

T.A.R. Napoli (Campania) sez. II, 04/11/2024, n. 5910

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 2558 del 2023, integrato da motivi aggiunti, proposto da (*omissis*) in proprio e nella qualità di esercenti la potestà sul minore indicato in atti, rappresentati e difesi dall'avvocato Lucio Perone, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Regione Campania, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato (*omissis*), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;
A.S.L. Caserta, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato (*omissis*), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;
Comune di Marcianise, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato (*omissis*), con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento

I) con il ricorso introduttivo:

del nuovo progetto terapeutico del 28.4.2023 con il quale il trattamento ABA è stato ridotto a 10 ore settimanali, della delibera Giunta Regionale n. 131 del 31.3.2021 avente ad oggetto: "Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico globale integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva", della delibera n. 40 del 18.1.2022 dell'A.S.L. Caserta avente ad oggetto: "Metodo ABA. DGRC n. 131/21. Adempimenti e di ogni altro atto comunque lesivo degli interessi e diritti dei ricorrenti;

II) con i motivi aggiunti:

del verbale U.V.I. del 14.6.2023.

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

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Campania, dell'A.S.L. Caserta e del Comune di Marcianise;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 8 ottobre 2024 il dott. (omissis) e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

I ricorrenti, genitori di un minore (nato nel mese di novembre del 2005) affetto da disturbo dello spettro autistico con livello di gravità 3, impugnano gli atti indicati in epigrafe con i quali è stato disciplinato il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per la presa in carico globale integrata dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in età evolutiva ai sensi della delibera G.R. n. 131/2021 alla quale A.S.L. Caserta ha dato esecuzione con la delibera n. 40/2022 parimenti impugnata ed è stato riconosciuto al minore un trattamento ABA che prevede n. 10 ore settimanali, a fronte delle n. 15 ore precedentemente erogate.

Deducono eccesso di potere, sviamento, violazione dell'art. 117 della Costituzione, violazione di legge sotto distinti profili, difetto di motivazione, carenza di istruttoria ed articolano le argomentazioni di seguito compendiate:

sarebbe illegittima la delibera di G.R. n. 131/2021 in ordine alla predeterminazione del numero di ore settimanali di terapia ABA erogabili a carico del S.S.N., nella misura in cui essa è parametrata al mero dato anagrafico degli aventi diritto, indipendentemente dalle specifiche condizioni patologiche del paziente;

la delibera A.S.L. n. 40/2022 attuativa della delibera regionale sarebbe illegittima in quanto prevede che gli operatori sanitari che erogano il trattamento ABA debbano essere in possesso dell'accreditamento istituzionale ex D.Lgs. n. 502/1992, sebbene il Consiglio di Stato, sez. III, con sentenza n. 2129/2022 abbia escluso tale presupposto e, in ogni caso, tale atto sarebbe stato poi superato dalla successiva delibera A.S.L. n. 638/2022 che si allinea all'indirizzo giurisprudenziale di secondo grado; inoltre sarebbe irragionevole la creazione di un doppio binario per l'ABA ripartito tra prestazioni a prevalenza sociale a carico dei Comuni e a prevalenza sanitaria a carico del S.S.R.;

il piano terapeutico impugnato sarebbe illegittimo in quanto richiederebbe un numero insufficiente di ore di terapia, non rispetterebbe lo standard minimo di ore settimanali di terapia ABA che, secondo gli istanti, dovrebbe essere parametrato a 26 ore settimanali come previsto dalla delibera n. 131 (pag. 14) e, inoltre, non richiederebbe adeguata motivazione sulle ragioni della decurtazione del numero di ore precedentemente erogate tenuto anche conto del livello di gravità severo (3) della patologia del minore;

Non sarebbe illegittima la durata del trattamento ABA per violazione della delibera n. 131.

Si è costituita l'A.S.L. che eccepisce l'inammissibilità del ricorso avverso la delibera n. 131/2021 di cui, in realtà, l'amministrazione non avrebbe tenuto conto nella quantificazione del monte orario di terapia ABA, non essendovi corrispondenza tra le ore in concreto assegnate al minore (10 ore) e quelle astrattamente erogabili in base all'età secondo la delibera (4 ore nella fascia anagrafica corrispondente).

La parte resistente contesta poi la genericità delle deduzioni attoree e la carenza di prova in ordine alla inappropriata ed insufficienza delle ore assegnate al minore. Rileva a tale proposito che il nuovo piano di trattamento terapeutico (con durata di 1 anno e non di 6 mesi come lamentato dalla parte ricorrente) è stato stilato da un'équipe multidisciplinare che ha visitato il minore nei giorni 28.3.2023, 7.4.2023 e 11.4.2023 ed ha predisposto un nuovo progetto tenendo conto delle specifiche condizioni del paziente e della fase di transizione in cui si trova, evidenziando, tra l'altro, che in precedenza il maggiore monte ore (ritenuto congruo dai ricorrenti) era stato semplicemente prorogato senza alcuna visita.

Resiste in giudizio anche la Regione Campania che chiede il rigetto del gravame.

Con decreto presidenziale n. 938 del 6.6.2023 il T.A.R. ha accolto la domanda cautelare ai fini del riesame del progetto terapeutico alla luce dei motivi di ricorso.

