

Pubblicato il 09/02/2024

N. 00403/2024 REG.PROV.COLL.
N. 00853/2023 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania

sezione staccata di Salerno (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 853 del 2023, proposto da -OMISSIS-, in qualità di genitori del minore -OMISSIS-, rappresentati e difesi dagli avvocati Michela Antolino, Paola Flammia, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

-OMISSIS-, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dagli avvocati Mariagiusy Guarente, Marcello Abbondandolo e Marco Mariano, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Regione Campania, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Massimo Consoli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per l'annullamento

previa adozione delle più opportune misure cautelari ex artt. 55 e 56 c.p.a., del-OMISSIS-e comunicato a mezzo mail in pari data, con il quale è stato negato il trattamento riabilitativo intensivo-OMISSIS- con 20 ore

settimanali ritenuto necessario dalla -OMISSIS- e sono state concesse solo 10 ore settimanali di terapia-OMISSIS- (comprehensive di un'ora di supervisione e un'ora di parent trainig su base mensile), in applicazione della -OMISSIS-

di ogni altro atto, anche di natura regolamentare e programmatoria e di estremi non conosciuti, presupposto, consequenziale e/o comunque connesso, ivi compresi la -OMISSIS- se ed in quanto lesivi degli interessi del minore;

e per l'accertamento

del diritto del minore -OMISSIS- a ricevere a carico del SSN per il tramite -OMISSIS-. in regime domiciliare e nei contesti di vita per almeno 20 ore settimanali, come richiesto dal Santobono, almeno fino al dodicesimo anno di età, e ad avvalersi del supervisore BCBA analista del comportamento (per la continuazione, modulazione e monitoraggio del programma terapeutico psicoeducativo-OMISSIS-) per ulteriori 2 ore mensili e del parent training per ulteriori 3 ore mensili;

nonchè per la conseguente condanna

dell'ASL Avellino ad erogare l'intervento cognitivo comportamentale-OMISSIS- con le modalità e l'intensità sopra specificate.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio di -OMISSIS- e di Regione Campania;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 23 gennaio 2024 il dott. Michele Di Martino e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

Con ricorso ritualmente notificato e depositato nelle forme e nei termini di rito, i ricorrenti, nella qualità di genitori del minore -OMISSIS-, hanno

allegato e dedotto che: la storia clinica del bambino inizia quando, accertisi che -OMISSIS-manifestava difficoltà comportamentali e linguistiche, lo sottoponevano ad una visita specialistica neuropsichiatrica infantile-OMISSIS-con previsione di “modificabilità” della prognosi; nonostante ciò e nonostante la possibilità di inserimento precoce nel programma-OMISSIS- in atto presso -OMISSIS-, tuttavia, veniva data indicazione per avviare solo un percorso di psicomotricità trisettimanale e logopedia bisettimanale (che il piccolo, peraltro, iniziava solo al quarto anno di età a causa delle lunghe liste di attesa), precludendogli l’acquisizione di abilità che, in quell’epoca di vita, sono fondamentali per lo sviluppo successivo; il bambino veniva lasciato con trattamento psicomotorio e logodepico addirittura fino al 2022, quando veniva per la prima volta inserito nel progetto-OMISSIS-, con prescrizione di 10 ore di-OMISSIS- (comprehensive di supervisione e parent trainig) previste come limite massimo per la sua età di vita-OMISSIS-, avendo oramai il bambino ben sette anni; stante il gravissimo ritardo nella presa in carico adeguata da parte -OMISSIS-, in vista del rinnovo del piano terapeutico, decidevano di richiedere approfondimenti specialistici aggiornati presso-OMISSIS-; qui il bambino veniva sottoposto dapprima ad una valutazione dalla Responsabile del Dip. Neuropsichiatria Infantile che, in data 01.03.2023, certificava: “Diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico formulata all’età di tre anni e mezzo. Ha iniziato psicomotricità trisettimanale e logopedia bisettimanale all’età di quattro anni. Non vengono riferiti particolari miglioramenti. Il linguaggio verbale è emerso oltre i sette anni di età, con caratteristiche atipiche e povertà lessicale e gestuale. I comportamenti nella sfera relazionale rimanevano minimi. Da meno di un anno pratica neuroriabilitazione con metodo-OMISSIS- con frequenza di 9 ore settimanali. Attualmente uso di un linguaggio verbale poco strutturato, prevalentemente per soddisfazione di richieste di bisogni. Esegue poco le richieste verbali, solo se molto semplici e accompagnate dalla gestualità. Significativa chiusura

