

T.A.R. Roma (Lazio) sez. III, 23/12/2024, n. 23389

FATTO e DIRITTO

1. Con l'atto introduttivo del giudizio odierno ricorrente, in qualità di genitore di un minore affetto da disturbo dello spettro autistico, ha chiesto di accertarsi l'illegittimità del comportamento inerte tenuto dalla ALS Roma 2 e la condanna di quest'ultima all'erogazione in favore del minore, in via diretta o indiretta, di un trattamento specifico, individualizzato e intensivo con terapia cognitivo comportamentale ad indirizzo ABA (Applied Behavior Analysis) da erogarsi per un minimo di 20 ore settimanali nonché la condanna al risarcimento del danno patrimoniale patito.

1.1 Espone il ricorrente che, nonostante la Asl Roma 2 abbia sin dal 2017 condiviso la diagnosi di autismo e la necessità di intraprendere un trattamento riabilitativo psicomotorio, logopedico e cognitivo comportamentale, non ha tuttavia preso in carico la minore, omettendo di predisporre il progetto terapeutico in suo favore, nonostante il bambino sia seguito dalla Asl Roma 2 sin dal 2016, e nonostante la Delibera Regionale n. 75 del 2018 ponga in capo all'equipe multidisciplinare territoriale, individuata all'ambito dei servizi TSMREE di ciascuna ASL, la predisposizione e la pianificazione del progetto terapeutico-abilitativo-educativo individualizzato in sinergia con la persona, la famiglia e la scuola.

Il ricorrente si è rivolto al Centro AITA, dove da settembre 2019 il bambino ha intrapreso un percorso di terapia ABA, attualmente con la frequenza di 4 ore a settimana. Oltre alla terapia ABA, il piccolo (*omissis*), da novembre 2021, effettua 1 ora a settimana di logopedia con metodo PROMPT, così come prescritto dal Campus Bio Medico.

Prima di intraprendere il presente giudizio, il ricorrente ha chiesto alla Asl Roma 2 di voler erogare la terapia comportamentale per i disturbi dello spettro autistico secondo le Linee Guida dell'I.S.S., con lettera di diffida inviata il 4.01.2023, senza ricevere alcun riscontro.

Sostiene il ricorrente pertanto l'illegittimità del comportamento tenuto dalla Asl, poiché in base all'ordinamento giuridico italiano anche i disturbi dello spettro autistico devono essere trattati con le migliori e più aggiornate evidenze scientifiche, configurandosi la scienza comportamentale applicata (c.d. metodo A.B.A.), come rientrante tra i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.).

Richiama la disciplina in materia e sostiene l'illegittimità del comportamento tenuto dall'Amministrazione per violazione di legge (art. 19 della l. n. 833 del 1978, art. 1 d.lgs. n. 502 del 1992, art. 74 della legge regionale Lazio n. 7 del 2018, artt. 25 e 60 del D.P.C.M. 12.1.2017 e delibera del 13 febbraio 2018, n. 75).

2. Si sono costituite la Regione Lazio e la ASL Roma 2 contestando tutto quanto ex adverso dedotto.

In particolare, la Regione ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva e comunque lâ?infondatezza del ricorso.

Mentre la ASL ha eccepito lâ?infondatezza del ricorso, rilevando che nel caso specifico â?il Servizio competente della ASL ha redatto un primo PROGETTO RIABILITATIVO in data 7.08.2019 (cfr. All. 1 â? certificazioni ASL) ed Ã? stato regolarmente eseguito con lâ?accordo della famiglia. Tale progetto, poi, Ã? stato rinnovato previa rivalutazione del minore in data dicembre 2022, come risulta dalla prescrizione su ricettario del SSN (ricetta rossa â? cfr. All. 2) consegnata direttamente alla famiglia in data 28.12.2022, con la quale infatti il medico referente della ASL ha certificato che â?Si autorizza rinnovo PRI in regime non residenziale ambulatoriale mod. estensiva per 180 ggâ?. Tali atti provvedimenti, unitamente alle altre certificazioni emesse dal Servizio della ASL rappresentano le valutazioni mediche e socio-assistenziali elaborate in relazione al bisogno assistenziale rilevato e accertato per il piccolo (*omissis*) ed esse non sono mai state impugnate nei termini nÃ© formano oggetto di specifica impugnazione mediante il ricorso introduttivo del presente giudizio. â? Il bambino (*omissis*), nato a (*omissis*), affetto da Disturbo dello Spettro Autistico Ã? in carico presso il TSMREE del distretto 9 dal 13 aprile 2016 â? la chiusura del Progetto Riabilitativo Ã? prevista per il mese di luglio 2023, salvo rivalutazione periodica â? il minore Ã? stato regolarmente preso in carico dal Servizio competente della ASL ROMA 2 sotto molteplici aspetti: valutazione del bisogno assistenziale, prescrizione interventi di riabilitazione (erogati tramite centro accreditato), supervisione dellâ?intervento terapeutico, monitoraggio dellâ?integrazione scolastica, monitoraggio clinico longitudinale e misure di supporto indirette. â?â?.

