolisches Syndrom bei einem BMI von 38,5 (mehr als 98. Perzentile), Asthma bronchiale und eine psychosoziale Belastungssituation ausgewiesen. Diese diagnostische Konstellation entspricht jedoch keiner schwerwiegenden Polymorbidität, welche eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit indizieren würde. Denn das metabolische Syndrom besteht im Wesentlichen aus diversen Stoffwechseleränderungen, welche bei jeder ausgeprägten Adipositas festgestellt werden kann. Die dabei erwähnte Dekonditionierung entspricht im Wesentlichen einem durch das Übergewicht induzierten Trainingsmangel. Ebenso sind z.B. muskuloskelettäre Deformitäten wie Knick-Senkfüsse beidseits bezüglich stationärer Betreuungsbedürftigkeit irrelevant, da diese Stellungsanomalie der Füße auch bei vielen Spitzensportlern feststellbar ist. (...) Aus vertrauensärztlicher Sicht muss auch klar darauf hingewiesen werden, dass universitäre Zentren wie z.B. das X Spital von Y ambulante Gewichtsreduktionsprogramme anbieten, welche die genannten Voraussetzungen erfüllen. In den Unterlagen wird mehrmals auf die Notwendigkeit hingewiesen das soziale Umfeld und insbesondere die Familie in die Interventionen einzubeziehen. Gerade dies kann aber am Wohnort eindeutig besser und intensiver umgesetzt werden als im wohnortfernen _____." (doc. 27) 2.4.

Secondo la giurisprudenza, 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; 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). Nella DTF 125 V 351 (= SVR 2000 UV 10 pag. 33 segg.), la Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il 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 (STFA del 19 aprile 2006 nella causa L., U 364/04; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc); MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 230).

2.5. Nel caso di specie, dai convincenti e completi rapporti dei medici fiduciari, dai quali il TCA non ha motivo di dipartirsi, emerge che, pur essendo accertata la presenza di un'obesità morbosa, per nessuna delle affezioni concomitanti è data l'indicazione medica per il trattamento stazionario (doc. 12). Le varie patologie possono infatti essere curate, singolarmente, con una cura ambulatoriale (doc. 12: „Für keine dieser zusätzlichen Komorbiditäten ist jedoch die medizinische Indikation für eine stationäre Behandlung gegeben“). Anche per la cura dell'obesità è sufficiente che il paziente segua un trattamento ambulatoriale, dove questi programmi possono essere effettuati senza problemi particolari. Infatti, decisiva non è la riduzione stazionaria del peso, bensì l'assistenza ai pazienti nel loro ambiente abituale, sociale e professionale. Le cure stazionarie sono inappropriate e non economiche (doc. 12: „Dabei ist unbestritten, dass bei beiden Patienten eine intensivere Behandlung des Uebergewichts angezeigt ist. Solche Programme können jedoch sehr wohl auch im ambulanten Rahmen durchgeführt werden. Entscheidend ist nicht eine vorübergehende stationäre Gewichtsreduktion, sondern die konsequente Betreuung der Patienten in ihrem herkömmlichen sozialen und beruflichen Umfeld. Aus diesem Grund werden stationäre Kuren zur Gewichtsreduktion versicherungs-medizinisch zurzeit als nicht zweckmässig und wirtschaftlich eingestuft.“). In concreto l'insorgente oltre al soprappeso, soffre di una malattia concomitante quale la sindrome metabolica (iperlipemia, ipertonia arteriosa, resistenza all'insulina). Da cui l'indicazione medica per la cura del soprappeso al fine di ridurre i rischi futuri di contrarre affezioni del sistema cardiocircolatorio. Tuttavia la

