

T.A.R. Roma (Lazio) sez. III quater, 01/07/2024, n. 13211

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 6534 del 2023, integrato da motivi aggiunti, proposto da (*omissis*), rappresentato e difeso dall'avvocato Giorgia Rulli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati (*omissis*), (*omissis*), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Regione Lazio, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato (*omissis*), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per lâ??annullamento

per quanto riguarda il ricorso introduttivo:

per lâ??accertamento del diritto del minore disabile (*omissis*) a ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in via diretta o in via indiretta, ovvero sostenendo le spese relative alle ore di terapia ricevute da terzi, il trattamento riabilitativo con metodo A.B.A. nella misura di 20 ore settimanali, da associare a 5 ore settimanali di logopedia, ovvero nella misura maggiore o minore che sarÃ ritenuta di giustizia, con decorrenza dalla data di cessazione dell'efficacia dell'ordinanza del Tribunale di Civitavecchia n. (*omissis*)/2022 del 10.03.2022, ovvero dal 10.03.2023;

dell'illegittimitÃ della condotta omissiva tenuta dall'amministrazione sanitaria e la conseguente violazione dell'obbligo da parte della stessa di provvedere all'erogazione della terapia ABA in forma intensiva, a seguito dell'istanza inviata dai ricorrenti in data 10.02.2023;

nonchÃ© per la condanna della A.S.L. Roma 3 ad erogare lâ??intervento comportamentale con metodo ABA al minore (*omissis*) come indicato dalle Linee Guida dell'I.S.S., in misura pari a 20 ore settimanali, da associare a 5 ore settimanali di logopedia, in via diretta ovvero in via indiretta, sostenendo le spese relative alle ore di terapie con metodo ABA ricevute da terzi, ovvero nella misura maggiore o minore che sarÃ ritenuta di giustizia con decorrenza dalla data di cessazione dell'efficacia dell'ordinanza del Tribunale di Civitavecchia n. (*omissis*)/2022 del 10.3.2022, ovvero dal 10.3.2023.

Per quanto riguarda i motivi aggiunti presentati il 24/06/2023:

del diritto del minore (*omissis*) a ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in via diretta o in via indiretta, ovvero sostenendo le spese relative alle ore di terapia ricevute da terzi, il trattamento riabilitativo con metodo A.B.A. nella misura di 20 ore settimanali, da associare a 5 ore settimanali di logopedia, ovvero per quello maggiore o minore che sarà ritenuto di giustizia, secondo quanto esposto nel ricorso e con riserva di quantificazione nel corso del giudizio;

oltreché per l'annullamento della nota della ASL Roma 3 Dipartimento Salute Mentale prot. n. (*omissis*) del 12.5.2023 depositata nel presente giudizio in data 12.5.2023 e di ogni ulteriore atto e/o provvedimento, anche di estremi non conosciuti, comunque conseguente, connesso o presupposto al predetto;

Visti il ricorso, i motivi aggiunti e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Locale Roma 3 e di Regione Lazio;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 28 maggio 2024 la dott.ssa (*omissis*) e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. I ricorrenti, nella qualità di genitori di minore di anni 6 affetto da disturbo dello spettro autistico, con l'atto introduttivo del giudizio chiedono l'accertamento dell'illegittimità della condotta omissiva tenuta dalla A.S.L. Roma 3 e la condanna dell'amministrazione sanitaria ad erogare in favore del minore, in forma diretta o indiretta, la terapia cognitivo comportamentale con metodo ABA (Applied Behaviour Analysis) nella misura pari a 20 ore settimanali, da associare a 5 ore settimanali di logopedia, con decorrenza dal 10 marzo 2023.

1.1 Espongono in particolare i ricorrenti che, in seguito a ricovero in day hospital presso l'Ospedale Bambin Gesù¹, con certificazione recante la data del 24 febbraio 2024 è stato diagnosticato al loro figlio (*omissis*) un disturbo dello spettro autistico di livello 2.

