

Tribunale di Sulmona sez. lav., 05/10/2021, n. 57

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso depositato in data 15.07.2020, i sig.ri (omissis) e (omissis), in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore (omissis), dopo aver premesso che:

“il figlio minore, (omissis), è affetto da “disturbo dello spettro autistico di grado moderato (F14.00), disturbo misto di sviluppo (F83) con conseguente grave disturbo nella funzioni ordinarie”, come diagnosticato dalla dott.ssa (omissis) dirigente medico della resistente ASL, con scheda per la valutazione multidimensionale delle persone con disabilità;

“il minore, così come riconosciuto dalla suddetta certificazione ASL del 15.11.2018, del medesimo tenore di quella precedente del 28.11.2017, per il disturbo in esame ha necessità di costanti cure riabilitative di logopedia e di psicomotricità (esattamente due sedute a settimana per ognuna delle indicate attività);

“fin dalla prima diagnosi del novembre 2017, i genitori del piccolo (omissis), cercavano il modo per fornire al piccolo le terapie appropriate in tempi rapidi;

“all’uopo individuavano il centro terapeutico “Consorzio San Stef. Ar. Abruzzo soc. coop. Sociale SpA” con sede operativa in Castel di Sangro, perché era il centro più vicino alla residenza del minore e quello che prometteva una lista d’attesa con tempi meno lunghi, ma decidevano, in ogni caso, data l’improcrastinabilità delle terapie, di cominciare le stesse a pagamento in attesa che si liberasse un posto in regime di convenzione;

“contemporaneamente, il piccolo (omissis) intraprendeva un ulteriore percorso terapeutico presso il Centro Specialistico “Umberellatismo” di Roma, con sede in via della Nocetta n. 109, ove veniva sottoposto al c.d. metodo sperimentale di terapie comportamentali che prende il nome di ABA;

“con ordinanza del Tribunale di Sulmona, RG 114/19 del 27.05.2019, il G.L. adito ordinava all’Asl di Avezzano-Sulmona-L’Aquila di erogare le terapie logopediche e psicomotorie in favore del piccolo (omissis), da svolgersi presso il Centro san Stef. Ar di Castel di Sangro, per tutto il tempo necessario alla cura con prescrizione totale a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

tutto ciò posto, “sul presupposto che anche le cure effettuate con il metodo ABA debbano necessariamente rientrare nel concetto di prestazioni indispensabili per la cura della patologia in questione e che, pertanto, anche queste debbano essere poste a carico dell’Asl di appartenenza (in forma diretta o sotto forma di rimborso) -, hanno convenuto in giudizio, dinanzi all’istituto Tribunale, la ASL Avezzano-Sulmona-L’Aquila per ivi sentir accogliere le seguenti

conclusioni: a) *previa conferma del diritto del piccolo (omissis) alla erogazione, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, e quindi della ASL 1 Abruzzo, in persona del legale rapp.te p.t., delle terapie logopedistiche e psicomotorie, prescritte dai sanitari della detta ASL fino a quando le stesse saranno necessarie e, comunque, fino almeno alla maggiore età del bambino, accertare e dichiarare il diritto del bambino alla erogazione, sempre a carica del Servizio Sanitario Nazionale, delle terapie effettuate con il metodo ABA presso il Centro "Umbrellautismo" di Roma; b) per l'effetto, condannare la resistente ASL 1 Abruzzo al rimborso delle spese sostenute dai ricorrenti nella misura di € 2.567,00 (pagati presso il Centro "Consortio San Stef. Ar. Abruzzo di Castel di Sangro) ed € 26.380,00, così calcolati all'attualità, (pagati presso il centro "Umbrellautismo" di Roma); c) ancora, per l'effetto di quanto innanzi, condannare l'ASL 1 Abruzzo alla presa in carica delle spese relative alle terapie ABA effettuate dal minore presso il centro specialistico richiamato, in forma diretta, ovvero con periodico rimborso, fino a quando le dette terapie saranno necessarie e, comunque, almeno fino al compimento della maggiore età del bambino; d) vittoria di spese e compensi di causa, con attribuzione al sottoscritto difensore, antistatario.*

Con memoria difensiva depositata in data 27.10.2020, si è costituita in giudizio la ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, contestando in fatto ed in diritto quanto ex adverso prospettato e chiedendo il rigetto del ricorso.