relazionale, attrazione per strumenti elettronici, interessi assorbenti. Discontrollo emozionale e degli impulsi con intolleranza alla frustrazione. Controlla gli sfinteri. Sta acquisendo semplici autonomie personali e di base”; nel contempo si richiedeva anche somministrazione di Test ADOS aggiornati al fine di definire il livello di gravità; tali test venivano praticati sempre presso l’Ospedale Santobono e si concludevano in data 22.02.2023; dall’elaborazione dei risultati degli stessi l’equipe del Santobono concludeva: “per Disturbo dello spettro autistico con disagio socio relazionale e sociocomunicativo rilevante (livello 3 di gravità)” e si richiedeva “prosiegua della terapia-OMISSIS- domiciliare e scolastica con intensificazione delle ore (20h)”; tuttavia al rinnovo del piano terapeutico avvenuto in data 24.03.2023 l’ASL, in applicazione dei limiti orari previsti dalla citata Delibera n. 1757 del 17.12.2019, continuava a concedere sempre e solo le 10 settimanali-OMISSIS- previste come limite massimo per la fascia di età del ricorrente; la mancata erogazione del protocollo-OMISSIS- nella misura più intensiva necessaria si configura come scelta non adatta alle specifiche esigenze del minore e tale da non assicurare al piccolo il più alto standard di salute conseguibile.

Tanto premesso in fatto, i ricorrenti hanno lamentato l’illegittimità degli atti impugnati, sulla base delle seguenti doglianze in diritto di seguito sintetizzate: VIOLAZIONE DI LEGGE (Violazione degli articoli 32, 2, 3 Cost.; Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità resa esecutiva in Italia con la L.n. 18 /2009; D. lgs 502/92; legge 134/2015; DPCM del 12 gennaio 2017; violazione del DLgs n. 117/2017. ECCESSO DI POTERE; Illegittimità D elibera Aziendale n. 1757 del 19.12.2019, PDTA regionale e DC Regione Campania n. 83 del 31.10.2019; Violazione della legge n. 134 del 18/8/2015, art. 3 comma 2 lett. c) – Violazione Decreto Regione Campania n. 83 del 31.10.2019 – Violazione DPCM 12.01.2017 – Violazione DGRC 131/2021; OMESSA, INSUFFICIENTE e

CONTRADDITTORIA motivazione, violazione e falsa applicazione dell'art. 3 della legge n. 241/1990. Omessa ed insufficiente istruttoria.

In forza delle descritte causali, i ricorrenti hanno chiesto l'accoglimento del ricorso.

Si è costituita l'ASL Avellino per resistere al ricorso.

Con decreto n. 201/2023, è stata rigettata l'istanza di concessione di misure cautelari monocratiche, ritenuti insussistenti i presupposti dell'estrema gravità ed urgenza, tali da non consentire neppure la dilazione fino alla data della prima camera di consiglio utile.

Con ordinanza cautelare n. 1398/2023, all'esito della camera di consiglio del 13.6.2023, questa Sezione ha disposto C.T.U. per acquisire gli elementi necessari ai fini della decisione, assegnato i termini necessari all'espletamento della consulenza e fissato l'udienza pubblica del 23.01.2024 per la discussione del merito.

La relazione scritta di C.T.U. è stata quindi depositata in data 28.11.2023.