Nelle proprie difese la stessa Asl ha sottolineato come le liste dâ?attesa presso le strutture accreditate non siano gestite dalle ASL, ma dalla Regione Lazio che ad oggi, non ha provveduto ad integrare le prestazioni erogate dalle strutture con la metodologia A.B.A., tantâ?Ã? che la ASL ha dovuto farsi carico di indire una gara proprio per ottenere dalle strutture accreditate la disponibilitÃ di posti e lâ?erogazione della metodologia.

3. Con ordinanza del 3 maggio 2023 n. 2289, Ã? stata accolta lâ?istanza cautelare ai sensi dellâ?art. 55, co. 10, c.p.a. con fissazione dellâ?udienza pubblica del 18.12.2023.

Avverso la suddetta ordinanza cautelare, il ricorrente proponeva ricorso al Consiglio di Stato che, con ordinanza n. 3181/2023 ha, in via interinale, statuito lâ?erogazione da parte della ASL resistente â?â? del trattamento riabilitativo ABA in forma diretta o indiretta (ossia mediante rimborso spese), nella misura minima prevista dalle linee guida (h. 20) â?â?.

4. Con ordinanza collegiale del 9 gennaio 2024 n. 403 Ã? stata disposta consulenza tecnica dâ?ufficio, considerato che per la verifica della fondatezza della tesi della parte ricorrente, piuttosto che di quella dellâ?Amministrazione sanitaria, si esige il possesso di conoscenze mediche tecnico-specialistiche.

Nelle more, il Collegio disponeva lâ?erogazione del trattamento sanitario indicato dalla ASL Roma 2 nel verbale del 1Â° dicembre 2023.

Con i motivi aggiunti del 20.2.2024 il ricorrente ha impugnato la valutazione dellâ?U.O.C. TSMREE della ASL Roma 2 del 12.01.2024, ritenendo lâ?errata valutazione da parte della asl circa la tipologia e il numero di ore necessarie di intervento.

5. Il Consulente tecnico ha provveduto al deposito della relazione in data 3 giugno 2024, successivamente integrata in data 25.7.2024.

6. Allâ?udienza pubblica del 12 novembre 2024 la causa Ã" stata trattenuta in decisione.

7. Preliminarmente deve rigettata lâ?eccezione di difetto di legittimazione passiva sollevata dalla Regione. Per quanto infatti il ricorso non appaia teso allâ?impugnazione di atti provenienti da detta Amministrazione, tuttavia, alla luce della difesa della Asl resistente, emerge un ruolo decisivo della Regione nella gestione delle liste di attesa per lâ?erogazione delle terapie in questione e conseguentemente nella effettiva garanzia dei diritti controversi.

8. Nel merito, preliminarmente, ai fini di un corretto inquadramento della fattispecie in esame, Ã" necessaria una sintesi del quadro normativo che disciplina la materia.

8.1 Lâ?art. 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 allâ?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, dellâ?equitÃ nellâ?accesso allâ?assistenza, della qualitÃ delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonchÃ© dellâ?economicitÃ nellâ?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 dellâ?individuo ed interesse della collettivitÃ , nel rispetto della dignitÃ e della libertÃ della persona umana. Requisito imprescindibile per lâ?erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta, in forma diretta o indiretta, Ã" costituito dallâ?evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

Ancora, ai sensi dellâ?art. 2 della legge n. 134 del 2015, â?lâ?Istituto Superiore di SanitÃ aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le etÃ 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», 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).