L'A.S.L. ha provveduto all'incombente, previa rivalutazione clinica del minore, confermando il numero di n. 10 ore di trattamento ABA per la durata di 12 mesi (cfr. documentazione depositata il 30.6.2023).

Con ordinanza collegiale n. 1099/2023 il Tribunale ha rigettato la domanda cautelare con la seguente motivazione: *«ai sensi dell'art. 73 comma 3 del c.p.a., nel caso all'esame appare dubbia l'effettiva lesività della impugnata delibera di Giunta Regionale n. 131/2021, di cui evidentemente l'A.S.L. non ha tenuto conto nella determinazione del PDTA, non ravvisandosi corrispondenza tra il monte ore assegnato in concreto al minore (10 ore) e quello previsto nell'atto regionale in relazione all'età (fino ad un massimo di 4 ore settimanali per la fascia 14-17 anni e 11 mesi); Considerato, quanto alla presunta incongruità delle ore di terapia assegnate al minore in rapporto a quelle precedentemente erogate, che le censure non appaiono prima facie assistite dalla ragionevole previsione di accoglimento, attesi i limiti del sindacato di questo Plesso in relazione a valutazioni tecnico-discrezionali dell'amministrazione, risultando esplicitate le ragioni della modifica del trattamento, peraltro attuato nel quadro di un processo di transizione, data l'età del minore (classe 2005); a tale ultimo proposito, giova infatti rilevare che, secondo quanto riportato nella delibera regionale n. 131/2021 e non contestato in parte qua, con l'aumentare dell'età del minore, l'incremento dell'intensità dell'intervento terapeutico non determina un corrispondente miglioramento nell'outcome raggiunto».*

Con ordinanza n. 3802 del 15.9.2023 il Consiglio di Stato, in riforma del provvedimento incidentale di primo grado, ha concesso la tutela cautelare con la seguente motivazione: *“la delicatezza della vicenda contenziosa, connotata da specifici e peculiari aspetti legati anche all’età del destinatario delle cure e alla gravità della patologia di cui soffre, richiede un suo approfondimento nella sede di merito, alla luce della giurisprudenza di primo e secondo grado formatasi nelle more in materia, anche sulla base dell’orientamento espresso dalla Sezione, secondo cui il trattamento ABA per le patologie autistiche rientra tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) a norma dell’articolo 60 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e delle conseguenti Linee di indirizzo dell’Istituto superiore di sanità (ISS), da ultimo approvate in Conferenza unificata in data 10 maggio 2018, in attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134 (cfr. Consiglio di Stato, Sezione III, 23 marzo 2022, n. 2129)”*.

Con motivi aggiunti tempestivamente notificati e depositati nel termine di legge parte ricorrente estende il gravame al verbale U.V.I. (Unità di Valutazione integrata) del 14.6.2023 con cui, pur confermando il livello di gravità 3 della patologia del minore (disturbo dello spettro autistico), si attribuiscono n. 10 ore di trattamento ABA settimanale.

Lamentano l’illegittimità dell’atto per mancata partecipazione del Dipartimento di Salute Mentale alla seduta dell’U.V.I., così come prevista, nella fase di transizione all’età adulta, dalla delibera n. 131 (pag. 18) e, inoltre, deducono profili di illegittimità derivata.

Si è costituito il Comune di Marcianise, in qualità di ente locale capofila dell’Ambito C05 per la gestione associata delle funzioni del settore sociale, che eccepisce la carenza di legittimazione passiva esponendo di non avere competenza in ordine all’assegnazione delle ore di terapia ABA.

Con l’ultima memoria difensiva l’A.S.L., premesso di aver ripristinato il trattamento terapeutico di 15 ore settimanali in esecuzione dell’ordinanza n. 3802/2023 del Consiglio di Stato, eccepisce l’improcedibilità del ricorso per sopravvenuta carenza di interesse in quanto il piano impugnato è scaduto per decorso del termine di 12 mesi previsto dal contratto terapeutico del 28.4.2023 e dal verbale U.V.I. del 14.6.2023.

Dopo ulteriore scambio di memorie, all’udienza dell’8.10.2024 la causa è stata introitata in decisione.

DIRITTO

SULLA GIURISDIZIONE.

In limine litis, benché non risulti formale eccezione in rito, va ribadito che sussiste la giurisdizione dell’adito Plesso.

La controversia va ricondotta all'art. 133, comma 1, lettera c) del c.p.a., che attribuisce all'adito Plesso la cognizione piena delle controversie relative ad una materia che, per sua stessa natura, implica un indecifrabile intreccio di diritti ed interessi legittimi tra le posizioni incise dall'espletamento delle relative potestà pubbliche, restando confermato, per radicare la giurisdizione amministrativa, il necessario limite dell'esplorazione del potere pubblicistico per mezzo dell'adozione di un provvedimento amministrativo, secondo l'originaria e fondamentale statuizione della Corte Costituzionale, con la sentenza 6 luglio 2004 n. 204 (cfr. Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato, n. 7/2016, con riguardo alla questione delle ore di sostegno scolastico per alunni disabili).

Giova, sul punto, richiamare l'indirizzo espresso dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 1781/2022, secondo cui la domanda di condanna dell'A.S.L. al riconoscimento del diritto a uno specifico e individualizzato trattamento terapeutico, sia in modalità diretta che per equivalente monetario, rientra nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, ai sensi dell'art. 133, comma 1, lett. c), del D.Lgs. n. 104/2010.