All'udienza pubblica del 23.01.2024, la causa è stata quindi trattenuta in decisione.

DIRITTO

1. Prima di procedere ad affrontare il caso di specie vanno di seguito richiamate e ribadite le considerazioni di ordine generale già svolte da questa Sezione in altri casi analoghi e, tra l'altro, nella sentenza n. 1711 del 14.7.2023 (v. successivamente la sentenza n. 2389/2023):

“Il ricorso all'esame del Collegio si inserisce nell'ambito di un consistente contenzioso introdotto da ultimo dinanzi a questo Tribunale a seguito della sentenza delle SS.UU. della Corte di Cassazione n. 1781/2022, che ha innovativamente riconosciuto in subiecta materia la giurisdizione del giudice amministrativo e del suo conseguente recepimento da parte del giudice ordinario, in funzione di giudice del lavoro, che, fino a quel momento, si era invece pacificamente occupato della materia, prevalentemente in via di urgenza, ritenendo la propria giurisdizione.

La richiesta di parte ricorrente si inserisce nel contesto di una “conflittualità” diffusa tra le famiglie dei minori affetti dalla sindrome dello spettro autistico e le AA.SS.LL., competenti all’erogazione delle prestazioni sanitarie in favore di questi ultimi.

Infatti, se da una parte la terapia può risultare benefica per il minore affetto dalla sindrome dello spettro autistico, dall’altra emerge l’onerosità economica del trattamento in questione, anche in virtù delle diverse figure professionali richieste dallo specifico metodo.

Da un lato, pertanto, le famiglie lamentano sia la mancata presa in carico dei minori autistici da parte delle AA.SS.LL., con un’adeguata programmazione ed esecuzione degli interventi terapeutici, che, dall’altro, la tendenza delle predette AA.SS.LL. comunque a non riconoscere, anche a seguito della presa in carico del minore affetto dal disturbo dello spettro autistico, nell’ambito della programmazione degli interventi sanitari per i predetti, interventi riconducibili al metodo-OMISSIS-, per motivazioni che, secondo la loro prospettazione, sono evidentemente, imputabili prevalentemente, se non essenzialmente, all’onerosità economica del trattamento e, conseguentemente, alla mancanza di adeguati fondi pubblici. Dall’altro, le AA.SS.LL. ritengono di dovere intervenire in un’ottica di presa in carico globale della persona, lungo tutto l’arco della sua vita, e che, per un corretto funzionamento del sistema, è imprescindibile la collaborazione dei pazienti e delle famiglie, affinché questi seguano il percorso delineato dalle AA.SS.LL. attraverso le proprie strutture, avvalendosi dei servizi messi a disposizione dal SSR, anziché discostarsene a vantaggio di modalità alternative, a fronte di un costo insostenibile, nel medio-lungo termine, per il predetto sistema.

Attesa la novità del contenzioso per la Sezione, si ritiene maggiormente necessario premettere alla trattazione in diritto una ricostruzione il più puntuale possibile del complesso quadro normativo in materia di assistenza

sanitaria e socio-sanitaria delle persone affette dalla sindrome dello spettro autistico.

A livello nazionale rilevano i seguenti provvedimenti:

A) “D.P.C.M. del 14 febbraio 2001-“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” nel quale viene stabilito che l’assistenza socio-sanitaria sia prestata a persone con bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati di assistenza redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali e demanda alle Regioni la disciplina inerente le modalità ed i criteri di definizione dei progetti assistenziali personalizzati”;

B) “Linea guida n. 21/11 elaborata dall’Istituto Superiore di Sanità-ISS nell’ambito del progetto strategico di ricerca finalizzata del Ministero della salute “La salute mentale nel bambino e nell’adolescente – Unità operativa approccio epidemiologico ai disturbi dello spettro autistico” - “Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti”.

La Linea Guida 21 – che si limita a raccomandare trattamenti per bambini e adolescenti - è il riferimento per i trattamenti basati sulle prove di efficacia scientifiche (evicence-based) sull'autismo.