All'odierna udienza, senza espletamento di ulteriore attività istruttoria, la causa, previo deposito di note conclusive autorizzate, è stata discussa e decisa, dando lettura del dispositivo.

In primo luogo, per ragioni di chiarezza logico-giuridico, appare utile precisare che la domanda dei ricorrenti è rivolta, da un lato, all'accertamento del diritto del minore, (omissis), ad essere preso in carico dalla ASL Avezzano-Sulmona L'Aquila per l'erogazione delle terapie con il trattamento ABA, in forma diretta ovvero con rimborso delle ore di terapia effettuate privatamente ed al conseguente rimborso delle spese sino ad oggi da essi sostenuti a detto titolo in misura pari ad € 26.380,00; dall'altro, ad ottenere il rimborso delle spese nella misura di € 2.567,00, pagati al Centro San Stef. Ar prima dell'esecuzione dell'ordinanza cautelare in forza della quale la ASL Avezzano-Sulmona L'Aquila ha preso in carico l'erogazione, in favore del minore, delle terapie logopedistiche e di psicomotricità presso il Centro San Stef.ar di Castel di Sangro, in convenzione.

Nel merito il ricorso è fondato e, pertanto, va accolto per le ragioni di seguito precisate.

Deve premettersi che, in tema di presupposti per l'erogazione da parte del Servizio Sanitario Nazionale di cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 prevede, per quel che qui interessa, che *La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle*

funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto.

Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 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 dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse.

3. L'individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validità del Piano sanitario nazionale, è effettuata contestualmente all'individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilità finanziarie definite per l'intero sistema di finanza pubblica nel Documento di programmazione economico-finanziaria. Le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali di assistenza sono garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa, nelle forme e secondo le modalità previste dalla legislazione vigente. (â?').

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

La giurisprudenza di legittimità, muovendo dall'esame di detta normativa, ha spiegato che il diritto di ricevere cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico si configura allorquando siano prospettati motivi di urgenza suscettibili di esporre la salute a pregiudizi gravi ed irreversibili. Tali presupposti devono essere accertati alla luce delle indicazioni contenute nelle disposizioni sopra riportate. Ciò significa che la discrezionalità della pubblica amministrazione

nel valutare sia le esigenze sanitarie di chi chieda una prestazione del S.S.N., sia le proprie disponibilità finanziarie, viene meno quando l'assistito chieda il riconoscimento del diritto all'erogazione di cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, facendo valere una pretesa correlata al diritto alla salute, per sua natura non suscettibile di affievolimento. Invero, l'affermazione del principio (cfr. Cass. n. 17541 del 2011; Cass. n. 24033 del 2013) secondo cui la dimensione primaria e costituzionalmente garantita del diritto alla salute non può essere sacrificata o compromessa dalla discrezionalità amministrativa, dovendosi escludere la configurabilità di atti amministrativi (comunque disapplicabili ai sensi della L. 20 marzo 1865, n. 2248, art. 5, all. E), condizionanti in tal senso il diritto all'assistenza (cfr. per tutte Cass., Sez. Un. 24 giugno 2005 n. 13548; Cass., Sez. Un. 30 maggio 2005 n. 11334).

Dunque, se, da un lato, l'erogazione di cure a carico del S.S.N. non dipende dalla mera scelta dell'assistito, dall'altro l'amministrazione non può inficiare il diritto all'assistenza laddove tale scelta si concretizzi in una compromissione del primario diritto alla salute.

Tuttavia, è necessario il contemperamento tra l'esigenza correlata alla sfera della collettività e la tutela individuale in riferimento al diritto alla salute, ossia tra i condizionamenti derivanti dalle risorse finanziarie di cui lo Stato dispone per organizzare il Servizio sanitario, da una parte, e il nucleo irriducibile del diritto alla salute come ambito inviolabile della dignità umana, dall'altra (vedi Cassazione civile sez. lav. n. 9272 del 2019).

