

Corte di Appello di Catanzaro sez. lav., 09/11/2022, n. 1263

FATTO E DIRITTO

1. Con ricorso del 25.7.2019 al tribunale di Castrovillari, i genitori del minore (*omissis*), affetto da autismo infantile, hanno chiesto che l'azienda sanitaria provinciale di Cosenza gli somministrasse, anche in via indiretta, il trattamento riabilitativo mediante la metodologia ABA (acronimo per applied behavior analysis: analisi comportamentale applicata) e rimborsasse loro le spese che hanno già sostenuto presso strutture non convenzionate con il servizio sanitario nazionale (pari ad € 10.912) e le spese che verranno sopportate per sopperire alla mancata erogazione di quello stesso trattamento da parte dell'azienda sanitaria convenuta.

2. Il tribunale ha accolto il ricorso: a) ritenendo che ai sensi dell'art. 1, c. 7, del d.lgs. 502/1992, l'azienda sanitaria deve fornire tutte le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentino evidenze scientifiche di un significativo beneficio per la salute; b) richiamando le linee guida n. 21/2011 sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico dell'Istituto superiore di sanità che consigliano l'utilizzo della predetta metodologia ABA in favore dei bambini che ne soffrono; c) rilevando che, nel caso di specie, i sanitari del Bambino Gesù di Roma hanno prescritto la terapia cognitivo comportamentale con metodo ABA già nel mese di dicembre 2016 e, successivamente, ne hanno disposto la prosecuzione.

2.1. Con sentenza del 26.5.2000, il tribunale ha perciò condannato l'azienda sanitaria convenuta a somministrare al minore, anche in via indiretta, il ridetto trattamento riabilitativo e a rimborsare ai suoi genitori le spese sinora sostenute e documentate in misura di € 10.912,00 oltre interessi legali e spese di lite.

2.2. Con ordinanza del 15.7.2020, su istanza dei ricorrenti, ha emendato il dispositivo di sentenza e, oltre a correggere il nome del minore, ha chiarito che le spese da rimborsare ammontano ad € 14.559.

3. Il 2.12.2020, l'azienda sanitaria provinciale soccombente ha appellato la sentenza.

3.1. Denuncia:

1) la indeterminatezza e genericità della pronuncia di primo grado, in quanto il tribunale ha accordato il trattamento terapeutico senza alcun limite di tempo, in contrasto con i principi di economicità dell'impiego delle risorse, fissato dall'art. 1, c. 1, del d.lgs. 502/1992 per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, e di compatibilità delle risorse finanziarie definite dal documento di programmazione economica finanziaria nell'erogazione, da parte del servizio sanitario nazionale, delle prestazioni contenute nei LEA (livelli essenziali e uniformi di assistenza), ai sensi dell'art. 1, c. 3, dello stesso decreto

legislativo;

2) la omessa considerazione del diritto alla salute come diritto condizionato finanziariamente; giacché il tribunale non ha accertato se la metodologia ABA applicata al minore risultava essere appropriata e curativa, oltre a soddisfare il criterio di economicità;

3) la violazione dell'art. 25 del DPCM 12 gennaio 2017 che disciplina e riconosce nei LEA le prestazioni sanitarie ed i trattamenti da erogarsi per curare l'autismo e, superando le linee guida predisposte dall'Istituto superiore di sanità (pubblicate nell'ottobre 2011 e aggiornate all'aprile 2016), non ha previsto e ritenuto come trattamento necessario per curare l'autismo il metodo ABA, ma garantisce attività e/o prestazioni sanitarie alternative a cura dell'unità operativa di neuropsichiatria infantile territorialmente competente, come quelle che l'azienda sanitaria eroga direttamente e, dal 13.2.2020, anche in regime di convenzione con la struttura accreditata denominata ANMI-SSIS;

4) l'assenza di prove che la mancata erogazione del trattamento terapeutico con metodo ABA avrebbe esposto il minore a un pregiudizio grave ed irreparabile, poiché i ricorrenti non hanno dimostrato che le unità operative di neuropsichiatria infantile dell'azienda sanitaria non garantivano al minore trattamenti adeguati al recupero psicofisico e curativo dell'autismo;