Rappresentano che, nonostante la certificazione dell'Ospedale Bambin Gesù¹ prescrivesse la terapia cognitivo comportamentale, la C.A.A. ed il parent training, la Asl ha fornito al minore,

tramite un centro convenzionato Ri.Fi. solo terapia logopedica e psicomotricità e che pertanto gli stessi genitori si sono trovati costretti a rivolgersi a dei terapisti privati dal settembre 2020, facendo seguire al minore un percorso ABA privatamente nella misura di 5 ore settimanali.

1.2 Ritenendo che le relative spese dovessero essere poste in carico alla ASL, sussistendo il diritto del minore a ricevere tale forma di terapia, i genitori si sono rivolti al Tribunale di Civitavecchia che con ordinanza del 10 marzo 2021, su R.G. 1620/2020, ha riconosciuto il diritto del minore - OMISSIS- a ricevere da parte del Sistema Sanitario Nazionale, il trattamento riabilitativo con metodologia ABA nella misura di 25 ore settimanali per 12 mesi e condannato la ASL Roma 3 ad erogare, in via diretta ovvero mediante rimborso delle ore di terapia ricevute da terzi, il trattamento.

Con documento recante la data dell'11 marzo 2022, il Dipartimento Tutela Salute Mentale e Riabilitativa EtÀ Evolutiva T.S.M.R.E.E- della Asl Roma 3 ha certificato un aggravamento della disabilità (*gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della scala DSM-5*).

In pari data sempre il Dipartimento T.S.M.R.E.E della Asl Roma 3 ha rilasciato prescrizione per l'apertura di un nuovo progetto riabilitativo logopedico della durata di 6 mesi estensivo medio.

1.3 Tuttavia essendo rimasta priva di riscontro la richiesta formulata dai genitori all'ASL di continuare ad erogare in favore del minore il trattamento riabilitativo comportamentale con metodo ABA, gli stessi genitori hanno nuovamente adito con ricorso ai sensi dell'art. 700 c.p.c., il Tribunale di Civitavecchia, che con ordinanza n. (omissis) del 23 maggio.2022 ha dichiarato *il diritto del minore a ricevere da parte del Sistema Sanitario Nazionale, il trattamento riabilitativo con metodologia ABA, così come indicato nelle linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti, nella misura di 25 ore settimanali per 12 mesi, oltre ad un'ora di logopedia e, per effetto, ha condannato la Asl ad erogare il trattamento in via diretta o, in mancanza, a rifondere ai ricorrenti, in qualità di genitori di (omissis), le spese relative al trattamento riabilitativo erogato in favore di (omissis) con metodologia ABA in modalità domiciliare ad opera di centri specializzati nella misura di 25 ore settimanali per 12 mesi, oltre ad un'ora di logopedia*.

Nella predetta ordinanza il Tribunale ha ordinato altresì alla Asl di *verificare alla scadenza di tale termine i progressi del paziente e l'efficacia del trattamento e proseguire nello stesso, ove necessario, nella misura e per il tempo che sarà ritenuto opportuno dagli specialisti, comunicando fin da ora, e comunque non oltre il termine di 30 giorni dalla comunicazione della presente ordinanza, la data in cui il minore sarà sottoposto a visita presso il dipartimento di salute mentale U.O.C. Tutela Salute Mentale e Riabilitativa EtÀ Evolutiva T.S.M.R.E.E. nel mese di aprile 2023*.

1.4 In data 18 ottobre 2022 il Dipartimento T.S.M.R.E.E. della Asl Roma 3 ha rilasciato la prescrizione per l'apertura di un nuovo progetto riabilitativo per terapia ABA e logopedia, della durata di 180 giorni e per una frequenza estensivo medio; prescrizione poi rinnovata il 17 gennaio 2023, per un progetto riabilitativo individuale estensivo elevato con modalità logopedia e terapia ABA della durata di 180 giorni.

