

Tribunale di Tivoli sez. lav., 09/06/2021, n. 269

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

I. Con ricorso ex art. 442 c.p.c. depositato in data 29.1.2020, (*omissis*) e (*omissis*), nella qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sulla minore (*omissis*), hanno esposto quanto segue: a seguito di una visita del 15 marzo 2015 presso l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile del Distretto Sanitario di (*omissis*), veniva diagnosticato alla loro figlia minore (*omissis*) (nata il (*omissis*)) un disturbo evolutivo specifico misto in associazione ad alterazioni qualitative della comunicazione, dell'interazione sociale, e delle condotte di gioco, con richiesta di avvio di un intervento abilitativo/riabilitativo integrato, di tipo globale, intensivo (logopedico e psicomotorio); in data 2 febbraio 2016, la minore veniva sottoposta a visita presso l'ambulatorio di neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Pediatrico (*omissis*), i cui sanitari le diagnosticavano un disturbo multisistemico dello sviluppo, prescrivendole l'avvio di terapia ad orientamento cognitivo comportamentale (ad esempio ABA) e terapia mediata dai genitori a frequenza intensiva per disturbo multisistemico dello sviluppo; la minore, quindi, iniziava, a partire dal mese di aprile 2016, la terapia domiciliare cognitivo comportamentale ABA erogata dagli operatori del Centro Steps ABA, nonché la medesima terapia presso la scuola attraverso il sostegno di una psicologa privata; da tale terapia erano conseguiti notevoli miglioramenti per la bambina e ci veniva certificato dalla Dott.ssa (*omissis*); in data 28 luglio 2017, la bambina veniva visitata dai medici del Policlinico di (*omissis*), i quali evidenziavano un quadro di disturbo dello spettro autistico con necessità di terapia riabilitativa, diagnosi confermata anche nella successiva visita in data 5 dicembre 2017 dagli stessi sanitari; a seguito del percorso terapeutico intrapreso dalla minore in regime privato e articolato in vari trattamenti (dal mese di gennaio 2017 iniziava un percorso di tipo logopedico; dal mese di ottobre 2017 un percorso psicomotorio della durata di 2 ore a settimana; dal mese di febbraio 2018, effettuava terapia logopedica con tecnica Prompt presso l'associazione il Bandolo della matassa) la stessa aveva ottenuto un miglioramento delle condizioni in ogni area dello sviluppo, tant'è che la specialista in neuropsichiatria infantile del Policlinico di (*omissis*) (Dott.ssa (*omissis*)) rimarcava, a seguito di una nuova valutazione sintomatologica della minore del 24 aprile 2018, la necessità di proseguire l'intervento riabilitativo in atto; in data 26 aprile 2018, la stessa ASL di appartenenza (*omissis*) confermava alla piccola (*omissis*) la diagnosi del disturbo dello spettro autistico; i trattamenti terapeutici prescritti venivano effettuati presso centri privati ed i relativi costi venivano interamente sopportati dai genitori della bambina; in quanto, pur avendo gli stessi fatto domanda per accedere ai trattamenti riabilitativi e logopedici presso la Asl di appartenenza, la bambina veniva inserita nelle liste d'attesa senza che vi fossero posti disponibili; i costi sostenuti per le terapie in questione ammontano, attualmente, ad Euro 48.246,43 (di cui Euro 7.406,00 per logopedia, Euro 6.752,00 per psicomotricità, Euro 1.688,00 per il trattamento multisistemico in acqua ed Euro 32.400,43 per la terapia ABA (come da fatture allegate); nonostante avessero chiesto più volte il sostegno da parte della ASL e/o il ristoro delle spese sostenute non avevano ricevuto alcun riscontro e, per tale motivo, aveva proposto, davanti a questo Tribunale, ricorso ex art. 700 c.p.c. volto ad ottenere l'erogazione, anche in forma indiretta, del trattamento cognitivo comportamentale modello ABA, oltre all'erogazione del