8.2 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 training 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 Lazio 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.

9. Alla luce della richiamata disciplina e degli esiti della relazione del CTU il ricorso introduttivo ed i successivi motivi aggiunti devono trovare accoglimento nei termini di cui di seguito.

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

Il riconoscimento della natura giuridica 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, ricomprese nei LEA non determina, tuttavia, il riconoscimento, in capo al privato richiedente, di un diritto soggettivo perfetto all'erogazione del predetto trattamento a carico del SSR nella misura indicata, sulla base di certificazione proveniente da strutture specializzate pubbliche e/o private, indipendentemente dal riconoscimento al riguardo da parte dell'Amministrazione competente dell'appropriatezza della prestazione, da svolgersi sulla base di una valutazione che è rimessa alla discrezionalità di natura tecnica riservata alle AA.SS.LL. nell'ambito degli strumenti giuridici appositamente predisposti al fine da parte della regolamentazione in materia.

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 AA.SS.LL. sono state adottate apposite linee guida programmatiche e operative valide sul tutto il territorio dell'Azienda stessa 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.

10. 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.

11. 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.

Come riportato nella parte in fatto, è rilevato che 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 disporre una consulenza tecnica d'ufficio.

12. Dalla relazione prodotta in giudizio dal CTU è emerso, all'esito delle operazioni peritali, che: Alla luce dei dati raccolti tramite l'anamnesi, l'analisi delle relazioni cliniche e la valutazione neuropsicomotoria è possibile affermare quanto segue.

Il progetto svolto da Centro AITA in questi anni è risultato adeguato in termini di intensità e tipologia, ai bisogni assistenziali del bambino e alla fase evolutiva dello stesso. In considerazione dell'età del bambino, della fase evolutiva attuale e di quella prossima futura, riteniamo che sia adatta la proposta del centro AITA.

Il trattamento presso il centro dovrebbe essere così organizzato:

-10 ore a settimana di trattamento domiciliare e scolastico di matrice comportamentale, rivolto alla generalizzazione degli obiettivi del lavoro nei diversi contesti di vita del bambino. Le ore dovrebbero essere ripartite in 5 ore di intervento domiciliare e 5 ore di intervento in regime ambulatoriale.

-2 ore al mese di teacher training -2 ore al mese di parent training

-2 ore al mese di supervisioni

Si ritiene opportuno che, nell'ambito del progetto, tali trattamenti possano essere svolti anche in piccolo gruppo, al fine di incrementare le competenze sociali del bambino e favorire la generalizzazione delle competenze acquisite e l'utilizzo delle stesse in contesti più ecologici.

Rispetto alla proposta emessa dalla Asl, ma non depositata agli atti, riteniamo utile precisare che tale progetto risulta ugualmente valido e rivolto ai bisogni del minore e sostanzialmente sovrapponibile a quello da noi proposto. Tuttavia, come sopra segnalato, non potendolo considerare ai fini della risposta al quesito, indichiamo la prosecuzione del trattamento presso il Centro AITA.

13. Orbene, ritiene il Collegio di condividere le conclusioni cui è pervenuto il CTU, che ha elaborato il progetto terapeutico individuale dopo una attenta valutazione tanto della minore quanto dei genitori, tenendo altresì conto dei progressi conseguiti a seguito del trattamento terapeutico svolto sino ad oggi dalla minore.

14. Ritiene il Collegio che il progetto terapeutico suggerito dalla CTU debba essere erogato direttamente dalla Asl competente o, in assenza di tale disponibilità, indirettamente mediante il ricorso a strutture accreditate presso la ASL stessa.

15. Quanto alla domanda avente ad oggetto il risarcimento del danno ingiusto cagionato in conseguenza dell'inerzia serbata nell'erogare le terapie comportamentali con metodo A.B.A. da quantificarsi in complessivi 16.803,58 per spese di terapia comportamentale erogata da terzi, ritiene il collegio che alla luce degli esiti della CTU la domanda sia in parte fondata.