SULLA ECCEZIONE DI IMPROCEDIBILITÀ PER SOPRAVVENUTA CARENZA DI INTERESSE SOLLEVATA DALLA DIFESA DELL'AZIENDA SANITARIA.

Non ha pregio l'eccezione di improcedibilità del gravame per sopravvenuta carenza di interesse sollevata dalla difesa dell'A.S.L..

Benché il piano terapeutico da ultimo approvato con verbale U.V.I. del 14.6.2023 preveda la durata di 12 mesi, non risultando adottato un nuovo piano terapeutico alla relativa scadenza, va privilegiata una interpretazione teleologica ispirata alla tutela del minore e al principio di continuità terapeutica, in forza del quale occorre assicurare al paziente in età evolutiva affetto da autismo con livello di gravità 3 un'assistenza sanitaria coordinata e senza interruzioni, fino a nuova determinazione dell'Azienda Sanitaria. Si aggiunga che tale esegesi trova conforto anche nella delibera di Giunta Regionale n. 131/2021 che, in riferimento alla fascia d'età del minore, prevede una durata massima di 18 mesi con specifico obbligo per l'amministrazione sanitaria di avviare la successiva fase di transizione.

SULLA CARENZA DI LEGITTIMAZIONE PASSIVA DEL COMUNE DI MARCIANISE.

Sempre in via preliminare va accolta l'eccezione di difetto di legittimazione passiva del Comune di Marcianise, evocato in giudizio con i motivi aggiunti in qualità di ente capofila dell'Ambito C05 per la gestione associata delle funzioni del settore sociale.

Ed invero, dall'esame del ricorso e dei motivi aggiunti emerge chiaramente che le ragioni del contendere afferiscono alla presunta illegittima quantificazione delle ore di terapia ABA, come determinate, dapprima, con valutazione del Nucleo Territoriale di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del Distretto Sanitario 16 dell'A.S.L. Caserta con

progetto del 28.4.2023 e, in seguito, dall'U.V.I. (Unit  di Valutazione integrata) con verbale del 14.6.2023.

Al riguardo giova rammentare che a tale organismo   affidata l'organizzazione dei servizi congiuntamente gestiti e finanziati da AA.SS.LL. e Comuni e che, a sua volta, detta sede costituisce lo strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio sanitario complesso e per la predisposizione e proposta all'utente del progetto assistenziale. A tale organismo ha preso parte il Comune di Marcianise nella descritta qualit  di ente capofila dell'Ambito C05, tramite propri rappresentanti (assistente sociale PUA e integrazione socio sanitaria). All'ente locale   assegnato il compito di contribuire con proprie risorse professionali (educative e sociali) alla definizione, realizzazione e/o integrazione del PAI e del Progetto di vita  per i soggetti che richiedono interventi personalizzati onde garantire un ottimale percorso di inclusione sociale e lavorativo.

Tuttavia, si ribadisce che le contestazioni attoree afferiscono alla presunta insufficienza della terapia ABA in riferimento alla riduzione del numero di ore settimanali e non alla mancata attuazione delle misure di carattere sociale ed economico a carico del Comune, in termini di recupero o integrazione, pertanto l'ente locale   estraneo rispetto alla vicenda processuale che ne occupa e ne va conseguentemente disposta la relativa estromissione dal giudizio.

SULL'INQUADRAMENTO NORMATIVO E SULLA NATURA DELL'ABA.

Nel merito, occorre ricostruire sinteticamente il quadro normativo di riferimento in materia di prestazioni ABA.

L'art. 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 all'art. 1 prescrive che: * 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 dignit  della persona umana, del bisogno di salute, dell'equit  nell'accesso all'assistenza, della qualit  delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonch  dell'economicit  nell'impiego delle risorse .*

Il successivo comma 7 dispone poi che: * 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 .*

Pertanto il Servizio sanitario nazionale   preposto alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettivit , nel rispetto della dignit  e della libert  della persona umana. Requisito imprescindibile per l'erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta e/o il diritto al rimborso delle spese sostenute per la

prestazione Ã" costituito dall'evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

Ancora, ai sensi dell'art. 2 della L. n. 134/2015, l'Istituto Superiore di Sanit  aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le et  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 pi  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 qualit  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 nell'ottobre 2011, nel successivo 2015 sono state aggiornate dall'Istituto Superiore di Sanit .

Con DPCM del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi livelli essenziali di assistenza ed Ã" 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 pi  avanzate.*

Ad ottobre 2023 sono state pubblicate le nuove Linee Guida sull'Autismo.

L'analisi comportamentale applicata (ABA) in favore di persone con disturbi dello spettro autistico rientra nella previsione di cui all'art. 1, comma 7, del D.Lgs. n. 502/1992 (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2129/2022).

Occorre poi rammentare che il metodo ABA (analisi comportamentale applicata) rientra tra le prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria, ricomprese nei Lea, ovvero tra le prestazioni che devono essere assicurate dal sistema sanitario pubblico ai sensi degli artt. 1, comma 7, e 3-septies, commi 4 e 5, del D.Lgs. n. 502/1992 nonch  del DPCM 12 gennaio 2017.