Si tratta, pertanto, di una serie di raccomandazioni da rispettare nel trattamento dell’autismo, tra le quali rilevano, in particolare, le seguenti:

- considerare l’autismo come un disturbo neurologico;
- inserire l’intervento psicoeducativo nell’ambito del piano di cura;
- considerare la possibilità che il paziente autistico abbia bisogno di supporto in ogni ambito della sua quotidianità;
- personalizzare il piano di intervento a seconda delle necessità individuali del paziente;
- coinvolgere la famiglia del bambino e istruirla ad interagire correttamente con lui, attraverso percorsi di parent training”.

C) “Accordo Conferenza Unificata del 22 novembre 2012, Repertorio Atti n. 132/CU - Accordo assunto, ai sensi dell’articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, in sede di Conferenza Unificata del 22 novembre 2012, Repertorio Atti n. 132/CU sulle “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”.

La consapevolezza della complessità del fenomeno dell’autismo, con tutte le sue implicazioni sulla tenuta del tessuto familiare e le ricadute di ordine sociale, hanno richiesto un impegno urgente e concreto da parte delle Istituzioni, centrali e regionali, in stretto raccordo con le Associazioni dei familiari. Anche sul versante internazionale le principali raccomandazioni vanno nella direzione della promozione di:

diagnosi tempestiva e presa in carico globale dei soggetti autistici, con continuità durante l’intero arco di vita;

rete integrata dei servizi sanitari, sociosanitari ed educativi;

approccio multi professionale e multi disciplinare;

intervento abilitativo tempestivo, intensivo, strutturato ed individualizzato.

A tal fine, il Ministero della Salute ha elaborato, in collaborazione con l’Istituto superiore di sanità e in raccordo con le Regioni, una linea di indirizzo che rappresenta un Piano di Azioni per il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi nel settore, che già andavano a coprire gli aspetti più propriamente clinici dell’intervento.

Il Piano fornisce indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell’attività per i minori e adulti affetti da autismo, al fine di consolidare la rete dei servizi per migliorarne le prestazioni, favorendo il raccordo e coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte.

Con le predette Linee di indirizzo sono state individuate una serie di obiettivi e azioni per fornire indicazioni omogenee per la programmazione,

attuazione e verifica dell'attività per i minori e gli adulti affetti dalla predetta sindrome e, in particolare, migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta, promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata, formare tutte le figure professionali coinvolte, produrre, aggiornare e attuare Linee guida diagnostico-terapeutiche, promuovere la ricerca e sviluppare una Carta dei servizi e dei diritti dell'utente".

D) "Legge 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"; La predetta legge, in conformità a quanto previsto dalla risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo, prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico.

Prevede, in particolare, che:

- l'Istituto superiore di sanità aggiorna le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali (art. 2);
- 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 (art. 3);
- ai fini di cui sopra, le regioni garantiscono il funzionamento dei servizi di assistenza sanitaria alle persone con disturbi dello spettro autistico, possono individuare centri di riferimento con compiti di coordinamento dei servizi stessi nell'ambito della rete sanitaria regionale e delle province

autonome, 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 persona;
- f) l'incentivazione di progetti dedicati alla formazione e al sostegno delle famiglie che hanno in carico persone con disturbi dello spettro autistico;
- g) la disponibilità sul territorio di strutture semiresidenziali e residenziali accreditate, pubbliche e private, con competenze specifiche sui disturbi dello spettro autistico in grado di effettuare la presa in carico di soggetti minori, adolescenti e adulti;
- h) la promozione di progetti finalizzati all'inserimento lavorativo di soggetti adulti con disturbi dello spettro autistico, che ne valorizzino le capacità (art. 3);

- il Ministero della Salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, Entro centoventi giorni dall'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, 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, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012, che sono aggiornate con cadenza almeno triennale (art. 4)”;