trattamento riabilitativo psicomotricità e logopedia; nelle more di tale giudizio cautelare la minore veniva presa in cura presso il centro accreditato (omissis) ove, ad avviso dell'(omissis), veniva offerto un trattamento equipollente alle terapie intraprese in regime privato; nonostante tale deduzione fosse stata contestata dalla difesa ricorrente, il Giudice della fase cautelare, a conclusione del procedimento, ordinava all'Asl convenuta di dare immediata attuazione al piano terapeutico predisposto dal predetto centro accreditato, rigettando, nel resto, l'istanza cautelare sul rilievo che le esigenze cautelari fossero venute meno; a seguito dell'emissione dell'ordinanza cautelare, non veniva intrapresa il trattamento cognitivo comportamentale poiché il centro accreditato (omissis) non era in grado di erogarlo e, per tale motivo, proponevano reclamo avverso l'ordinanza cautelare, che per² veniva respinto per difetto del requisito del periculum in mora.

Fatte tali premesse e ribadita la necessità del trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale mediante la metodologia ABA per la salute della minore (omissis) e affermata l'evidenza scientifica del metodo ABA (Applied Behaviour Analysis e richiamati il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, art. 1 (Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza), 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) e le Linee Guida sul Trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico, hanno affermato la sussistenza del diritto della minore (omissis) all'erogazione, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, del trattamento cognitivo comportamentale modello ABA, nonché il diritto a ricevere il rimborso delle spese sostenute dal 2017 per sottoporre la figlia alla terapia ABA, logopedica e psicomotoria nella misura complessiva di Euro 48.246,43.

L'(omissis), nel costituirsi in giudizio, ha dedotto l'infondatezza del ricorso, sostenendo che la domanda sarebbe fondata sull'erroneo presupposto che il modello terapeutico ad approccio cognitivo comportamentale ABA sia l'unica terapia esistente per far fronte alle esigenze sanitarie della bambina affetta da disturbo dello spettro autistico, laddove sussisterebbero terapie di comprovata evidenza scientifica con efficacia comparabile al modello ABA e, quindi, alternativo allo stesso, come il trattamento offerto dall'Asl tramite il centro convenzionato (omissis), che è incentrato sull'approccio evolutivo-interattivo e praticato sulla minore dal mese di aprile 2019. Ha eccepito, inoltre, la non congruità delle somme richieste a titolo di rimborso spese sostenute dai ricorrenti, evidenziando delle criticità, dal punto di vista probatorio, nella produzione documentale di parte ricorrente che renderebbero ingiustificata la quantificazione operata in ricorso.

Espletata una ctu medico-legale, la causa è stata rinviata per discussione. Con decreto del 20.3.2021 è stata disposta la trattazione della causa mediante scambio di note scritte.

I procuratori delle parti hanno presentato le note di trattazione scritta e la controversia Ã stata decisa come da dispositivo in epigrafe con termine riservato per la motivazione.

H. La domanda Ã fondata nei limiti di seguito indicati.

Deve premettersi che, in tema di presupposti per lâ?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 â?La tutela della salute come diritto fondamentale dellâ?individuo ed interesse della collettivitÃ Ã garantita, nel rispetto della dignitÃ e della libertÃ della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attivitÃ assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attivitÃ svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nellâ?ambito dei conferimenti previsti dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, nonchÃ© delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto.

2. 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 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 risorse.

3. Lâ?individuazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza assicurati dal Servizio sanitario nazionale, per il periodo di validitÃ del Piano sanitario nazionale, Ã effettuata contestualmente allâ?individuazione delle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale, nel rispetto delle compatibilitÃ finanziarie definite per lâ?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 modalitÃ 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 necessitÃ assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2; b) non soddisfano il principio dellâ?efficacia e dellâ?appropriatezza, ovvero la cui efficacia non Ã 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?)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 chiedi 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;

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 linee guida) prevede che l'Istituto superiore di sanità aggiorni le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali.