necessità di una cura medica, non implica la necessità di una cura stazionaria (doc. 26: “ Dass damit die Behandlungsindikation des schweren Übergewichtes zwecks Risikoreduktion für spätere Herz-/Kreislauferkrankungen gegeben ist, steht ausser Zweifel. Es stellt sich nun die Frage, ob eine stationäre Behandlung zur Gewichtsreduktion die adäquateste Therapieoption darstellt, die die WZW-kriterien erfüllt “.). Infatti, il trattamento stazionario proposto al ricorrente fa segnare una riduzione iniziale netta del peso, ma senza la continuazione di un trattamento multimodale, tale riduzione non può essere garantita. Per questo motivo sono stati elaborati e applicati concetti di trattamento che integrano l’azione di vari specialisti come la consulenza nutrizionale, la terapia del comportamento, la terapia sportiva nel trattamento multimodale, tutto ciò in ambito ambulatoriale (doc. 26: “ Zahlreiche Interventionen, welche auf einzelne Ursachen fokussierten, sind zwar teilweise mit eindrucklichen Anfangserfolgen verbunden, führen aber mehrheitlich immer wieder zu Rückfällen. Dies gilt insbesondere auch für stationäre Behandlung, die wie im vorliegenden Fall zwar eine deutliche initiale Gewichtsreduktion aufweisen kann, die Nachhaltigkeit dieses Effektes aber ohne Weiterführung der multimodalen Behandlung in keiner Weise garantiert ist. Aus diesem Grund wurden in den letzten Jahren Behandlungskonzepte entworfen und eingeführt, die einerseits die verschiedenen Spezialisten wie Ernährungsberatung, Verhaltenstherapie, Sporttherapie in die multimodale Therapie integrieren und andererseits ausschliesslich auf ein ambulantes Setting setzten. “). In Ticino, questo tipo di terapia è prevista dal progetto “ _____”, presso l’Ospedale _____ di _____ (doc. 26: “ Ein äquivalentes ambulantes Therapiekonzept wird auch im Kanton Tessin angeboten (Projekt „_____“, _____, _____, _____, Ospedale _____, _____). Somit wäre auch für RI 1 eine intensive interdisziplinäre Behandlung seines Übergewichtes im ambulanten Rahmen möglich und sinnvoll gewesen. “; cfr. anche _____: „ Dal _____ è operativo presso l’_____ un servizio per i disturbi alimentari. L’attività del centro ruota primariamente attorno all’attività clinica, alla consultazione nutrizionale e ai relativi accertamenti di laboratorio ”). Alla luce delle valutazioni dei medici fiduciari, occorre concludere che anche nel caso di specie, contrariamente a quanto sostiene l’insorgente, non è data alcuna indicazione per il trattamento stazionario delle malattie di cui soffre il ricorrente, pur prendendo in considerazione tutte le patologie concomitanti e la sua situazione personale e familiare (padre che beve, madre che soffre di adiposità e ricorrente che viene preso in giro a scuola). Un trattamento intenso interdisciplinare in ambito ambulatoriale, nel caso di specie sarebbe stato più efficace ed appropriato. Le valutazioni del medico curante, poco circostanziate, e le prese di posizione dei medici della Clinica _____ di _____, a cui sono stati aggiunti articoli della stampa scritta ed altri pareri scientifici non apportano elementi sufficienti atti a sovvertire gli approfonditi pareri dei fiduciari della Cassa che, tra l’altro, in un’altra causa, sfociata nella STFA del 27 novembre 2006 (K 68/06), sono stati ritenuti convincenti (cfr. anche la citata sentenza del Tribunale amministrativo del Canton _____, confermata dal TFA: “ Bei diesem Ergebnis sind die vom Vertreter der Beschwerdeführerin vorgetragene rechtspolitischen Argumente sowie die eingereichten wissenschaftlichen Unterlagen betreffend die Adipositasforschung nicht weiter zu diskutieren. ”). 2.6. Anche la censura circa una presunta discriminazione (art. 8 Cost. fed.), alla luce di quanto esposto sopra, va respinta. Infatti, come già giudicato dal TFA il 27 novembre 2006 (K 68/06), „ Eine Verletzung des Diskriminierungsverbotes nach Art. 8. Abs. 2 BVG ist alsdann ebenfalls nicht erkennbar. Die Ablehnung der Kostenübernahme des Klinikaufenthaltes erfolgt nicht, weil die