Tuttavia, secondo quanto esposto da parte ricorrente, nonostante la richiesta di continuare la terapia in corso formulata il 10 febbraio 2023, ossia prima della scadenza del termine indicato nell'ordinanza del Giudice civile per erogazione della terapia, con nota del 6 marzo 2023 la ASL si è limitata a comunicare che «In riferimento alla nota prot. 10282 del 13.02.2023, relativa al minore (omissis), si comunica che, allo scopo di fornire un parere riguardo la richiesta in oggetto, è in programma una rivalutazione clinica del minore presso il nostro servizio».

1.5 Non essendo stata consegnata alcuna valutazione alla famiglia, i genitori hanno proposto il presente ricorso, notificato in data 24 aprile 2023 e depositato il giorno successivo, con il quale hanno stigmatizzato l'illegittimità del comportamento della ASL che «in tutti questi anni (dal 2019 ad oggi) non ha mai preso in carico il piccolo (omissis) per fornirgli la terapia comportamentale ABA adeguata alla sua patologia».

Parte ricorrente evidenzia la validità e l'efficacia del trattamento riabilitativo ABA ed il diritto del minore a ricevere tale trattamento e adducono la *Violazione dell'art. 32 Cost.- Violazione dell'art. 25 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità - Violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1 Decreto Legislativo n. 502/92 - Violazione e/o falsa applicazione degli artt. 2 e 3 della L. 134/2015 - Violazione dell'art. 2 L. 833/1978 - Violazione e falsa applicazione Legge 595/1985 art. 3 - Violazione dell'art. 60 del Decreto Presidente Consiglio dei ministri 12.1.2017 - Violazione delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità 2011 n. 21.*

2. Si è costituita per resistere al ricorso la ASL Roma 3 e chiedendone il rigetto.

Rappresenta la ASL, contestando i profili di inerzia, che nel corso del periodo febbraio - aprile 2023, il minore è stato sottoposto a valutazione di aggiornamento presso il competente Servizio, producendosi all'uopo la nota prot. n. (omissis) del 12 maggio 2023, a firma del Direttore f.f. UOC TSMREE e contenente la relazione recante la data del 12 maggio 2023, ove la psicologa-psicoterapeuta incaricata conclude all'esito della valutazione per la necessità di predisporre uno specifico piano di cura multimodale e integrato ad orientamento cognitivo-comportamentale, che preveda le seguenti attività:

- *terapia in piccolo gruppo cognitivo comportamentale, al fine di implementare l'acquisizione delle abilità sociali favorendo l'interazione nel gruppo dei pari (1 ora e mezza a settimana);*

• proseguimento trattamento terapeutico (2 ore settimanali);

• trattamento neuropsicomotorio volta al miglioramento delle funzioni esecutive e ampliamento dei tempi attentivi (1 ora a settimana);

• attivazione di un percorso di parent trainign a frequenza quindicinale;

• consulenze alla scuola;

• utile inserimento in attività sportive di gruppo. •

Inoltre la ASL ha eccepito, in punto di merito, che l'intervento riabilitativo ABA, seppur ricompreso nei LEA e riconosciuto dalle più evidenze scientifiche, non può essere considerato come l'unica metodologia utile ad affrontare il disturbo dello spettro autistico.

Invero, con riguardo all'utilità della terapia ABA, preme rilevare che il disturbo dello spettro autistico deve essere affrontato a livello multidimensionale, con interventi multidisciplinari mirati alle esigenze del singolo paziente, che portano benefici sulla motricità e sul comportamento del paziente, e tale terapia può consistere in variegati interventi metodologici di pari efficacia terapeutica alla terapia ABA, atteso che l'evidenza scientifica afferma che non solo la metodologia ABA è efficace, ma anche altre metodologie possono portare pari benefici, se non superiori rispetto al singolo caso specifico. •

3. Con atto depositato il 24 maggio 2023 si è costituita altresì la Regione Lazio, eccependo la propria carenza di legittimazione passiva.

4. Con ordinanza del 27 giugno 2023 n. 10854 è stato ordinato alla resistente ASL, previo accordo con i genitori, di prendere in carico il minore e provvedere all'adozione del Piano assistenziale individualizzato (PAI) entro 15 giorni.