In particolare, ai sensi dell'art. 3-septies (Integrazione sociosanitaria) del medesimo D.Lgs. n. 502/1992, le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono *caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria*• e *sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali*•.

SULLA IMPUGNAZIONE DELLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 131/2021 E DELLA DELIBERA A.S.L. 40/2022.

Ci² premesso in via generale, con un primo ordine di rilievi parte ricorrente contesta la legittimità della delibera di Giunta Regionale n. 131 del 31.3.2021 nella parte in cui ha suddiviso le ore massime di trattamento ABA in modo lineare per fasce *et* (12 ore settimanali nella fascia 0 *et* 6 anni e 11 mesi; 8 ore per la fascia 7-13 anni e 11 mesi; 4 ore per quella da 14 a 17 anni e 11 mesi; cfr. pag. 22) a prescindere dalle specifiche caratteristiche della sindrome del minore e della necessità di un trattamento individualizzato.

Si assume inoltre l'illegittimità della delibera A.S.L. n. 40/2022 ad oggetto *Metodo ABA*. DGR n. 131/2021. Adempimenti• con cui *stata data esecuzione all'atto giuntale n. 131 per i seguenti profili:*

I) illegittimità derivata della D.G.R. n. 131/2021 in quanto l'A.S.L. avrebbe recepito la censurata predeterminazione a monte della ripartizione oraria della terapia ABA per fasce *et* a prescindere dalle specifiche condizioni del minore;

II) l'atto aziendale prevede che la terapia ABA debba essere erogata da operatori accreditati sul presupposto che si tratti di prestazioni di natura complessa/integrata a prevalente componente sanitaria recependo la statuizione di questo T.A.R. Campania, Napoli, Sez. V, n. 3735/2021, sebbene il Consiglio di Stato, Sez. III, con sentenza n. 2129/2022 (punto 10.6) abbia ritenuto che le prestazioni de quibus non richiedano uno specifico titolo di accreditamento istituzionale ex D.Lgs. n. 502/1992 in quanto hanno natura *mista*•, sanitaria e socio-assistenziale ed abbracciano un ambito assistenziale diverso rispetto a quello sanitario-riabilitativo tradizionale ed inoltre in quanto trovano il loro ambiente elettivo di esecuzione in ambiti extra-sanitari, ovvero nei contesti di vita significativi come tipicamente quelli familiare o scolastico;

III) la delibera n. 40 *stata poi superata dalla delibera n. 638/2022 con cui l'A.S.L. si conformata all'indirizzo espresso dal Consiglio di Stato ed ha previsto emanazione di un bando per identificare due short list*• per erogazione della terapia ABA, una per strutture accreditate ex art. 26 della L. n. 833/1978 e *altra per cooperative/associazioni sociali e, sul punto, il ricorrente contesta la soluzione del doppio binario contestando la frammentazione del percorso ABA in prestazioni con prevalente componente sociale ed in quelle in cui prevale la componente sanitaria.*

Le censure sono inammissibili per carenza di interesse.

Giova preliminarmente rilevare che, con precedenti pronunce di questo Tribunale (T.A.R. Campania, Napoli, sez. V, n. 4498/2023, n. 5648/2023) Ã stata dichiarata lâ?illegittimitÃ della delibera di Giunta Regionale n. 131/2021, conseguentemente annullata nella parte in cui fissa limiti ex ante di entitÃ del trattamento, non derogabili nella fase di predisposizione del PAI.

Al riguardo, Ã stato rilevato che:

â? lâ?amministrazione regionale non ha fatto buon uso della discrezionalitÃ di cui Ã titolare, sconfinando in valutazioni che trovano la loro naturale collocazione nella fase di predeterminazione del piano individualizzato, alla stregua delle linee guida nazionali, richiamate sia dalla normativa nazionale che regionale cui si Ã fatto cenno in premessa e, in tal modo, giungendo ad introdurre limiti massimi di trattamento, che, da un lato, pretendono di porsi come vincolanti per le aziende sanitarie deputate ad erogare il servizio, e che, dallâ?altro, sono incompatibili con i Lep definiti in materia di disturbi dello spettro autistico;

â? la delibera impugnata, per quanto dichiara di voler indicare â?criteri generali di riferimento per lâ?erogazione dei trattamenti abilitativi/riabilitativi di tipo sanitario/sociosanitario a carico del SSNâ?, ha poi finito per esautorare il potere discrezionale dei Nuclei operativi territoriali di NPI, avocando a sÃ© la definizione dei confini massimi entro cui il progetto assistenziale individualizzato puÃ² spaziare, ingabbiandone la durata e lâ?intensitÃ massima entro tre precise fasce dâ?etÃ , senza possibilitÃ di discostamento in parte qua, nemmeno attraverso una specifica motivazione caso-specifica, utilizzando, come rimarcato innanzi, lâ?univoca espressione â?fino a massimo di (12/8/4) oreâ?;

â? tali limiti, sia pure ancorati, come ribadito dalle difese della Regione, a studi approfonditi e valutazioni di esperti e professionisti del settore medico di riferimento, nellâ?ambito di uno specifico gruppo di lavoro istituito allâ?uopo dalla Regione, impediscono, di fatto, alla equipe medica del Nucleo di NPI dellâ?ASL, che poi Ã deputata alla presa in carico del paziente e alla predisposizione del PAI, di valutare e prescegliere il progetto di trattamento piÃ¹ appropriato, essendo sottratta alla stessa la possibilitÃ di definire liberamente, sulla base del bisogno specifico di cura del minore, lâ?intensitÃ e la durata globale del trattamento, nonostante la pregnanza che tali aspetti possono rivestire sulla sua efficacia, in termini di variazioni positive del profilo funzionale del minore;