Sul punto, la Corte di legittimità (v. Cass. n. 18676 del 2014, Cass. n. 17244 del 2016, Cass. n. 6775 del 2018) ha avuto modo di enunciare il principio secondo il quale, per l'erogazione gratuita di prestazioni sanitarie da parte del Servizio Sanitario Nazionale, si richiede il rispetto dei seguenti criteri:

• che le prestazioni presentino, per le specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, validate da parte della comunità scientifica;

• l'appropriatezza, che impone che vi sia corrispondenza tra la patologia e il trattamento secondo un criterio di stretta necessità, tale da conseguire il migliore risultato terapeutico con la minore incidenza sulla qualità della vita del paziente;

• l'economicità nell'impiego delle risorse, che impone infine di valutare la presenza di altre forme di assistenza meno costose e volte a soddisfare le medesime esigenze, di efficacia comparabile, considerando quindi la possibilità di adeguati e tempestivi interventi terapeutici concorrenti o alternativi erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale (così Cass. S.U. n. 2923 del 2012).

Con riguardo specifico al disturbo autistico, la L. 18 agosto 2015, n. 134 (Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di

assistenza alle famiglie?• ha previsto in primo luogo (si veda art. 2 â??linee guidaâ??) prevede che lâ??Istituto superiore di sanit  aggiorni â??le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le et  della vita sulla base dellâ??evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionaliâ??.

Con riferimento alle politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico, lâ??art. 3 dispone che â??nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica e tenuto conto del nuovo Patto per la salute 2014-2016, con la procedura di cui al D.L. 13 settembre 2012, n. 158, art. 5, comma 1, convertito, con modificazioni, dalla L. 8 novembre 2012, n. 189, si provvede allâ??aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con lâ??inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante lâ??impiego di metodi e strumenti basati sulle pi  avanzate evidenze scientifiche disponibili. 2. Ai fini di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano , stabiliscono percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico, verificandone lâ??evoluzione, e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unit  funzionali multidisciplinari per la cura e lâ??abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- b) la formazione degli operatori sanitari di neuropsichiatria infantile, di abilitazione funzionale e di psichiatria sugli strumenti di valutazione e sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- c) la definizione di equipe territoriali dedicate, nellâ??ambito dei servizi di neuropsichiatria dellâ??et  evolutiva e dei servizi per lâ??et  adulta, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino lâ??andamento e svolgano attivit  di consulenza anche in sinergia con le altre attivit  dei servizi stessi;
- d) la promozione dellâ??informazione e lâ??introduzione di un coordinatore degli interventi multidisciplinari;
- e) la promozione del coordinamento degli interventi e dei servizi di cui al presente comma per assicurare la continuit  dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona , .

E   altres   previsto che entro centoventi giorni dallâ??aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza previsto dallâ??art. 3, comma 1, il Ministero della Salute provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza medesimi, allâ??aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualit  e dellâ??appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi

dello spettro autistico.

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi Livelli essenziali di assistenza e l'art. 60 del DPCM, che conferma i contenuti della legge n. 134/2015, *“totalmente dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico, prevedendo, in particolare, al comma 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 impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche”**.

In effetti, quanto alle evidenze scientifiche, lo stesso Ministero della Salute, nelle linee Guida n. 21 dell'Istituto Superiore di Sanità (riporta: *“Tra i programmi intensivi comportamentali il modello pi studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico.”*

L'Istituto superiore di sanità ha poi provveduto ad aggiornare le linee guida nell'ottobre 2015 confermando detta impostazione.

Dunque, sulla base di una lettura coordinata del plesso normativo costituito dal D.Lgs. n. 502 del 1992, art. 1, comma 7, dalla L. n. 134 del 2015 (che come detto ha demandato alle regioni di stabilire i percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali per la presa in carico di minori, adolescenti e adulti con disturbi dello spettro autistico), e dal D.C.P.M. 12 gennaio 2017, deve affermarsi che il trattamento ABA rientra tra quelli del Servizio sanitario regionale e che l'Asl è tenuta ad erogare.

