

Corte di Appello di Catanzaro sez. lav., 26/01/2023, n. 82

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 E 28.660) 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 e gli stessi sanitari dell'ASP di Cosenza hanno prescritto la terapia cognitivo comportamentale con metodo ABA; d) rimarcando come non sia stata dimostrata la presenza nel territorio dell'ASP di Cosenza di centri pubblici preposti allo stesso tipo di cure, ovvero centri convenzionati al S.S.N. attualmente disponibili ad erogare dette prestazioni.

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 E 28.660 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 ha specificato che le spese da rimborsare ammontano ad E 31.258,50.

3. Il 30.11.2020, 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 economico 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, poichè 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 lâ??inammissibilit  dell ??appello â??poich   destituito di ogni fondamento dapprima pratico e poi giuridico   e, nel merito ne hanno chiesto il rigetto, il Collegio ha disposto lâ??espletamento di consulenza medica sull ??efficacia, infungibilit  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. Preliminarmente, si impone il rilievo officioso (giacch   le parti non ne fanno questione) della tempestivit  dell ??appello.

Ci   in quanto la correzione della pronuncia di condanna di primo grado, con conseguente maggiorazione dell ??importo accordato ai ricorrenti, interferisce con la sostanza del giudicato perch   incide sull ??effettivo contenuto della decisione e, quindi, non vale ad eliminare un mero errore di redazione del documento¹. Il termine per lâ??impugnazione della sentenza, pertanto, non decorre dalla data della sua pubblicazione, ma dalla pubblicazione dell ??ordinanza del 15.7.2020 con cui il tribunale ha corretto lâ??erronea quantificazione della somma da rimborsare ai ricorrenti.

L ??appello proposto il 30.11.2020   intervenuto entro il termine semestrale previsto dall ??art. 327 c.p.c. e, pertanto,   ammissibile. Non pu   infatti postularsi lâ??applicazione del termine breve di cui all ??art. 325 c.p.c., perch   non risulta (n     stato dedotto) che lâ??ordinanza di correzione sia stata notificata o comunicata all ??odierna appellante²

6. Nel merito, lâ??impugnazione   fondata per quanto di ragione e tanto osta al preliminare rilievo di inammissibilit  che gli appellati hanno sollevato sul presupposto della sua manifesta infondatezza.

7. 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 sanit  , e (b)   stato prescritto, nel caso di specie, dai medici che hanno diagnosticato la patologia da trattare.

8. Sennonch  , ha ragione lâ??azienda sanitaria appellante a sostenere che, nell ??individuazione delle prestazioni di cui il servizio sanitario nazionale deve farsi carico su richiesta degli assistiti³, non basta che quelle prestazioni siano capaci, in base alle evidenze scientifiche, di apportare un significativo beneficio alla salute dell ??ammalato, ma   necessario, in base all ??orientamento della giurisprudenza di legittimit  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 convenzionate⁴.

9. Secondo i principi ordinari in tema di riparto dell'oneri della prova, l'oneri di dimostrare la sussistenza di tali requisiti grava sull'interessato che a quella prestazione, non garantita dalle strutture sanitarie territorialmente competenti, assume di avere diritto⁵.

10. 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 sin dal 2013 è sottoposto il figlio degli appellati, si apprezza come prestazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute⁶ e ha prodotto, nello specifico caso concreto, un andamento migliorativo ed evolutivo nel bambino che il consulente ha potuto direttamente verificare⁷;

b) in questo specifico caso, tale trattamento con il metodo ABA è attualmente non fungibile con altri proprio per i miglioramenti rilevati nel bambino sia nell'ambito del verbale che nell'interazione sociale.

11. Ai fini della personalizzazione del trattamento, il consulente non ha segnalato incongruenza, in termini quantitativi, del percorso terapeutico finora praticato, la cui adeguatezza ha desunto dagli evidenziati effetti benefici, ma, per il futuro, ha giudicato con apprezzamento non censurato dalle parti che il trattamento con terapia comportamentale va somministrato per due ore alla settimana e con una durata 6-8 mesi.

12. Dalle conclusioni rassegnate dal consulente, ampiamente motivate con riferimento anche a documenti provenienti da strutture pubbliche e, segnatamente, a certificazioni rilasciate da medici in servizio presso la medesima parte appellante⁸, non si ha ragione di discostarsi.

13. Ne consegue:

a) la conferma della pronuncia appellata nella parte in cui impone all'azienda sanitaria appellante di garantire l'erogazione, diretta o indiretta, del trattamento con metodologia c.d. ABA del disturbo dello spettro autistico che affligge il figlio degli appellati, in mancanza di prestazioni sanitarie altrettanto adeguate e di efficacia comparabile⁹;

b) la riforma della sentenza appellata nella parte in cui il tribunale non ha commisurato l'entità del trattamento erogabile in termini di intensità e di durata. La lacuna va colmata nei termini specificati in dispositivo, con la precisazione che il dies a quo ivi indicato coincide con quello di redazione della consulenza tecnica d'ufficio ed è quindi da intendersi, più correttamente: novembre 2022.