Con riferimento alle politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico, l'art. 3 dispone che 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 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 impiego di metodi e strumenti basati sulle più 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 l'evoluzione, e adottano misure idonee al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- a) la qualificazione dei servizi di cui al presente comma costituiti da unità funzionali multidisciplinari per la cura e l'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, nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, che partecipino alla definizione del piano di assistenza, ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza anche in sinergia con le altre attività dei servizi stessi;
- d) la promozione dell'informazione e l'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 continuità dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali nel corso della vita della persona¹.

È altresì previsto che entro centoventi giorni dall'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza previsto dall'art. 3, comma 1, il Ministero della salute provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza medesimi, 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.

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

Con decreto del presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi livelli essenziali di assistenza e, all'art. 60, comma 1, è previsto che ai sensi della legge numero 134 del 2015 il servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura del trattamento individualizzato mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche².

La L.R. n. 7 del 2018, all'art. 74, ha riconosciuto formalmente il trattamento ABA come trattamento ad evidenza scientifica (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 quotidiana³).

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), dal D.C.P.M. 12 gennaio 2017 e dalla L.R. n. 7 del 2018, deve affermarsi che, avendo la Regionale Lazio riconosciuto la metodologia ABA come trattamento con evidenza scientifica (con richiamo alle linee guida) e approntato un piano di misure per il sostegno delle famiglie dei minori in età evolutiva prescolare nello spettro autistico residenti nel Lazio che intendono liberamente avvalersi dei metodi terapeutici indicati⁴, tale trattamento ABA rientra tra quelli del Servizio sanitario regionale e che l'Asl è tenuta ad erogare.

In ogni caso, anche a voler ritenere il trattamento ABA non formalmente incluso nei livelli LEA e non ricompreso tra i servizi sanitari offerti dalla Regione, va affermato che i ricorrenti, alla luce della giurisprudenza sopra richiamata, possono agire per vedersi riconosciuto il diritto di ricevere cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, allorquando ricorrano le condizioni sopra illustrate.

3. Detto ci², si rileva che, nella specie, *Ã* pacifico che, dopo la diagnosi del disturbo dello spettro autistico (effettuata anche dalla stessa Asl), la minore (*omissis*) ha iniziato privatamente un intervento riabilitativo basato sulla metodologia ABA su indicazione dei sanitari dell'*Ã* Ospedale pediatrico (*omissis*) (certificazione del 2.2.2016 in cui *Ã* tra l'*Ã* altro *Ã* si consiglia l'*Ã* avvio di un trattamento cognitivo comportamentale compreso l'*Ã* ABA, doc. 3 fascicolo parte ricorrente) e che la necessit^Ã di effettuare tale tipo di terapia fosse stata rimarcata da una struttura pubblica (vedi relazioni del Policlinico (*omissis*) del 28.11.2016, del 24.4.2018 e del 15.11.2019, vedi doc.ti 5, 11 e 12 fascicolo parte ricorrente).

Inoltre, risulta che, dopo l'*Ã* introduzione del citato giudizio cautelare, l'*Ã* Asl convenuta, a partire dal mese di aprile 2019, abbia preso in cura la minore offrendole un trattamento riabilitativo presso il centro accreditato (*omissis*) (doc. 40 fascicolo parte ricorrente).

L'(*omissis*) ha sostenuto, sin dalla fase cautelare e ribadito nella presente sede, che tale trattamento fosse equipollente al metodo ABA effettuato in regime privato e, in quindi, in grado di sopperire interamente alle esigenze sanitarie della minore in relazione alla patologia da cui *Ã* affetta.

Tuttavia, i ricorrenti, gi^Ã nell'*Ã* ambito del procedimento cautelare, hanno contestato che la terapia offerta dall'*Ã* Asl consista in un trattamento basato su metodologia cognitivo comportamentale ABA e hanno sostenuto (e sostengono) che la terapia offerta dall'*Ã* Asl non *Ã* idonea, in via esclusiva, a soddisfare le esigenze mediche della minore, rimarcando la necessit^Ã della prosecuzione ed implementazione della terapia ABA. Dunque, il tema del decidere *Ã* incentrato sulla valutazione della stretta necessit^Ã di eseguire la terapia privata ABA in regime di prevalenza e/o esclusivit^Ã rispetto alla prestazione offerta dall'*Ã* Asl (attualmente erogata in favore della minore) e, quindi, verificare se tale trattamento pubblico ha un'*Ã* efficacia comparabile alle terapie in regime privato per la salute della bambina.