E) “Decreto Dirigenziale 4 dicembre 2015, con il quale il Ministero della Salute ha assegnato all’Istituto Superiore di sanità tramite la stipula di un Accordo di Collaborazione, approvato con decreto dirigenziale il 4 dicembre 2015, la realizzazione del progetto “Osservatorio nazionale per il monitoraggio dei disturbi dello spettro autistico” con il duplice obiettivo di una stima di prevalenza dei disturbi dello spettro autistico a livello nazionale e la costituzione di una rete pediatria-neuropsichiatria infantile per l’individuazione precoce dei disturbi del neurosviluppo con particolare riguardo ai disturbi dello spettro autistico”;

F) “Decreto interministeriale (DM) tra Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze del 30 dicembre 2016”.

Nel 2016, proprio per consentire l'attuazione della legge n.134/2015 è stato istituito presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 1, comma 401, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 un 'Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico' le cui modalità di utilizzo sono state definite nel Decreto interministeriale (DM) tra Ministero della salute e Ministero dell'economia e delle finanze del 30 dicembre 2016.

G) “D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, che definisce i nuovi LEA e sostituisce integralmente il D.P.C.M. 29 novembre 2001;

in particolare, per quanto di specifico interesse in questa sede, l'articolo 60, rubricato "Persone con disturbi dello spettro autistico", dispone che:

"1. 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.

2. Ai sensi dell'art. 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, 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."

H) "Accordo di Collaborazione tra Istituto Superiore di Sanità e Ministero della Salute stipulato in data 26 luglio 2017, per la realizzazione del progetto "I disturbi dello spettro autistico": attività previste dal Decreto Ministeriale del 30 dicembre 2016" che fissa come data di inizio attività il 21/10/2017 e la scadenza in data 22/10/2020.

L'Accordo prevede all'art. 1, comma 1, punto B, l'attività di supporto al Ministero della Salute ai fini dell'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 della Conferenza unificata del 22 novembre 2012 e attività ad esse collegate in collaborazione con le Regioni".

I) "Intesa sancita in Conferenza Unificata (repertorio Atti n. 53/CU) del 10 maggio 2018, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, della legge 18 agosto 2015,

n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali - “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico”

Si tratta di linee di indirizzo nazionali per la programmazione, riorganizzazione e potenziamento dei modelli assistenziali e dei servizi socio sanitari a livello regionale e locale. Obiettivo del documento è individuare finalità e azioni prioritarie per fornire indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell'attività della rete dei servizi per le persone nello spettro autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD) in tutte le età della vita, favorendo il raccordo e il coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte.

La diagnosi e l'intervento precoci sono considerati obiettivi cruciali per favorire positivamente l'evoluzione, l'inclusione e il complessivo miglioramento della qualità della vita delle persone nello spettro autistico e delle loro famiglie. L'approccio strategico di sanità pubblica deve prevedere l'implementazione di una rete di servizi coordinata in modo intersettoriale che ponga al centro il bambino e la sua famiglia nell'ambito della quale promuovere la sorveglianza dello sviluppo e in cui predisporre adeguati interventi di sostegno.

La presa in carico della persona nello spettro autistico e della sua famiglia, nell'ambito della gestione integrata e in raccordo con il più ampio progetto individuale, richiede la predisposizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) in cui l'intervento più appropriato sia identificato sulla base dei specifici nelle diverse epoche di vita della persona

Il Ministero della Salute, come previsto dal DM 30 dicembre 2016, e nell’ambito delle attività previste dalla normativa nazionale in tema di autismo e finanziate con apposito Fondo istituito per la loro realizzazione, ha dato mandato all’Istituto Superiore di Sanità di effettuare il

monitoraggio del recepimento delle linee di indirizzo da parte delle Regioni e Province autonome, di verificarne l'implementazione attraverso specifici Piani Operativi regionali e di accertarsi dello stato di avanzamento delle attività sull'approvazione di tali Piani operativi acquisendo informazioni su:

- attività relative agli interventi mirati di sanità pubblica con finalità strategiche
- prevenzione ed interventi precoci,
- potenziamento della rete dei servizi per la diagnosi, la cura e la presa in carico globale della persona nello spettro autistico,
- formazione.