â? la evidenziata vocazione di pianificazione e organizzazione del servizio nelle varie aziende sanitarie regionali, non puÃ² spingersi fino a imporre, ex ante e in maniera standardizzata e vincolante per fasce dâ?etÃ , livelli massimi di prestazioni, dovendosi ritenere, al contrario, che, al fine di assicurare lâ?adeguatezza del servizio socio-assistenziale in questione, non sia possibile la previsione di rigidi limiti (minimi come anche massimi) di trattamento settimanale e di durata dellâ?ABA, costituendo gli studi contenuti nelle Linee guida nazionali, cosÃ¬ come

nel PDTA, dei parametri di riferimento sulla cui base formulare un progetto di prestazioni individualizzato, competendo, come rimarcato anche dai ricorrenti, la scelta del trattamento più¹ appropriato ai Nuclei operativi di NPI delle ASL, tenuti a motivare congruamente la scelta, nel caso concreto, della tipologia di trattamento, della sua intensità e articolazione nel tempo;

va anche rimarcato che l'imperatività e non derogabilità delle prescrizioni in questione, non solo, come detto, è ontologicamente incompatibile con la natura di atto generale del PAI, ma è anche inidonea a garantire i livelli minimi di assistenza, come definiti dalle Linee Guida dell'ISS cui il DPCM 12 gennaio 2017 e la L. n. 134/2015 rimandano -, che prescrivono un obbligo di trattamento individualizzato, che non può² non tener conto della gravità del disturbo del minore e delle variazioni positive del profilo funzionale alla sollecitazione attraverso il metodo ABA;

la scelta dell'articolazione temporale del trattamento terapeutico, infatti, deve essere adeguata, rispondente alle specifiche esigenze del singolo minore e deve tener conto del livello di gravità e bisogno di supporto del suo peculiare caso, del suo contesto socio-ambientale e del suo personale percorso di recupero, di cui occorre dare trasparente contezza nella motivazione, con indicazione delle ragioni concrete e specifiche per cui, tenuto conto di tali fattori, si giunge alla assegnazione di un determinato numero di ore; ci² soprattutto ove si ritenga di dover assegnare al minore un numero di ore superiore rispetto a quello individuato sulla base delle fasce orarie distinte sulla base dell'età, indicate dai protocolli regionali che, per quanto esposto, non potendo avere valenza vincolante, potrebbero al più¹ valere come mera raccomandazione, come tale motivatamente derogabile dalle AA.SS.LL..

Alla luce delle superiori statuizioni, le censure proposte in questa sede non appaiono assistite da interesse a ricorrere, in quanto hanno ad oggetto un provvedimento già caducato in parte qua, da qualificare come atto amministrativo generale, rivolgendosi ad una pluralità indistinta, anche se determinabile ex post, di destinatari. Ne consegue che gli effetti del suo annullamento in parte qua non possono che dispiegarsi erga omnes (Consiglio di Stato, sez. VI, n. 1289/2016; n.5380/2016; n. 5469/2016; T.A.R. Lazio, Roma, n. 8229/2023, secondo cui l'annullamento di un atto amministrativo generale, nella parte in cui ha un contenuto inscindibile, produce effetti erga omnes, trattandosi di un atto sostanzialmente e strutturalmente unitario, il quale non può² sussistere per taluni e non esistere per altri).

A tale proposito, mette poi conto evidenziare che, con delibera G.R. n. 42 del 31.1.2024, la Regione ha recepito le indicazioni di questo T.A.R. e ha proceduto alla modifica della precedente delibera disponendo quanto segue *«Nell'ambito di tali parametri, che rivestono carattere orientativo e derogabile, il numero specifico di ore di intervento, le caratteristiche ed i luoghi di attuazione delle stesse sono definiti in sede di valutazione clinica caso-specifica dal competente Nucleo Operativo Territoriale per i Disturbi del neurosviluppo e neuropsichiatrici dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'A.S.L. di residenza, fornendo adeguata motivazione*

da parte dello stesso Nucleo, in caso di scostamento dal monte ore di riferimento, anche sulla base del trattamento individualizzato, nonché della appropriatezza della prescrizione terapeutica nel contesto del P.A.I. del paziente?•.

Si aggiunga che, nella fattispecie in esame, appare dubbia la lesività del provvedimento poiché, come eccepito dall'A.S.L. e già evidenziato nella fase cautelare, non risulta che il nucleo abbia tenuto conto di tale atto regionale nella determinazione del piano terapeutico, avendo erogato un numero di ore settimanali (10 ore) superiore a quello previsto nell'atto regionale in relazione all'età (fino ad un massimo di 4 ore settimanali per la fascia 14-17 anni e 11 mesi).