Alla luce dell'*Ã* evidenziata scientificit^Ã del trattamento ABA (pure riconosciuta formalmente dalla Regione Lazio), si rende necessario accertare, pertanto, se tale terapia svolta in regime privato sia l'*Ã* unica tipologia di intervento praticabile da cui la minore possa trarre benefici, anche in regime di prevalenza, rispetto a quelle poi offerte dall'*Ã* Asl, delle quali *Ã* specularmente *Ã* si deve appurare la natura ed efficacia.

Come evidenziato, *Ã* la Regione Lazio che contempla interventi concreti per l'*Ã* adozione di programmi comportamentali strutturali (tra cui *Ã* espressamente richiamato l'*Ã* ABA) per

favorire il miglioramento delle condizioni â?? cliniche e correlativamente di vita quotidiana â?? dei bambini con disturbi dello spettro autistico.

Ora, alla stregua della giurisprudenza di legittimit  sopra richiamata, lâ??erogazione di prestazioni sanitarie da parte del Servizio Sanitario Nazionale richiede il rispetto dei criteri dellâ??evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute, dellâ??appropriatezza e dellâ??economicit  nellâ??impiego delle risorse, che impone di valutare la presenza di altre forme di assistenza meno costose e volte a soddisfare le medesime esigenze, di efficacia comparabile, considerando quindi la possibilit  di adeguati e tempestivi interventi terapeutici concorrenti o alternativi erogabili dalle strutture pubbliche o convenzionate con il servizio sanitario nazionale (cos  Cass. S.U. n. 2923 del 2012).

Con riguardo al caso concreto in esame, da un lato, una struttura pubblica ha stabilito la necessit  di proseguire la terapia cognitivo comportamentale svolta in regime privato dalla minore secondo la metodologia ABA (vedi citate relazioni del Policlinico (*omissis*)); dallâ??altro, lâ??Asl ha iniziato ad offrire, nel corso del giudizio cautelare e sino ad oggi, un articolato trattamento, di cui â?? per  i ricorrenti negano la riconducibilit  alla categoria dei trattamenti cognitivo comportamentali, ritenuti indispensabili per le esigenze cliniche di loro figlia.

Da tale situazione scaturisce la necessit  di improntare una indagine volta ad evitare che scelte terapeutiche siano prese autonomamente ed arbitrariamente dallâ??interessato, con esborsi a carico del servizio sanitario supportati dalla collettivit , anche laddove il servizio medesimo offra un trattamento ugualmente efficace.

In sostanza, tale verifica   impernata sullâ??accertamento della complementariet  o meno degli interventi offerti dallâ??Asl rispetto al metodo ABA o viceversa, nonch  sulla concreta efficacia della metodologia ABA in unâ??ottica di stretta necessit  e di esclusivit  e/o prevalenza con il complesso trattamento offerto dallâ??Asl, anche in maniera combinata con quest ultimo.

Tale indagine implica elevate conoscenze scientifiche specialistiche e ci  ha reso necessario avvalersi dellâ??ausilio di un esperto della materia.

Ebbene, il ctu nominato (Prof. S.U.) ha ricostruito la storia clinica della minore e ha evidenziato che la stessa   affetta da disturbo dello spettro autistico associato a disabilit  intellettuale, con importante deficit della comunicazione e dellâ??interazione sociale, nonch  delle abilit  motorie, giungendo ad affermare che â??(*omissis*) presenta forma molto grave e altamente invalidante di autismo .

In merito al trattamento necessario per apportare un significativo beneficio alla minore rispetto alle sue condizioni cliniche, il Ct , premessa la complessit  della materia caratterizzata

dall'âintrinseca opinabilit  delle valutazioni che spesso non sono propriamente agganciate a riscontri oggettivi, ha sottolineato che dall'âanalisi delle linee guida in materia non emergono indicazioni chiare di modelli di intervento ma piuttosto vengono individuate alcune proposte terapeutiche; ha evidenziato, poi, che il quadro clinico della minore presenta delle caratteristiche di complessit  e gravit  , che richiede un intervento intensivo ed integrato.