Questo riportato è il quadro normativo vigente ed è importante ribadire che requisito imprescindibile dell'erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta è che la stessa offra evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute.

La giurisprudenza ha anche recentemente chiarito le coordinate del principio di efficacia ed appropriatezza della terapia di cui al suddetto comma 7 dell'art. 1 della legge n.502 /1992, affermando che tale principio non può essere eluso dalla mera carenza di «evidenze scientifiche disponibili», posto che le evidenze scientifiche possono venire in rilievo allorquando sia stata scientificamente provata l'inefficacia della cura in questione e non già quando essa sia solo dubbia (cfr. sul punto Corte di Cassazione, sentenza n. 7279 del 10 aprile 2015).

Considerata tale normativa non può essere messo in discussione che il trattamento con metodologia-OMISSIS- è un trattamento riabilitativo compreso nei LEA e riconosciuto dalle più recenti evidenze scientifiche e, quindi, come tale lo stesso rientra nei trattamenti sanitari che il servizio sanitario regionale e quindi la ASL è tenuta ad erogare a tutti gli assistiti purché sussistano le condizioni richiamate dal disposto del D. Lgs. 502/92.

Infatti, anche le linee guida in materia di trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti prevedono che “tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l’analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention,-OMISSIS-): 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-OMISSIS- nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico”.

2. A quanto sinora osservato va aggiunto che nell’ottobre 2023 sono state pubblicate dall’Istituto Superiore di Sanità le “Raccomandazioni delle linee guida sulla diagnosi e sul trattamento del disturbo dello spettro autistico in bambini e adolescenti”.

Risulta significativo osservare che:

- con la raccomandazione n. 3 il Panel ha suggerito “di usare gli interventi comprensivi comportamentali individuali basati sui principi dell’Applied Behavior Analysis (ABA) in bambini e adolescenti con ASD”;

- in ordine a tale raccomandazione il Panel ha sottolineato quanto segue (si riporta di seguito stralcio di quanto ritenuto di rilievo nella presente sede):

“Il Panel ha ampiamente discusso il tema della fattibilità dell’implementazione dell’intervento nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale e, sulla base della propria esperienza e professionalità, sottolinea che la tipologia, 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 dell’età e dei molteplici contesti di implementazione (educativo, sanitario e familiare). Inoltre, l’intervento deve essere monitorato e rimodulato nel tempo sulla base delle traiettorie evolutive e degli esiti.

Il Panel ha ampiamente discusso la possibilità di indicare il numero minimo e/o massimo di ore per l’intervento comprensivo basato sui

principi dell'ABA ed ha verificato che la letteratura attualmente disponibile non riporta dati che permettano di indicare una intensità (numero di ore) ottimale. A questo proposito, già la LG 21 (pag.54) riportava la non disponibilità "... di dati su quale dovrebbe essere il numero di ore ottimale erogato settimanalmente per evitare il rischio di un training eccessivamente intensivo e stancante."

Il Panel concorda che l'estrema eterogeneità dell'espressione clinica del disturbo dello spettro autistico impedisce di formulare una indicazione standardizzata del numero di ore di intervento-OMISSIS- comprensivo necessario ma, sulla base della propria esperienza e professionalità, evidenzia una significativa correlazione tra l'intensità dell'intervento e i bisogni di supporto del bambino e adolescente con ASD.

Il Panel indica che l'intervento comprensivo individuale basato sui principi dell'ABA dovrebbe essere implementato all'interno di un progetto condiviso tra operatori sanitari, scuola e famiglia. Inoltre, il Panel ritiene che l'intervento dovrebbe essere effettuato e coordinato da professionisti sanitari adeguatamente formati in analisi del comportamento e che gli obiettivi e le strategie terapeutiche e abilitative/riabilitative dovrebbero essere condivise con la famiglia e con il personale scolastico con l'obiettivo di dare continuità all'intervento.