14. L'accoglimento parziale dell'appello giustifica la compensazione tra le parti delle spese del grado¹⁰.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto dall'ASP di COSENZA, con ricorso depositato il 30.11.2020, avverso la sentenza del Tribunale di Castrovillari, giudice del lavoro, n. 609/20, pubblicata in data 26.5.2020 e corretta in data 5.7.2020, così provvede:

1. Accoglie l'appello per quanto di ragione e, in parziale riforma della gravata sentenza, condanna l'azienda sanitaria appellante a sostenere le spese per erogazione in favore del minore appellato di due ore settimanali di trattamento riabilitativo con la metodologia c.d. ABA per la durata di 8 mesi a decorrere dal novembre 2021;

2. Conferma nel resto;

3. Compensa tra le parti le spese del grado.

Così deciso nella camera di consiglio della Corte di appello di Catanzaro, sezione lavoro, del 19/01/2023.

1 Cass. 8863/2018: Il termine per l'impugnazione di una sentenza, di cui è stata chiesta la correzione, decorre dalla notificazione della relativa ordinanza, ai sensi dell'art. 288 cod. proc. civ. ultimo comma, se con essa sono svelati errori in iudicando o in procedendo evidenziati solo dal procedimento correttivo oppure quando l'errore corretto sia tale da ingenerare un obbiettivo dubbio sull'effettivo contenuto della decisione, interferendo con la sostanza del giudicato, ovvero quando con la correzione sia stata impropriamente riformata la decisione, dando luogo a surrettizia violazione del giudicato; per contro l'adozione della misura correttiva non vale a riaprire o prolungare i termini di impugnazione della sentenza che sia stata oggetto di eliminazione di errori di redazione del documento cartaceo, chiaramente percepibili dal contesto della decisione, in quanto risolvendosi in una mera discrepanza tra il giudizio e la sua espressione.

2 Cass. 27509/2017: L'ultimo comma dell'art. 288 c.p.c., secondo il quale le sentenze possono essere impugnate relativamente alle parti corrette nel termine ordinario decorrente dal giorno in cui è stata notificata, a cura del cancelliere (art. 121 disp. att. c.p.c.), l'ordinanza di correzione, dev'essere messo in relazione con l'art. 327 c.p.c. in virtù del quale, indipendentemente dalla notificazione, l'appello, il ricorso per cassazione e la revocazione possono essere proposti entro un anno dalla pubblicazione della sentenza;

pertanto è ammissibile, rispetto alle parti corrette, l'impugnazione proposta entro un anno dalla pubblicazione dell'ordinanza di correzione non notificata. (Fattispecie relativa a causa iniziata prima della modifica del termine cd. lungo di impugnazione, operata dall'art. 46, comma 17, della l. n. 69 del 2009, applicabile a norma dell'art. 58, comma 1, della detta l., ai

giudizi instaurati dopo la sua data di entrata in vigore)â??.

3 Ai sensi dell'art. 1 del d.lgs. 502/1992: â??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 necessit  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   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'economicit  nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalit  di organizzazione ed erogazione dell'assistenzaâ??.

4 Cfr. in motivazione Cass. 11114/2021: â??per lâ??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 comunit  scientifica; lâ??appropriatezza, che impone che vi sia corrispondenza tra la patologia e il trattamento secondo un criterio di stretta necessit  , tale da conseguire il migliore risultato terapeutico con la minore incidenza sulla qualit  della vita del paziente; lâ??economicit  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 possibilit  di adeguati e tempestivi interventi terapeutici concorrenti o alternativi erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale (cos , Cass., Sez. Un. 2923 del 2012);

5 Cfr. Cass. 11713/2014: â??  onere dell'interessato provare la sussistenza del requisito della indispensabilit  e insostituibilit  del farmaco â??.

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

7 Cfr. le note del 16.6.2022 con cui il CTU ha replicato alle osservazioni dell'appellante.

8 Cfr. certificazione del 4.6.2019 dell'U.O. NPIA dell'ASP di Cosenza distretto sanitario Jonio Nord che   consiglia la prosecuzione del trattamento psicoeducativo ABA  e

relazione del 19.7.2022 della medesima U.O., secondo cui il minore ha necessita di prosecuzione di assistenza educativa nell'ambito domiciliare con tecniche cognitive comportamentali di tipo ABA.

9 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 contemperando 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.).

10 Cass. 19122/2015: «In caso di accoglimento parziale del gravame, il giudice di appello può compensare, in tutto o in parte, le spese».

Depositata in cancelleria il 26/01/2023.

Campi meta

Massima : *Il diritto alla fruizione di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) deve essere accertato bilanciando l'elevato livello di protezione della salute umana con i condizionamenti derivanti dalle risorse finanziarie.*

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.