Il risarcimento attiene all'intervento di 8 ore settimanali di terapia ABA che il minore sta seguendo presso il Centro AITA dal 2019 e sino all'esecuzione dell'ordinanza del Consiglio di Stato, ovvero fino ad ottobre 2023.

Sussistono i presupposti per il risarcimento del danno patrimoniale, atteso che nelle more della predisposizione del Piano, rivelatosi comunque illegittimo nei termini di cui sopra, i genitori hanno assicurato al minore a proprie spese le terapie ritenute necessarie.

Pertanto, la parte ricorrente ha diritto al rimborso delle spese documentate già sostenute per le terapie relative al trattamento riabilitativo con metodo ABA, nei limiti delle ore quantificate nel progetto proposto dalla CTU, a decorrere dalla data di presentazione dell'istanza al riguardo all'ASL del 3 gennaio 2023, atteso che, in precedenza, il minore risulta essere stato preso in carico dall'ASL e non è dimostrato in atti che la parte ricorrente abbia richiesto il trattamento ABA all'ASL o abbia contestato i progetti via via redatti, e fino all'indicato mese di ottobre 2023, in esecuzione della presente sentenza o comunque del progetto terapeutico suggerito dalla CTU.

16. In conclusione, il ricorso introduttivo del giudizio ed i motivi aggiunti sono fondati per le ragioni e nei limiti di cui sopra.

Per l'effetto, l'ASL dovrà provvedere in via diretta, o in via indiretta, alla erogazione nei confronti della minore del progetto terapeutico cos' come articolato dalla CTU.

Con condanna della Asl Roma 2 al rimborso delle spese documentate già sostenute per le terapie relative al trattamento riabilitativo metodo ABA, nei limiti delle ore quantificate nel progetto proposto dalla CTU e sopra richiamato, con le decorrenze indicate, in esecuzione della presente sentenza o comunque del progetto terapeutico suggerito dalla CTU.

17. Il Collegio, esaminate la relazione, la documentazione allegata e l'istanza di liquidazione, ritiene congruo liquidare in favore del C.T.U. per l'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 della ASL Roma 2 per il principio della soccombenza.

18. Le spese di lite seguono la soccombenza e sono liquidate come da dispositivo che segue.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso introduttivo del giudizio e sui motivi aggiunti, come in epigrafe proposti li accoglie nei limiti di cui in parte motiva. Per l'effetto, condanna la ASL resistente: a provvedere, in via diretta o in via indiretta, all'attuazione del progetto cos' come articolato dalla CTU e descritto in parte motiva;

a rimborsare le spese documentate già sostenute dai genitori nei limiti di cui in motivazione.

Condanna altresì la ASL e la Regione resistenti, in parti uguali, al pagamento delle spese di lite che, complessivamente, quantifica in euro 2.000,00 (duemila), oltre oneri di legge, se dovuti, ed alla restituzione, come per legge, del contributo unificato.

Pone definitivamente gli oneri relativi alla C.T.U., cos' come liquidati in parte motiva, a carico dell'Asl Roma 2, mandando alla Segreteria per la comunicazione dell'avvenuta liquidazione al C.T.U.

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 12 novembre 2024 con l'intervento dei magistrati:

(omissis)

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 23 DIC. 2024.

Campi meta

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Giurispedia.it

Massima : *L'analisi comportamentale applicata (ABA, Applied Behavior Analysis) in favore di persone con disturbi dello spettro autistico* Ã" riconosciuta come prestazione sanitaria o socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria, inclusa nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in quanto rientra tra le prestazioni che presentano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute. La disciplina nazionale e regionale (L. n. 134/2015, D.P.C.M. 12.1.2017, Legge regionale Lazio n. 7/2018) impone che la diagnosi precoce, la cura e il trattamento individualizzato dei DSA siano effettuati mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle piÃ¹ avanzate evidenze scientifiche disponibili, come il metodo ABA.

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 dell'edilizia residenziale pubblica*
- *Edilizia e Urbanistica*
- *Cinematografia, teatro, spettacoli e sport*
- *Provvedimenti prefettizi in materia di cittadini extracomunitari*
- *Opere pubbliche, espropriazione e occupazione d'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 dell'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 dall'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.

Giurispedia.it