Analoghe considerazioni vanno rese in ordine alle censure articolate avverso la delibera ASL n. 40 (in ordine alla necessità che gli operatori sanitari che erogano il trattamento ABA debbano essere in possesso dell'accreditamento istituzionale ex D.Lgs. n. 502/1992) e alla presunta irragionevole creazione di un doppio binario per l'ABA ripartito tra prestazioni a prevalenza sociale a carico dei Comuni e a prevalenza sanitaria a carico del S.S.R.. Ed invero, non viene dal ricorrente esplicitata la ragione per cui i vizi dell'atto generale sarebbero in grado di inficiare la legittimità dell'atto applicativo, ossia il piano individualizzato assegnato al minore, oggetto dell'odierno giudizio.

SULLA CONGRUITÀ DEL MONTE ORE DI TERAPIA ABA ASSEGNATO AL MINORE.

Venendo all'oggetto centrale della controversia, costituito dal vaglio di legittimità del monte orario settimanale di terapia ABA riconosciuto con il progetto ABA del 28.4.2023 approvato dal Nucleo Territoriale di Neuropsichiatria infantile (impugnato con il ricorso introduttivo) e dal verbale U.V.I. del 14.6.2023 (gravato con motivi aggiunti), si osserva quanto segue.

Parte ricorrente sostiene che il numero di ore di terapia ABA assegnate al minore non rispetterebbe lo standard minimo previsto dai LEA e dalle indicazioni contenute nelle Linee guida ministeriali n. 21/2011; evidenzia poi che il trattamento standard dovrebbe consistere in una media di 26 ore settimanali (come emergente dalla delibera n. 131, pag. 14, in cui si riferisce che l'intensità media degli interventi "compresa tra 10 e 37,5 ore a settimana). Lamenta poi il difetto di motivazione in quanto il trattamento sarebbe stato immotivatamente ridotto rispetto al monte orario precedentemente erogato (15 ore settimanali).

Le censure non hanno pregio.

Va premesso che la elaborazione del piano terapeutico e la quantificazione oraria del trattamento sono frutto delle valutazioni eminentemente tecniche operate dagli specialisti della A.S.L.; tenuto conto che l'autismo consiste in una patologia duratura, il trattamento terapeutico socio assistenziale non può rimanere invariato per l'intero ciclo vitale del paziente, ma deve essere costantemente adattato all'età, ai cicli scolastici, alle transizioni che la persona dovrà

sostenere nel percorso di vita e, non da ultimo, alle risposte del paziente.

Va quindi rimarcato che la scelta dell'intervento clinico più appropriato, da utilizzare nella cura dell'autismo su singoli pazienti, è basata su valutazioni tecnico-discrezionali e, nella misura in cui sono riconosciute dal servizio sanitario nazionale, non possono essere rimesse alla libera ed esclusiva scelta delle famiglie, rientrando nella competenza degli organi sanitari (Nucleo Territoriale di Neuropsichiatria Infantile) che devono preliminarmente valutarne l'appropriatezza, in base alla scienza medica, rispetto alle specifiche esigenze del paziente.

La valutazione clinica e la risposta terapeutica non possono che essere condotte e calibrate sulle peculiarità del singolo paziente, tenuto conto anche della sua età; con la crescita e lo sviluppo del piccolo non possono che mutare i tratti caratteristici della patologia e, di conseguenza, le sue peculiari esigenze e i suoi specifici bisogni assistenziali e di cura; di qui la necessità di costantemente adeguare i moduli terapeutici e i setting di intervento, al fine di efficacemente prestare l'assistenza di cui il bambino necessita. È in questa ottica, infatti, che il piccolo paziente viene sottoposto a periodiche visite e valutazioni, proprio al fine di costantemente adeguare la terapia somministrata alle cangianti e mutevoli esigenze, diversamente modulandola e aggiornandola, in relazione alla evoluzione della patologia e allo sviluppo del bambino (T.A.R. Campania, Napoli, Sez. VI, n. 2221/2023).

Come rilevato dalla giurisprudenza amministrativa (Consiglio di Stato, Sez. III, n. 2129/2023), le specifiche (e legittime) modalità di garanzia del trattamento a favore dei soggetti per i quali si riveli appropriato devono tenere conto dei contenuti che esso concretamente assume, in funzione delle peculiari esigenze assistenziali del destinatario, non potendo la loro individuazione essere appiattirsi entro uno schema fisso ed immutabile, il quale finirebbe per incidere negativamente sull'interesse pubblico al miglioramento della capacità erogativa dello stesso ed all'efficiente impiego delle risorse all'uso disponibili.

Tale principio è stato ribadito, da ultimo, dalle Raccomandazioni delle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti del mese di ottobre 2023 dell'Istituto Superiore della Sanità, in cui è riportato (pagine 76 e 88) che *la modalità e la relativa intensità dell'intervento (monte ore assegnato) devono essere personalizzati e calibrati sulle caratteristiche cliniche e sul profilo di funzionamento tenendo conto dei molteplici contesti di implementazione (educativo, sanitario, domestico)*.

Nel caso specifico, tale modulazione del PAI in guisa aderente alle specifiche esigenze assistenziali del piccolo è stata effettuata dai competenti professionisti della A.S.L..