5) il mancato espletamento di consulente tecnico d'ufficio volta ad accertare se la terapia ABA effettivamente poteva e possa arrecare un miglioramento alle condizioni di salute del minore, al fine di soddisfare il principio dell'appropriatezza e dell'efficacia della terapia;

6) l'errata interpretazione della sentenza n. 9272/2019 della Cassazione, richiamata dal tribunale, che subordina l'accesso gratuito alle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario nazionale alle concorrenti condizioni che quelle prestazioni siano validate da parte della comunità scientifica; siano appropriate secondo un criterio di stretta necessità e quindi tali da conseguire il miglior risultato terapeutico con minore incidenza sulla qualità della vita del paziente; non siano sostituibili con altre forme di assistenza meno costose e volte a soddisfare le medesime esigenze.

3.2. Chiede che, in riforma della gravata sentenza, si rigetti l'avversa domanda atteso che l'ASP di Cosenza offre all'utenza ed ai cittadini strutture sanitarie ed accreditate per curare l'autismo.

4. Nella resistenza degli appellati, che hanno eccepito l'inammissibilità dell'appello poiché destituito di ogni fondamento dapprima pratico e poi giuridico e, nel merito ne hanno chiesto il rigetto, il Collegio ha disposto l'espletamento di consulenza medica sull'efficacia, infungibilità e misura del trattamento accordato al minore e, all'esito, sentiti i

difensori comparsi all'udienza di discussione, ha deciso come da separato dispositivo.

5. L'impugnazione è fondata e tanto osta al preliminare rilievo di inammissibilità che gli appellati hanno sollevato sul presupposto della sua manifesta infondatezza.

6. Il tribunale ha ritenuto che sia sufficiente, ai fini dell'accesso al trattamento riabilitativo e di sostegno rivendicato dai ricorrenti a carico del servizio sanitario nazionale, constatare che il trattamento (a) rientra tra quelli scientificamente validati, in quanto riconosciuti dall'Istituto superiore di sanità, e (b) è stato prescritto, nel caso di specie, dai medici che hanno diagnosticato la patologia da trattare.

7. Sennonché, ha ragione l'azienda sanitaria appellante a sostenere che, nell'individuazione delle prestazioni di cui il servizio sanitario nazionale deve farsi carico su richiesta degli assistiti¹, non basta che quelle prestazioni siano capaci, in base alle evidenze scientifiche, di apportare un significativo beneficio alla salute dell'ammalato, ma è necessario, in base all'orientamento della giurisprudenza di legittimità consolidatosi in corso di causa, verificare anche se non vi sono altre prestazioni di efficacia comparabile, volte a soddisfare le medesime esigenze, che siano erogabili dalle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate².

8. Secondo i principi ordinari in tema di riparto dell'onere della prova, l'onere di dimostrare la sussistenza di tali requisiti grava sull'interessato che a quella prestazione, non garantita dalle strutture sanitarie territorialmente competenti, assume di avere diritto³.

9. Ora, nel caso di specie, l'approfondimento istruttorio che la Corte ha esperito mediante consulenza tecnica d'ufficio ha consentito di appurare che:

a) il trattamento con metodo ABA, a cui è sottoposto il figlio degli appellati, pur apprezzandosi come prestazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute⁴, non ha avuto concreta efficacia terapeutica⁵;

b) il trattamento ABA è facilmente sostituito da altri trattamenti già presenti in riabilitazione e che soddisfano in pieno lo sviluppo delle competenze che portano ad un adattivo apprendimento del bambino⁶. In particolare, il consulente ha rimarcato come l'ABA, tra i metodi ad approccio comportamentale, è non esclusivo sui disturbi dell'autismo⁷.