Il Panel sottolinea che la responsabilità della presa in carico terapeutica deve restare in ambito sanitario ed essere coordinata da personale adeguatamente formato e pertanto auspica un investimento di risorse per il personale, la formazione continua, l'implementazione dell'intervento e per la promozione di collegamenti strutturali ed operativi tra i servizi sanitari e i contesti educativi e familiari, tenuto conto anche delle normative vigenti.

Il Panel sottolinea l'importanza di effettuare una periodica valutazione della risposta al trattamento che includa l'aggiornamento della valutazione funzionale, della modificabilità del comportamento e della sintomatologia.

Tale monitoraggio può essere effettuato attraverso una periodica rivalutazione del funzionamento” (v. pag. 88 e 89 delle Raccomandazioni);

- con la raccomandazione n. 4 il Panel ha suggerito “di usare gli interventi individuali focalizzati su comportamenti specifici basati sui principi dell’Applied Behavior Analysis (ABA) in bambini e adolescenti con ASD”;

- in ordine a tale raccomandazione il Panel ha sottolineato quanto segue (si riporta di seguito stralcio di quanto ritenuto di rilievo nella presente sede):

“Il Panel riconosce che l’intervento potrebbe essere maggiormente implementabile in alcuni sottogruppi di bambini. Tuttavia, il Panel sulla base della propria professionalità ed esperienza osserva che gli interventi individuali focalizzati su comportamenti specifici basati sui principi dell’ABA presi in esame rappresentano strategie utilizzabili per differenti fasce d’età e diversi contesti clinici e educativi.

Si sottolinea che l’utilizzo degli interventi individuali focalizzati su comportamenti specifici basati sui principi dell’ABA deve essere personalizzato e calibrato sulle caratteristiche cliniche e sul profilo di funzionamento tenendo conto dell’età e dei molteplici contesti di implementazione (educativo, sanitario e familiare).

Il Panel ha ampiamente discusso la possibilità di indicare il numero minimo e/o massimo di ore per l’intervento comprensivo ed ha verificato che la letteratura attualmente disponibile non riporta dati che permettano di indicare una intensità (numero di ore) ottimale.

Il Panel concorda che l’estrema eterogeneità dell’espressione clinica del disturbo dello spettro autistico impedisce di formulare una indicazione standardizzata del numero di ore di intervento ma, sulla base della propria esperienza e professionalità, evidenzia una significativa correlazione tra l’intensità dell’intervento e i bisogni di supporto del bambino e adolescente con ASD.

Inoltre, l'intervento deve essere monitorato e rimodulato nel tempo sulla base delle traiettorie evolutive e degli esiti. Il Panel, sulla base della propria esperienza ritiene che il monitoraggio debba essere personalizzato sulla base degli obiettivi programmati e della durata dell'intervento.

L'intervento individuale focalizzato su comportamenti specifici basato sui principi dell'ABA dovrebbe essere implementato all'interno di un progetto condiviso tra sistema sanitario, scuola e famiglia.

Inoltre, il Panel ritiene che l'intervento dovrebbe essere effettuato e coordinato da professionisti sanitari adeguatamente formati in analisi del comportamento e che gli obiettivi e le strategie terapeutiche abilitative/riabilitative dovrebbero essere condivisi con la famiglia e con il personale scolastico con l'obiettivo di dare continuità all'intervento.

Il Panel sottolinea che la responsabilità della presa in carico terapeutica deve restare in ambito sanitario ed essere coordinata da personale adeguatamente formato e pertanto auspica un investimento di risorse per il personale, la formazione continua, l'implementazione dell'intervento e per la promozione di collegamenti strutturali ed operativi tra i servizi sanitari e i contesti educativi e familiari, tenuto conto anche delle normative vigenti.