L'amministrazione ha infatti rappresentato di aver sottoposto a visita il minore nei giorni 28.3.2023, 7.4.2023 e 11.4.2023 e di aver redatto un nuovo piano tenendo conto delle specifiche condizioni del paziente e della fase di transizione alla maggiore età in cui si trova. Tale peculiare condizione del minore è stata evidenziata nella relazione della Neuropsichiatra allegata alla nota

A.S.L. 19.6.2023 ove si Ã tenuto conto del processo di transizione in atto, della necessitÃ di potenziare il livello adattivo nei vari contesti di vita, di favorire la comunicazione piÃ funzionale possibile, di incrementare lâ insegnamento in un ambiente meno strutturato e piÃ naturale e che sia maggiormente funzionale allâ acquisizione, data lâ etÃ del ragazzo, di abilitÃ di tipo prelaborative/occupazionali e di abilitÃ di sicurezza.

A fronte di tali argomentazioni, risulta assolto lâ onere motivazionale in caso di rimodulazione dellâ orario di terapia precedentemente erogato, ed adempiuta anche la prescrizione contenuta nella delibera di Giunta Regionale n. 42/2024 (adottata in seguito alle pronunce caducatorie in parte qua della precedente delibera n. 131/2021), secondo cui occorre fornire *â adeguata motivazione da parte dello stesso Nucleo, in caso di scostamento dal monte ore di riferimento, anche sulla base del trattamento individualizzato, nonchÃ della appropriatezza della prescrizione terapeutica nel contesto del P.A.I. del pazienteâ*.

Viene quindi in considerazione lâ operato di una equipe di specialisti operanti allâ interno del SSN che, allâ esito di specifici esami e valutazioni effettuate, hanno elaborato uno specifico e individualizzato piano terapeutico, adattandolo alle peculiari e particolari esigenze del paziente, tenuto conto del livello di conoscenza della specifica terapia e del quadro clinico.

A fronte di tali motivate valutazioni i ricorrenti non hanno svolto specifiche e documentate contestazioni.

Apodittico, come si Ã visto, Ã lâ assunto per cui il trattamento orario assegnato sia stato il frutto e la scaturigine necessitata della applicazione dei limiti â fissati e dimensionati diversamente in ragione della etÃ dei pazienti â nella delibera di G.R. n. 131/2021, dalla quale, come si Ã visto, in realtÃ lâ A.S.L. si Ã discostata.

Non sono stati poi forniti elementi istruttori od evidenze o un principio di prova circa la insufficienza ovvero la inefficacia dellâ assegnato quantum orario di terapia ABA e, si aggiunga, non Ã ipotizzabile un monte orario minimo che dovrebbe essere erogato al minore al fine di garantire la â massima efficaciaâ del trattamento.

Nelle stesse Linee guida 21 sul â trattamento dellâ autismo nei bambini e negli adolescentiâ, elaborate dallâ ISS, Ã testualmente dato leggere che *â non sono disponibili dati su quale dovrebbe essere il numero di ore ottimale erogato settimanalmente per evitare il rischio di un training eccessivamente intensivo e stancanteâ*.

Tale affermazione Ã stata ribadita dalle Raccomandazioni delle linea guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti del mese di ottobre 2023 dellâ Istituto Superiore della SanitÃ, in cui si legge che *â Il Panel ha ampiamente discusso la possibilitÃ di indicare il numero minimo e/o massimo di ore per lâ intervento comprensivo basato sui principi dellâ ABA ed ha verificato che la letteratura attualmente disponibile non*

riporta dati che permettano di indicare una intensità (numero di ore) ottimale?.

D'altra parte, non può non rimarcarsi anche la intima contraddizione che è dato rinvenire negli assunti da cui muove parte ricorrente, e che sono, da un canto, la presunta applicazione "meccanica", da parte dei professionisti della A.S.L., dei limiti orari fissati in via preventiva ed ex ante nella delibera di G.R. n. 131/2021 (ciò che non si è registrato nel caso in esame) e, dall'altro, la asserita efficacia di un certo numero di ore - almeno 26 settimanali - inferito e calcolato sulla scorta di una media degli interventi effettuati in tale ambito, tra 10 e 37,5 ore a settimana.

Di qui la inidoneità delle censure articolate nel gravame a scalfire le determinazioni della A.S.L., trasfuse nel PAI e nel contratto terapeutico, tenuto conto della mancata allegazione e della omessa somministrazione di un principio di prova di dati e circostanze relative alla assoluta inettitudine dell'assegnato trattamento terapeutico di n. 10 ore settimanali ad apportare concreti benefici al piccolo paziente.

È poi infondata in punto di fatto la censura che si appunta sulla durata del trattamento ABA di cui al progetto ABA del 28.4.2023.

In senso contrario, è sufficiente rilevare che tale atto prevede una durata di 1 anno e, quindi, è coerente con la delibera di G.R. n. 131 (pag. 23) che prevede, in relazione alla fascia d'età dell'interessato (14-17 anni e 11 mesi), la durata massima di 18 mesi.

È viceversa fondato il rilievo articolato con i motivi aggiunti con cui gli istanti si dolgono della mancata partecipazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) alla seduta dell'U.V.I. prevista, nella fase di transizione all'età adulta, dalla delibera n. 131 (pag. 18).

La censura ha pregio poichè, ratione temporis, il verbale U.V.I. del 14.6.2023 con durata di 12 mesi, benchè adottato prima del raggiungimento della maggiore età del minore, dispiega gli effetti in un arco temporale durante il quale il paziente (nato nel mese di novembre 2005) avrebbe raggiunto la maggiore età.