10. Da ciò consegue che non può imputarsi all'azienda sanitaria provinciale, sol perché non ha garantito l'erogazione, diretta o indiretta, delle cure secondo il metodo e le pratiche ABA del disturbo dello spettro autistico che affligge il figlio degli appellati, l'inadempimento dell'obbligo di assicurargli prestazioni sanitarie altrettanto adeguate e di efficacia comparabile⁷. Ciò in quanto non vi sono evidenze scientifiche atte a comprovare una

maggiore efficacia di quelle cure rispetto ai trattamenti erogati dall'azienda sanitaria, essendo peraltro dimostrato che quelle stesse cure non hanno in concreto apportato risultati apprezzabilmente migliori di quelli che si sarebbero potuti ottenere praticando i trattamenti alternativi dispensati dal servizio sanitario nazionale.

11. La domanda dei ricorrenti, che è volta a sanzionare l'inadempimento, da parte dell'azienda sanitaria resistente, dell'obbligazione contrapposta al diritto azionato (all'erogazione delle cure e al rimborso delle spese sostenute e da sostenere per supplire alla loro mancata erogazione) va, pertanto, respinta.

12. Le contrastanti indicazioni giurisprudenziali richiamate dalle parti, relative alla tematica per cui è causa, integrano gravi ed eccezionali ragioni che, ai sensi dell'art. 92, c. 2, c.p.c., inducono a compensare le spese di lite, dovendosi altresì considerare, a tal fine, il consolidarsi del dirimente orientamento di legittimità solo in epoca successiva alla proposizione della lite.

1 Ai sensi dell'art. 1 del d.lgs. 502/1992: «Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che: a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2; b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate; c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza».

2 Cfr. in motivazione Cass. 11114/2021: «per l'erogazione gratuita di prestazioni sanitarie da parte del Servizio Sanitario Nazionale si richiede il rispetto dei seguenti criteri: che le prestazioni presentino, per le specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, validate da parte della comunità scientifica; l'appropriatezza, che impone che vi sia corrispondenza tra la patologia e il trattamento secondo un criterio di stretta necessità, tale da conseguire il migliore risultato terapeutico con la minore incidenza sulla qualità della vita del paziente; l'economicità nell'impiego delle risorse, che impone infine di valutare la presenza di altre forme di assistenza meno costose e volte a soddisfare le medesime esigenze, di efficacia comparabile, considerando quindi la possibilità di adeguati e tempestivi interventi terapeutici

concorrenti o alternativi erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale (così, Cass., Sez. Un. 2923 del 2012);

3 Cfr. Cass. 11713/2014: «...l' onere dell'interessato provare la sussistenza del requisito della indispensabilità e insostituibilità del farmaco...».

4 In base alle linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico che l'Istituto superiore di sanità - organo tecnico del Ministero della salute - ha aggiornato nell'ottobre 2015, ai sensi dell'art. 2 della l. n. 134/2015: «Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del metodo AB nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico».

5 Scrive il CTU nelle note del 16.6.2022 con cui ha risposto ai rilievi dell'appellante: «...il trattamento con il metodo ABA ha una sua efficacia terapeutica se si evidenzia una relazione lineare tra intensità e trattamento, la sua durata, in relazione all'outcome atteso dal trattamento. Dopo due anni di trattamento ABA, ciò non è stato evidenziato» nel periziando.

6 Così nella missiva allegata con il n. 7 al fascicolo attoreo di primo grado.

7 Cfr. Cass. 9272/2019: «In tema di cure tempestive non erogabili dal servizio pubblico, il diritto alla fruizione di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale deve essere riconosciuto temperando l'elevato livello di protezione della salute umana, garantito dalla Costituzione e dall'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, con i condizionamenti derivanti dalle risorse finanziarie di cui lo Stato dispone per organizzare il Servizio sanitario in favore di un numero quanto più ampio possibile di fruitori, dovendo dunque essere accertato sulla base dei seguenti criteri: a) le prestazioni richieste devono presentare, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, validate da parte della comunità scientifica; b) l'appropriatezza, che impone che vi sia corrispondenza tra la patologia e il trattamento secondo un criterio di stretta necessità, tale da conseguire il migliore risultato terapeutico con la minore incidenza sulla qualità della vita del paziente; c) l'economicità nell'impiego delle risorse, che richiede di valutare la presenza di altre forme di assistenza, meno costose ma di efficacia comparabile, volte a soddisfare le medesime esigenze ed erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate. (Nella specie, la S.C. ha confermato la sentenza che aveva escluso il diritto del ricorrente all'erogazione gratuita della terapia Dikul, o R.I.C., basandosi sulle risultanze peritali, le quali avevano escluso sia la presenza di evidenze scientifiche atte a comprovare una maggiore efficacia oggettiva di tale metodo riabilitativo rispetto ai trattamenti ASL, sia che tale metodo avesse in concreto apportato al ricorrente benefici apprezzabilmente migliori rispetto a quelli ottenibili dal S.S.N.).