In proposito, il ctu ha affermato che âla bambina dovrebbe giovare non tanto di un singolo e specifico trattamento, ma piuttosto di una serie di interventi, necessariamente integrati e coordinati tra loro volti ad affrontare le problematiche sopra citate. Sulla base dell'âanalisi degli atti e della valutazione della minore, riteniamo che la bambina necessiti di un progetto terapeutico multimodale, comprendente un intervento intensivo ad indirizzo comportamentale, un trattamento logopedico e terapia neuropsicomotoria. In aggiunta a ci ², riteniamo fondamentale la programmazione di un intervento di sostegno alla coppia genitoriale. In tal senso, in risposta al quesito, riteniamo che un trattamento comportamentale intensivo sia necessario per apportare un significativo miglioramento in termini di salute della minore; esso dovrebbe essere integrato e coordinato con gli altri interventi effettuati sulla minore. Il trattamento privato secondo la metodica ABA allegato risponde alle caratteristiche di cui sopra e pertanto si configura come intervento in necessario per apportare un significativo beneficio in termini di salute alla minore, in assenza di proposte alternative ed equivalenti da parte della ASL .

Inoltre, l'âesperto nominato dal Tribunale ha osservato che il trattamento ABA risulta appropriato e indicato per il caso in esame per una migliore qualit  di vita della bambina, pervenendo alla conclusione che âNel complesso possiamo ragionevolmente affermare che il trattamento effettuato dalla bambina ha prodotto esiti positivi, garantendo alla stessa e alla famiglia una migliore qualit  di vita ; pur precisando che tale affermazione ha un carattere descrittivo e deduttivo.

Quanto alla complementariet  della terapia ABA rispetto ai trattamenti offerti dall'âAsl convenuta, il ctu ha sottolineato che questi ultimi risultano essere appropriati e sono finalizzati al miglioramento della qualit  di vita della minore attraverso il perfezionamento delle capacit  linguistiche e comunicative.

Tuttavia, il Ctu ha chiarito che, avendo riguardo al caso concreto in esame, tali trattamenti offerti dall'âAsl (compresi quelli erogati dal centro accreditato (*omissis*)) necessitano di essere implementati e, attualmente, si mostrano insufficienti in termini quantitativi e qualitativi a coprire le reali necessit  della bambina. Al riguardo, il Ctu   giunto alla conclusione che, al momento,   indispensabile per la bambina effettuare un trattamento intensivo di tipo comportamentale, evidenziando che âla terapia secondo metodologia ABA effettuata presso il centro Steps Aba, si configura come uno strumento utile per (*omissis*), dal momento che tiene conto degli aspetti comportamentali, e delle abilit  comunicativo-relazionali .

Il ctu ha chiarito, poi, che le proposte terapeutiche effettuate dal servizio sanitario nazionale non costituiscono un trattamento riabilitativo intensivo di tipo comportamentale, terapia ritenuta fondamentale per la minore seppur con le precisazioni sopra esposte. Quindi, i trattamenti offerti dalla ASL, pur adeguati, necessitano di essere integrati con l'intervento strutturato attualmente effettuato presso Steps Aba, che risulta in grado di rispondere alle complesse esigenze della bambina.

Quanto al numero di ore settimanali di terapia ABA da ritenersi appropriate in base alle esigenze della minore, nella relazione peritale si evidenzia che "considerando l'insegnante di sostegno e AEC parte integrante del progetto terapeutico, riteniamo che una frequenza di 20 ore settimanali complessive di terapia ABA, logopedica, neuropsicomotoria possa essere sufficiente a soddisfare i bisogni assistenziali della bambina. La terapia settimanale potrebbe essere così organizzata: 14 ore di terapia comportamentale distribuita in ambiente scolastico e domiciliare con implementazione e utilizzo più funzionale degli strumenti di comunicazione alternativa aumentativa. 6 ore tra logopedia e psicomotricità di lavoro sullo sviluppo globale e sulle abilità di coordinazione occhio-mano. 1 ora di parent training settimanale, essenziale al fine di apportare un significativo miglioramento nello stile di vita e nelle competenze adattive della minore".