5. Con motivi aggiunti notificati il 24 giugno 2023 parte ricorrente ha chiesto altresì l'annullamento della nota della ASL Roma 3 Dipartimento Salute Mentale prot. n. (omissis) del 12 maggio 2023 depositata nel presente giudizio.

6. Con ordinanza del 5 agosto 2023 n. 4997 è stata accolta l'istanza cautelare nei sensi di cui in motivazione e, per effetto, ordina alla ASL Roma 3 di provvedere all'erogazione, in forma diretta o indiretta (ovvero tramite rimborso spese), dei trattamenti di cui alla relazione medica prot. n. (omissis) del 12 maggio 2023. •

7. La Asl ha depositato, nel corso del giudizio, altra nota del 10 agosto 2023 prot. n. (omissis) con la quale è stato confermato il piano di trattamento multimodale (ad erogazione indiretta con rimborso delle spese sostenute) riportato nella nota prot. n. (omissis) del 12 maggio 2023.

8. In vista dell'udienza pubblica fissata per il 14 novembre 2023, con memoria del 22 settembre 2023 la parte resistente ha insistito nelle conclusioni cui Ã pervenuta la commissione in sede di valutazione multidisciplinare e la parte ricorrente ha replicato con memoria del 28 settembre 2023, ove ha insistito per un intervento terapeutico, con metodo ABA, di almeno 18/20 ore settimanali.
 9. All'esito dell'udienza pubblica, con ordinanza collegiale del 20 dicembre 2023 n. 19335 Ã stata disposta consulenza tecnica d'ufficio, nominando all'uopo la dott.ssa Caterina Cerminara Neuropsichiatra Infantile presso la UOSD di Neuropsichiatria Infantile del Policlinico di Tor Vergata.
 10. La relazione del CTU Ã stata depositata in data 15 aprile 2024.
 11. Con istanza del 14 aprile 2024 parte ricorrente ha chiesto un rinvio dell'udienza fissata per il 2Â° maggio 2024 onde poter consentire il deposito di memoria con piÃ¹ ampio termine.
 12. In data 16 aprile 2024 hanno depositato memoria sia la parte ricorrente che la Asl resistente.
 13. All'udienza del 28 maggio 2024 la causa Ã stata trattenuta in decisione.
 14. Preliminarmente deve essere accolta l'eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla Regione, poichÃ© il ricorso non appare teso all'impugnazione di atti provenienti da detta Amministrazione, neppure in termini di atti presupposti.
 - 15 Nel merito, preliminarmente, ai fini di un corretto inquadramento della fattispecie in esame, Ã necessario effettuare una sintesi del quadro normativo che disciplina la materia.
- L'art. 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 all'art. 1 prescrive che: *âIl Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 1 e 2, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignitÃ della persona umana, del bisogno di salute, dell'equitÃ nell'accesso all'assistenza, della qualitÃ delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonchÃ© dell'economicitÃ nell'impiego delle risorseâ*.
- Il successivo comma 7 dispone che: *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 impiegateâ*.
- Pertanto il Servizio sanitario nazionale Ã preposto alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettivitÃ, nel rispetto della dignitÃ e della

libertà della persona umana. Requisito imprescindibile per l'erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta, in forma diretta o indiretta, è costituito dall'evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

Ancora, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 134 del 2015, l'Istituto Superiore di Sanità aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali.

Il successivo art. 3 prevede che: *Nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili.*

L'art. 4 dispone che: *il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.*

Sono state quindi adottate le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico, sono state da ultimo aggiornate ad ottobre 2023 con una lista di Raccomandazioni.

Con D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi livelli essenziali di assistenza ed è stato ribadito che: *ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.* (art. 60).