Beschwerdeführerin übergewichtig ist, sondern aus dem Grund, dass weder eine Spitalbedürftigkeit besteht, noch andere besondere Umstände vorliegen, welche eine stationäre Behandlung erforderlich machten. Dieser Grundsatz gilt jedoch für alle versicherten Personen gleichermaßen, sodass nicht von einem diskriminierenden Verhalten gesprochen werden kann. “ Inoltre, il TFA, a proposito della presunta disparità di trattamento tra adulti ed adolescenti o bambini, aveva rammentato che „ Diesem Einwand ist entgegenzuhalten, dass bei erwachsenen Personen zwar gemäss Ziff. 1.1 des Anhangs 1 zur KLV unter bestimmten Voraussetzungen die Kosten einer operativen Adipositasbehandlung zu übernehmen sind (vgl. dazu u.a. Urteil M. vom 7. März 2006, K 181/05), die Diagnose von schwerem Übergewicht indessen auch bei Erwachsenen noch nicht per se die medizinische Indikation für einen stationären Aufenthalt darstellt. So hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entsprechende Ersuchen denn auch schon mehrmals abschlägig beurteilt (vgl. etwa die nicht publizierten Urteile B. vom 30. April 1999, K 31/98, und I. vom 9. April 1999, K 13/99) .“ Abbondanzialmente va ancora rilevato che comunque la cifra 4 dell’ allegato 1 all’OPre prevede la non assunzione dei costi di una terapia ospedaliera lontana dal domicilio. Nulla impedisce pertanto agli adolescenti e bambini, se necessario e se sono dati i presupposti di efficacia, appropriatezza ed economicità, di effettuare una cura ospedaliera nei pressi del proprio domicilio. Inoltre, nel caso di specie va evidenziato che se l’assicurato va considerato adulto, poiché maggiorenne, e non va applicata la cifra 4 dell’ allegato 1 all’OPre, occorrerebbe valutare se una cura presso un “ _____ ” può essere considerata adeguata. Inoltre il semplice fatto di essere considerato adulto non implica automaticamente che il ricovero ospedaliero è riconosciuto. Vanno infatti esaminati i presupposti della necessità del ricovero, non dati in concreto. Se invece l’interessato va considerato adolescente, la cifra 4 dell’ allegato 1 dell’OPre non permette l’assunzione dei costi in strutture lontane dal domicilio. Per cui, nel caso di specie, l’assunzione dei costi non andava comunque a carico della cassa malati. Per il resto si rinvia alle motivazioni della STFA del 27 novembre 2006 (K 68/06), già conosciute alle parti. In queste condizioni il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata merita conferma.

2.7. L’insorgente chiede l’assunzione di ulteriori prove, in particolare l’allestimento di una perizia indipendente sulle condizioni di salute del paziente. Questo Tribunale, visti i convincenti ed approfonditi pareri medici dei fiduciari della Cassa, la quale ha effettuato ulteriori accertamenti, interpellando anche il medico curante (cfr. doc. 8), rinuncia all’assunzione di ulteriori prove. Dagli atti medici emerge infatti chiaramente che nel caso di specie non è data l’indicazione medica della necessità di un ricovero senza che sia necessario allestire una perizia. C onformemente alla costante giurisprudenza, qualora l’istruttoria da effettuare d’ufficio conduca l’amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 no. 450, Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., pag. 39 no. 111 e pag. 117 no. 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., pag. 274; cfr. anche STFA dell’11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; DTF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti). Tale modo di procedere non costituisce una violazione del diritto di essere sentito desumibile dall’art. 29 cpv. 2 Cost. (e in precedenza dall’art. 4 vCost.; DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 119 V 344 consid. 3c e riferimenti).

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