Dunque, si è giunto ad individuare il monte ore minimo di terapie ABA in 14 ore settimanali, tenuto conto del quadro clinico concreto e del fatto che la minore è sottoposta ad altri trattamenti che anche essi, in maniera combinata, risultano indispensabili per le esigenze della medesima.

Le conclusioni del ctu, tratte dall'esame della documentazione specialistica acquisita e dagli accertamenti eseguiti dall'esperto anche mediante l'ausilio di altri specialisti, appare logica e condivisibile, immune da profili di censurabilità (per i dettagli si rimanda alla relazione).

Tra l'altro il ctu ha anche esaurientemente risposto alle osservazioni critiche formulate dai consulenti delle parti (vedi note di risposta allegate al deposito della consulente definitiva).

La risposta del ctu alle osservazioni critiche non è stata affatto confutata nelle note di trattazione scritta da ultimo presentate dai procuratori delle parti.

Alla luce delle considerazioni sinora esposte e sulla base di un ponderato esame degli elementi a disposizione nonché tenuto conto delle risultanze della ctu, deve affermarsi il diritto di (omissis) alla prestazione sanitaria richiesta (nei termini sopraindicati) o, in alternativa, al rimborso delle spese sostenute per la stessa.

Invero, la terapia ABA viene svolta dalla minore in regime privato e tale trattamento ad oggi non è stato erogato dall'Asl convenuta, nonostante la richiesta della famiglia della bambina; ne discende la condanna dell'(omissis) a rimborsare le spese sostenute dai ricorrenti per

la terapia riabilitativa mediante la metodologia cognitivo comportamentale ABA ricevuta da terzi dalla data di notifica del presente ricorso giudiziale.

4. Per quanto riguarda le deduzioni svolte dalla convenuta nelle proprie note di trattazione scritta presentate in data 26.3.2021, secondo cui sarebbe sopravvenuta la carenza di interesse dei ricorrenti in ordine alla richiesta del diritto della minore a ricevere a carico del Servizio sanitario l'erogazione del trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale mediante la metodologia ABA poiché il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'(*omissis*) con Delib. 12 novembre 2020, n. 1481 ha approvato ed attivato un specifico programma per l'Autismo, si rileva che dall'esame della citata delibera si evince che il progetto allo stato non è effettivamente operativo e, infatti, non risulta che sia stata offerta concretamente alla famiglia della minore l'erogazione di un trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale di cui si discorre.

Invero, la citata delibera si limita ad approvare il progetto per la realizzazione di un percorso diagnostico e terapeutico per i disturbi dello spettro autistico, il quale, peraltro, non risulta allo stato attivo. Dunque, non essendo stato ancora concretamente offerto alla minore Vi. un progetto riabilitativo individuale, non può dirsi che ad oggi sia venuto meno l'interesse ad ottenere il bene della vita reclamato con l'odierno ricorso.

5. Va infine rilevato che dall'affermato diritto della minore (*omissis*) a ricevere il trattamento riabilitativo cognitivo secondo la metodologia ABA consegue l'obbligo dell'(*omissis*) di rimborsare le spese sinora sostenute dai ricorrenti per far fronte alle esigenze sanitarie della minore, segnatamente gli esborsi a tale titolo sostenuti dalla data da quando è stata rivolta la richiesta di trattamento all'(*omissis*) sino a quella di notifica del presente ricorso.

Tuttavia, non tutti gli importi esposti nel ricorso possono essere rimborsati.