15.1 La Regione Lazio, con deliberazione n. 75 del 13 febbraio 2018, ha affermato che il servizio aziendale *garantisce la presa in carico e la realizzazione degli interventi con personale debitamente formato, attraverso l'utilizzo di tutte le risorse sanitarie, socio sanitarie, scolastiche e sociali della rete territoriale, comprese quelle residenziali, semiresidenziali e non residenziali, pubbliche e private accreditate* oltre che *le attività di parent trainig e teacher training*. Detta deliberazione fornisce indicazioni operative sul percorso Diagnostico-terapeutico-assistenziale rivolto alle persone con disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD), al fine di uniformare sul territorio regionale il percorso di presa in carico della persona con ASD, per l'intero arco di vita, a partire dalla organizzazione della rete che coinvolga i servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali nella prospettiva dell'inclusione, in linea con le indicazioni di cui all'Accordo Stato-Regioni del 22 novembre

2012.

Ancora, la legge regionale n. 7 del 2018, all'art. 74 ha disposto che: *“La Regione, nell'ambito delle iniziative volte alla tutela della salute, con specifico riferimento ai minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico, individua nelle linee guida per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti i programmi psicologici e comportamentali strutturati (Applied Behavioural Analysis - ABA, Early Intensive Behavioural Intervention - EIBI, Early Start Denver Model - ESDM), i programmi educativi (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH) e gli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire un migliore adattamento alla vita quotidiana”*.

16. Alla luce della disciplina richiamata il ricorso introduttivo ed i successivi motivi aggiunti non possono trovare accoglimento in quanto infondati.

Con essi, in sintesi, parte ricorrente si duole dell'illegittimità dell'operato della ASL e dei provvedimenti dalla stessa adottati, in particolare del contenuto della nota prot. n. (omissis) del 12 maggio 2023, ove risulta allegata la relazione clinica a firma della Dott.ssa Ilaria Fontana, in qualità di esperta in disturbi del neurosviluppo, con il quale è individuato il piano di cura multimodale ed integrato ad orientamento cognitivo-comportamentale.

Lamenta parte ricorrente che la valutazione effettuata dalla Asl nel contemplare un numero di ore di terapia cognitivo-comportamentale di sole 4 ore settimanali sarebbe non rispondente alle prescrizioni effettuate in questi anni dal Bambin Gesù¹ ed alle stesse Linee Guida dell'I.S.S. che, per i bambini di età di (omissis), raccomanderebbero un intervento intensivo di almeno 20 ore settimanali mediante il metodo di analisi comportamentale applicata (ABA).

Chiede pertanto che venga accertato il diritto del minore ad ottenere a carico del SSR tale specifico trattamento e non altri, per come pure proposti dalla ASL.

16.1 Deve essere innanzitutto evidenziato che l'analisi comportamentale applicata (ABA) in favore di persone con disturbi dello spettro autistico rientra pienamente nella previsione di cui all'art. 1, co. 7 del D. Lgs. n. 502 del 1992 (ex multis: C. di St. n. 2119/2022).

Il riconoscimento del metodo ABA quale prestazione sanitaria o comunque socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, e, pertanto, come tale, ricompresa nei LEA non determina, tuttavia, il riconoscimento, in capo al privato richiedente, di un diritto soggettivo perfetto all'erogazione del predetto trattamento da parte delle Aziende sanitarie e a carico del SSR, secondo le modalità indicate in certificazioni provenienti da strutture specializzate pubbliche o private.

Occorre invece al riguardo che l'Amministrazione competente, ossia il Dipartimento TSMREE ritenga all'esito della valutazione del minore l'appropriatezza della prestazione.

La scelta finale della terapia da erogarsi nei confronti del singolo paziente spetta all'esclusiva competenza dell'ASL e implica l'attivazione delle relative strutture sanitarie, secondo schemi di valutazione tecnico-scientifica del caso specifico, essendo il diritto alla miglior prestazione in materia conformato dalla legge e il percorso socio-sanitario delineato nella pertinente regolamentazione nazionale e regionale nella materia.

In particolare, la ASL, attraverso le proprie strutture, deve stabilire la durata e la frequenza degli interventi terapeutici sulla base di obiettivi riscontri normativi e/o scientifici adattati alla peculiarità del caso clinico che attengono al corretto svolgimento del protocollo previsto nella normativa nazionale e regionale al riguardo.