Venendo ora alla disamina dei fatti di cui alla vicenda che cui occupa, si evidenzia anzitutto che, dopo l'introduzione del giudizio cautelare promosso dai genitori del minore, la ASL convenuta, a partire dal mese di agosto 2019, ha preso in carico il piccolo (*omissis*) mediante erogazione, in favore del medesimo, delle terapie logopediche e psicomotorie da svolgersi presso il Centro San Stef.Ar di Castel di Sangro per tutto il tempo necessario alla cura.

E, inoltre, pacifico che, dopo la diagnosi del disturbo dello spettro autistico, il minore (*omissis*), a partire dal 2017 ha iniziato privatamente anche l'intervento riabilitativo basato sulla metodologia ABA presso il Centro *“Umbrellautismo”* di Roma.

Orbene, allo stato appare evidente che il minore (*omissis*) ha il diritto a veder tutelata la propria salute per mezzo del trattamento ABA in atto, essendo la suddetta terapia comportamentale adeguata e necessaria al proprio stato, soprattutto ove si consideri che nelle certificazioni mediche rilasciate a partire dal 2017 dalla medesima ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila viene data

espressa indicazione per trattamenti riabilitativi plurimi ed intensivi.

Ad ulteriore conferma, va segnalato quanto Ã stato indicato nella relazione rilasciata dal Centro di riferimento regionale per lâAutismo presso la ASL Avezzano-Sulmona-LâAquila del 2.10.2020, ove si legge che â-â_iSi consiglia infatti di proseguire il trattamento riabilitativo di tipo comportamentale â_iâ_i.

Neppure, infine, Ã stata dimostrata â? stante la mancata allegazione di qualsivoglia deduzione sul punto â?, la presenza nel territorio della ASL Avezzano-Sulmona-LâAquila di centri pubblici preposti allo stesso tipo di cure, ovvero centri convenzionati al S.S.N. attualmente disponibili ad erogare le dette prestazioni, trattandosi di prestazioni diverse ed ulteriori da quelle attinenti alle terapie logopedistiche e psicomotorie, giÃ dalla stessa erogate.

P.Q.M.

Per dette ragioni, la ASL resistente va condannata a farsi carico delle terapie con il trattamento ABA, in favore del minore, (*omissis*), in forma diretta o con rimborso delle ore di terapia effettuate privatamente, fino a diverso accertamento medico e, conseguentemente, a rimborsare ai ricorrenti la somma pari al costo delle spese sino ad oggi sostenute per il trattamento ABA quantificate in â-â.26.380,00 (dal luglio 2017 alla data di deposito dellâodierna domanda), come risulta documentato dalle fatture depositate in atti. Va, altresÃ, accolta, la domanda diretta al rimborso da parte della ASL della somma di â-â.2.567,00 a titolo di spese sostenute dai genitori del minore per le terapie logopedistiche e psicomotorie riferibili al periodo corrispondente al periodo antecedente alla presa in carico da parte della ASL dellâerogazione delle suddette prestazioni in favore del minore (dal gennaio 2018 sino allâagosto agosto 2019), cosÃ come attestaste dalla documentazione prodotta.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno liquidate come da dispositivo, da distrarsi in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Sulmona, 21 aprile 2021

Campi meta

Massima : *In materia di tutela del diritto alla salute, garantito a livello costituzionale come diritto fondamentale e irriducibile, le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono obbligate a garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie basate su evidenze scientifiche di significativo beneficio, appropriatezza e necessità .*

Supporto Alla Lettura :

DIRITTO ALLA SALUTE

Si tratta di un principio fondamentale riconosciuto a livello internazionale e, in Italia, Ã" sancito dall'art. 32 Cost. Riguarda il benessere fisico, mentale e sociale di ogni individuo. L'attuazione del diritto alla salute in Italia Ã" avvenuta attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito con la L. 833/1978 di riforma sanitaria che prevede un modello di tutela universalistico, che garantisce l'accesso alle cure a tutti, indipendentemente dalla condizione economica e sociale (in precedenza, l'assistenza sanitaria si basava su un sistema mutualistico legato alla posizione lavorativa, che non garantiva la copertura a tutti i cittadini). Il concetto di tutela del diritto alla salute Ã" molto ampio, infatti include diversi aspetti:

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