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appeallo proposto da ASP AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE di COSENZA, con ricorso depositato il 2.12.2020, avverso la sentenza del Tribunale di Castrovillari, giudice del lavoro, n. 608/20, pubblicata in data 26.5.2020 e corretta il 15.7.2020, così provvede: 1. Accoglie l'appeallo e, in riforma della gravata sentenza, rigetta il ricorso;

2. Compensa tra le parti le spese del giudizio;

3. Pone a carico delle parti, in solido, le spese della consulenza tecnica d'ufficio.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di appello di Catanzaro, sezione lavoro, del 03/11/2022.

Campi meta

Giurispedia.it

Massima : *Il diritto alla fruizione gratuita di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), specie quando la prestazione (come il trattamento con metodologia ABA per l'autismo) non Ã" erogata direttamente dalle strutture pubbliche o convenzionate, non Ã" sufficientemente comprovato dalla sola evidenza scientifica di un significativo beneficio. L'accertamento del diritto impone che, ai sensi dei principi di appropriatezza ed economicitÃ , vengano soddisfatte le concorrenti condizioni per cui la terapia sia valida, strettamente necessaria al conseguimento del miglior risultato terapeutico e, crucialmente, che non sia sostituibile con altre forme di assistenza, meno costose ma di efficacia comparabile, giÃ erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate. L'onere di dimostrare la sussistenza di tali requisiti, inclusa l'indispensabilitÃ e l'insostituibilitÃ della prestazione rivendicata, grava sull'interessato. Qualora l'istruttoria tecnica (CTU) accerti che il trattamento, pur riconosciuto come scientificamente valido, non abbia avuto nel caso specifico concreta efficacia terapeutica e sia "facilmente sostituito da altri trattamenti giÃ presenti in riabilitazione", viene meno l'inadempimento imputato all'Azienda sanitaria e, conseguentemente, deve essere respinta la domanda di erogazione e di rimborso delle spese sostenute per supplire alla presunta mancata assistenza.*

Supporto Alla Lettura :

DIRITTO ALLA SALUTE

Si tratta di un principio fondamentale riconosciuto a livello internazionale e, in Italia, Ã" sancito dall'art. 32 Cost. Riguarda il benessere fisico, mentale e sociale di ogni individuo.

L'attuazione del diritto alla salute in Italia Ã" avvenuta attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito con la L. 833/1978 di riforma sanitaria che prevede un modello di tutela universalistico, che garantisce l'accesso alle cure a tutti, indipendentemente dalla condizione economica e sociale (in precedenza, l'assistenza sanitaria si basava su un sistema mutualistico legato alla posizione lavorativa, che non garantiva la copertura a tutti i cittadini). Il concetto di tutela del diritto alla salute Ã" molto ampio, infatti include diversi aspetti:

- **diritto alle prestazioni sanitarie:** garantisce l'accesso alle cure e ai servizi medici necessari per mantenere e ripristinare la salute;
- **diritto all'integritÃ psicofisica:** protegge la persona da lesioni e danni alla propria salute fisica e mentale;
- **diritto a un ambiente salubre:** include la protezione dell'ambiente, considerato fondamentale per la salute della collettivitÃ ;
- **diritto di rifiutare le cure:** si basa sul principio di autodeterminazione, consent al paziente di rifiutare un trattamento medico, previa corretta informazione (c.d. "consenso informato"), a meno che non sia imposto dalla legge per motivi di salute pubblica.