In alcune Aziende sanitarie sono state adottate apposite linee guida programmatiche e operative vevoli sul tutto il territorio dell'ASL per disciplinare la stesura e l'attuazione dei progetti riabilitativi individuali; in alcune delle predette linee guida aziendali essendosi scelto di prediligere l'inserimento scolastico con sostegno pure nell'età prescolare viene individuato il monte ore massimo (solitamente di 4/8 ore settimanali) di terapia settimanale complessiva ulteriore.

La scelta del trattamento deve essere, comunque, individuale, ovvero rispondente alle specifiche esigenze del singolo bambino sulla base della maggiore o minore gravità del suo peculiare caso, del suo contesto socio-ambientale e del suo personale percorso di recupero.

16.2 Deve ancora essere rilevato che, da una piana lettura delle norme come sopra sinteticamente descritte discende altresì che, se da un lato, compete alla Asl stabile il percorso terapeutico più rispondente alle necessità del paziente, dall'altro sussiste il diritto del paziente ad essere preso in carico dall'Azienda sanitaria e ad essere curato attraverso un percorso terapeutico preventivamente individuato in un progetto individuale, che definisca in modo puntuale le prestazioni che gli devono essere erogate a carico del SSR.

17. Orbene, nel caso in esame, la parte ricorrente ha contestato il Piano di cura individuale predisposto dall'Asl, sia per quanto riguarda la tipologia di prestazione e le modalità di erogazione individuate sia per quanto riguarda il numero delle ore attribuite, depositando a sostegno delle proprie censure recenti valutazioni cliniche effettuate presso centri ospedalieri di terzo livello.

La verifica della fondatezza della tesi della parte ricorrente piuttosto che di quella dell'Amministrazione sanitaria esige il possesso di conoscenze mediche tecnico-specialistiche, il Collegio ha ritenuto necessario come visto nella parte in fatto disporre una consulenza tecnica d'ufficio.

La relazione prodotta in giudizio dalla CTU cos'è conclude:

Dall'analisi della documentazione clinica, dalla raccolta anamnestica con i genitori e dai dati ottenuti dall'osservazione clinica diretta del bambino, è possibile rispondere al quesito del Collegio come di seguito:

a parere di chi scrive, il quadro clinico del minore, per la sua complessità, richiede senza dubbio un intervento di tipo integrato.

(omissis) potrebbe giovare non tanto di un singolo e specifico trattamento ma piuttosto di interventi diversi, necessariamente integrati e coordinati da un'unica cabina di regia che coordina e coopera con la famiglia, i terapisti e la scuola al fine di rendere coerente la programmazione del lavoro necessario e potenziarne l'efficacia, condividendone gli obiettivi a breve e a medio termine.

In conclusione, si ritiene che il progetto terapeutico di tipo multimodale proposto dalla ASL Roma 3 per il minore (omissis), comprendente un intervento individuale ad indirizzo cognitivo comportamentale per 4 ore settimanali, terapia in piccolo gruppo cognitivo-comportamentale, per 1 ora e 1/2 settimanale); terapia logopedica per 2 ore settimanali; terapia neuropsicomotoria per 1 ora a settimana; attivazione di un percorso di Parent Training a frequenza quindicinale e consulenza agli operatori scolastici, sia, al momento, appropriato.

Questo tipo di progetto integrato ha come obiettivo quello di favorire la flessibilità cognitiva, ridurre i comportamenti meno funzionali, aumentare i tempi di attenzione e favorire e consolidare l'acquisizione di strategie e regole sociali per migliorare la relazione con i pari.

Gli obiettivi riabilitativi, anche e soprattutto in una prospettiva prognostica, devono necessariamente passare attraverso l'acquisizione di un tratto motivazionale che contribuisca in maniera determinante al potenziamento e al consolidamento dell'uso funzionale del linguaggio, dell'iniziativa comunicativa, verbale e non verbale, del numero e della qualità delle aperture sociali.