In particolare, come puntualmente eccepito dall'Asl convenuta, dall'importo complessivo richiesto in ricorso di Euro 48.246,43 occorre scomputare:

in relazione alla terapia logopedica, gli importi indicati nelle fatture n. 3/18 del 05/06/18 (Euro 1.452,00), n. 15/18 del 28/12/18 (Euro 2.152,00) e n. 12/19 del 31/05/19 (Euro 1.802,00), in quanto dette fatture risultano prive di quietanza e non è stata offerta la prova del loro pagamento;

con riferimento alla terapia psicomotoria, gli importi indicati nelle fatture n. 40 del 30/12/17 (Euro 764,00), n. 25 del 27/07/18 (Euro 268,00) e n. 34 del 02/11/18 (Euro 1.026,00), in quanto dette fatture risultano prive di quietanza e non è stata offerta la prova del loro pagamento; nonché le somme di cui alle fatture n. 2 del 17/05/19 (Euro 1.218,00), n. 13 del 24/07/19 (Euro 534,00) e n. 24 del 07/11/19 (Euro 496,00), in quanto la prima fattura risulta priva di quietanza e non è stata offerta la prova del loro pagamento, mentre le altre due si riferiscono a periodi

(rispettivamente maggio/giugno 2019 e settembre/ottobre 2019) in cui il trattamento psicomotorio è stato offerto dal centro accreditato (*omissis*) (vedi doc. 39 fascicolo parte ricorrente e doc. 9 fascicolo parte convenuta);

e con riguardo alle restanti terapie, gli importi indicati nelle fatture n. 17/18 del 13/03/18 (Euro 422,00), n. 33/18 del 30/06/18 (Euro 422,00), n. 61/17 del 12/12/17 (Euro 282,00), n. 54/18 del 11/12/18 (Euro 562,00), n. 11/19 del 26/04/19 (Euro 422,00) e n. 28/19 del 27/06/19 (Euro 422,00).

Ebbene, defalcando gli importi sopra riporti dalla somma complessiva richiesta in ricorso, si ottiene il risultato di Euro 36.002,43, cui l'Asl convenuta deve essere condannata al pagamento in favore di parte ricorrente, oltre accessori di legge.

Non possono essere accolte le contestazioni di parte ricorrente riferite al rimborso delle spese sostenute per la terapia ABA (comprese le prestazioni erogate dalla Dott.ssa (*omissis*)) e ciò in ragione delle considerazioni sopra svolte.

In merito alle contestazioni riguardanti le contabili dei bonifici del 4/7/18 per Euro 400,00, del 21/8/18 per Euro 200,00, del 20/07/18 per Euro 534,00, del 11/09/18 per Euro 458,00 e del 15/05/18 per 610,00, si rileva che i documenti in questione recano la specifica causale (coincidente con il pagamento della relativa prestazione) e sono intestati in favore degli specialisti che hanno preso in cura (*omissis*) in questi anni (il primo reca la causale "terapia logopedica giugno 2018"; il secondo reca la causale "terapia logopedica luglio 2018"; il terzo reca la causale "terapia psicomotoria (*omissis*) mesi maggio/giugno/luglio 2018"; il quarto reca la causale "terapia psicomotoria (*omissis*) mesi gennaio/febbraio 2018"; il quinto reca la causale "terapia psicomotoria (*omissis*) marzo aprile").

Quanto infine alla richiesta formulata dall'Asl convenuta di ordinare al Comune di Guidonia l'esibizione di documenti attestanti il pagamento da parte di detto Ente delle fatture per la terapia ABA in favore di (*omissis*), si rileva che la stessa è stata formulata tardivamente svolta soltanto nelle note di trattazione presentate in data 26.3.2021.

6. In definitiva, il ricorso deve essere accolto nei termini sopra indicati.

P.Q.M.

Le spese processuali, liquidate come in dispositivo, seguono la soccombenza. Cos'è deciso in Tivoli, il 1 aprile 2021.

Depositato in Cancelleria il 9 giugno 2021

Campi meta

Massima : Sussiste il diritto del minore affetto da disturbo dello spettro autistico a ricevere, a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), cure tempestive non ottenibili dal servizio pubblico, e specificamente il trattamento riabilitativo cognitivo-comportamentale con metodologia ABA (Applied Behaviour Analysis), se tale terapia Ã riconosciuta come trattamento ad evidenza scientifica (anche a livello regionale, come nel Lazio).

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.