A tale proposito, va evidenziato che la delibera giuntale n. 131/2021 pone particolare attenzione alla delicata fase di transizione dalla età evolutiva alla età adulta, intesa come il lasso temporale che va dai 16 ai 21 anni, fase in cui si inizia a pianificare il passaggio dai servizi dell'età evolutiva a quelli per l'età adulta insieme ai DSM, dal pediatra di libera scelta al medico di medicina generale, dalla neuropsichiatria infantile al DSM/Servizio disabilità.

Sul punto, la delibera giuntale n. 131/2021 prevede quanto segue: *«costituisce, pertanto, un obiettivo prioritario assicurare, nella transizione, la continuità della presa in carico del soggetto con disturbo dello spettro autistico, attraverso l'integrazione dell'equipe multidisciplinare che fino ad allora ha gestito il percorso, con la nuova equipe multidisciplinare*

composta da personale del Dipartimento Salute Mentale, che successivamente coordinerà le attività di presa in carico ed assumerà una funzione di riferimento per le azioni che dovranno essere attuate, soprattutto in presenza di un disturbo dello spettro autistico da altre patologie. •

Tuttavia, l'amministrazione sanitaria si è discostata da tali previsioni poiché, nel caso in esame, non nella redazione del piano terapeutico, non nella partecipazione alla seduta dell'U.V.I., è stata presente alcuna figura del Dipartimento di Salute Mentale, ciò che si traduce in un profilo invalidante del verbale dell'U.V.I. del 14.6.2023.

In conclusione, previa estromissione del Comune di Marcianise, il ricorso introduttivo va rigettato e i motivi aggiunti vanno accolti, nei sensi e limiti di cui sopra, con conseguente annullamento del verbale dell'U.V.I. del 14.6.2023.

La peculiare natura e complessità delle questioni esaminate, in una alla loro relativa novità, giustificano la compensazione delle spese di giudizio tra le parti costituite.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania a Napoli (Sezione Quinta), definitivamente pronunciando sul, così provvede:

estromette dal giudizio il Comune di Marcianise;

rigetta il ricorso introduttivo;

accoglie i motivi aggiunti e, per effetto, annulla il verbale dell'U.V.I. del 14.6.2023 nei sensi e limiti di cui in motivazione;

compensa le spese processuali tra le parti costituite.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'articolo 52, commi 1, 2 e 5, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dell'articolo 6, paragrafo 1, lettera f), del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di riproduzione e diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità del minore, dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale o la tutela e di ogni altro dato idoneo ad identificare i medesimi interessati ivi citati.

Così deciso in Napoli nella camera di consiglio del giorno 8 ottobre 2024 con l'intervento dei magistrati:

(*omissis*)

Campi meta

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Massima : *La controversia relativa alla quantificazione delle ore di trattamento ABA (Applied Behavior Analysis) per i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico rientra nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, in quanto tale trattamento Ã compreso tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e costituisce una prestazione socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria.*

Supporto Alla Lettura :

RICORSO AL TAR

Il **Tribunale Amministrativo Regionale** Ã lâorgano di giustizia amministrativa di primo grado chiamato a decidere su quasi tutte le controversie che coinvolgono la Pubblica Amministrazione e le AutoritÃ Indipendenti. Quello amministrativo Ã un giudizio a carattere per lo piÃ¹ impugnatorio in cui il privato (cittadino o impresa che sia) si oppone ad un provvedimento, o ad un silenzio, di una Pubblica Amministrazione che ritenga lesivo di un proprio interesse legittimo o di un proprio diritto soggettivo.

Alcune tra le materie che rientrano nella giurisdizione amministrativa sono:

- Appalti in materia di lavori, di forniture e di servizi pubblici
- Commercio
- Forze Armate
- Gestione degli alloggi dellâedilizia residenziale pubblica
- Edilizia e Urbanistica
- Cinematografia, teatro, spettacoli e sport
- Provvedimenti prefettizi in materia di cittadini extracomunitari
- Opere pubbliche, espropriazione e occupazione dâurgenza
- Istruzione pubblica
- Servizio sanitario nazionale
- ViabilitÃ e trasporti
- Farmacie
- Sicurezza pubblica
- Ambiente, ivi compresi il paesaggio, i beni culturali e i relativi vincoli
- Impiego pubblico, compreso quello dellâUniversitÃ
- Monopoli di stato, lotto, lotterie e giochi
- Provvedimenti in materia di cittadini extracomunitari
- Accesso ai documenti amministrativi e violazione degli obblighi di trasparenza amministrativa

Il ricorso al TAR deve essere proposto entro il termine perentorio di 60 giorni dallâavvenuta conoscenza del provvedimento che si intende impugnare o, nelle fattispecie per cui Ã previsto la configurazione del silenzio rifiuto, entro 60 giorni dallo scadere del termine per la formazione di tale rigetto implicito.

Per ricorrere al TAR Ã necessario farsi patrocinare da un avvocato cui va conferita una procura speciale ad hoc.

Entro il termine di 60 giorni il ricorso deve essere notificato alla Pubblica Amministrazione interessata al ricorso. Il ricorso deve essere notificato al TAR competente per territorio, e deve essere depositato presso il TAR stesso.

Giurispedia.it