Le argomentazioni del CTU sono pienamente condivise dal Collegio.

Il Consulente nominato dal Tribunale, infatti, è pervenuto alle conclusioni sopra riportate presa visione degli atti di causa e della documentazione consegnata e all'esito della osservazione diretta del minore e del confronto con i genitori, tenendo altresì conto dell'anamnesi del minore e della documentazione clinica richiamate in sintesi.

Nella relazione viene puntualmente descritto il quadro clinico del bambino, viene dato conto dei colloqui e dei test eseguiti, sono indicati gli obiettivi primari che si ritiene necessario raggiungere, ritenendo appropriato il piano proposto dalla ASL.

Non risultano invece condivisibili le contestazioni alla consulenza tecnica d'ufficio mosse da parte ricorrente sotto il profilo della legittimità della modalità di svolgimento delle attività peritali.

Non si richiede difatti che nella propria perizia il CTU richiami in maniera puntuale tutte le certificazioni prodotte nel giudizio, né tanto meno lo specifico contenuto (in termini di terapia prescritta), né che lo stesso potesse tener conto di documentazione e di fatti successivi alla predisposizione del Piano da parte della ASL, vertendo il presente giudizio proprio su tale Piano, per quanto ormai risalente a maggio 2023.

L'elaborato peritale risulta dunque "completo e non necessita di ulteriori integrazioni, avendo il CTU esplicitato il percorso logico motivazionale seguito sia nella scelta del metodo che nella valutazione della minore.

Non possono quindi trovare accoglimento neppure le censure mosse da parte ricorrente con la memoria da ultimo depositata e che pertanto rende l'istanza di rinvio palesemente infondata.

18. In conclusione, il ricorso e i successivi motivi aggiunti sono infondati

19. Il Collegio, esaminate la relazione, la documentazione allegata e l'istanza di liquidazione, ritiene congruo liquidare in favore del C.T.U. per attività concretamente svolta (per come desumibile dalla relazione) la somma di € 2.500,00, oltre I.V.A, se non esente, e contributi come per legge.

Le spese di CTU sono poste a carico di parte ricorrente per il principio della soccombenza.

20. Le spese di lite possono essere compensate per la particolarità della fattispecie.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sui ricorsi, come in epigrafe proposti,

-dichiara l'estromissione della Regione per carenza di legittimazione passiva;

-nel merito li respinge.

Pone definitivamente gli oneri relativi alla C.T.U., così come liquidati in parte motiva, a carico di parte ricorrente, mandando alla Segreteria per la comunicazione dell'avvenuta liquidazione al C.T.U.

Spese di lite compensate.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui agli articoli 6, paragrafo 1, lettera f), e 9, paragrafi 2 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, all'articolo 52, commi 1, 2 e 5, e all'articolo 2-septies, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque ivi citate.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 28 maggio 2024 con l'intervento dei magistrati:

(omissis)

Campi meta

Giurispedia.it

Massima : *Il diritto del minore con Disturbo dello Spettro Autistico (DSA) a ricevere trattamenti riabilitativi, incluso del metodo ABA ricompreso nei LEA, non configura un diritto soggettivo all'erogazione di uno specifico trattamento (es. ABA intensivo di 20 ore settimanali) secondo le modalità richieste dalla parte privata. Spetta, infatti, all'esclusiva competenza dell'ASL definire l'appropriatezza terapeutica, la durata e la frequenza degli interventi attraverso un Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) multimodale, la cui validità è confermata in sede giudiziale qualora la Consulenza Tecnica d'Ufficio (CTU) ne attesti la rispondenza alle esigenze cliniche del paziente in un'ottica integrata e coordinata.*

Supporto Alla Lettura :

DIRITTO ALLA SALUTE

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

L'attuazione del diritto alla salute in Italia è 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 è 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'integrità 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 collettività ;
- **diritto di rifiutare le cure:** si basa sul principio di autodeterminazione, consente 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.