Il Panel sottolinea l'importanza di effettuare una periodica valutazione della risposta al trattamento che includa l'aggiornamento della valutazione funzionale, della modificabilità del comportamento e della sintomatologia. Tale monitoraggio può essere effettuato attraverso una periodica rivalutazione del funzionamento” (v. pagg. 97 e 98 delle Raccomandazioni).

3. Va poi dato atto che in materia è, altresì, di recente, intervenuto il Consiglio di Stato con la pronuncia della III Sez. del 6 ottobre 2023, n. 8708, il quale per quanto di interesse in questa sede ha osservato:

“la Corte costituzionale, con sentenza n. 5 del 31 gennaio 2018, ha avuto modo di chiarire che l'ambito in cui si inscrivono gli interventi previsti dalla legge regionale “è appunto quello dei livelli essenziali di

assistenza, poiché il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), nell'aggiornare i livelli essenziali di assistenza, ha ricompreso in essi l'assistenza sociosanitaria, tra l'altro, alle persone con disturbi mentali e disabilità”.

3.1. Analogamente, il menzionato d.P.C.M., agli artt. 25, 26, 27 e 32, ricomprende, in particolare, tra i LEA, rispettivamente, l'assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disturbi mentali, l'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità, l'assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo.

Non risulta, dunque, ragionevole - specie sotto il profilo di una tutela “piena ed effettiva” delle ragioni invocate dal minore - quanto sostenuto dal primo giudice, là dove, confermando la tesi dell'Asur Marche riguardo al trattamento Aba, ritenuto non ricompreso nei Lea, ha escluso l'erogazione per il tramite del SSN.

Nello specifico, il TAR ha ritenuto che l'ASUR Marche avesse correttamente applicato le norme regionali di riferimento richiamate nell'odierno giudizio che, a dire del primo giudice, non prevedono l'erogazione diretta del trattamento-OMISSIS- da parte dell'amministrazione sanitaria.

E ciò, si deve qui ribadire, in quanto questo Consiglio di Stato ha più volte affermato, sulla scorta della giurisprudenza costituzionale, che il trattamento-OMISSIS- ... rientra certamente 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, da ultimo approvate in Conferenza unificata in data 10 maggio 2017, in attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134 (cfr. sent. n. 2129/2022).

Del resto, non risulta ragionevole opporsi alla necessità - per vero irrinunciabile - di assicurare l'effettivo trattamento ABI - nella misura sufficiente prevista dalle Linee di indirizzo dell'Istituto superiore di sanità - dovendosi ritenere che tali prestazioni, anche attraverso l'erogazione indiretta e, dunque, strumentale, debbano concorrere a realizzare quella "prestazione di risultato" rappresentata dal visto riconoscimento del trattamento Aba nei Lea".

4. Tanto premesso, in applicazione del summenzionato quadro normativo e giurisprudenziale e dei precedenti di questa Sezione in materia, il ricorso proposto è fondato e va accolto nei sensi di cui al prosieguo.

4.1. Invero, nel caso di specie nella relazione scritta di C.T.U., depositata nel presente giudizio l'ausiliario ha accertato che "il quadro clinico del bambino, di evidente marcata gravità, necessita dell'immediata rivisitazione dell'attuale presa in carico che consenta al bambino, in tutti gli ambienti di vita, di usufruire della giusta stimolazione".

Il CTU ha altresì accertato che il minore ha bisogno di un "trattamento più intensivo" esteso a tutte le situazioni di vita con un "supporto quotidiano e costante" e che "di pertinenza prettamente sanitaria si dovrebbero disporre di 16 ore di trattamento riabilitativo domiciliare suddiviso in 15 h (3h x 5 volte/settimana) e 1 h/settimanale di parent training alla coppia genitoriale".

Per pervenire a tale conclusione il consulente ha osservato che, alla luce dei parametri stabiliti dal DSM-5, il grado di gravità di disturbo dello Spettro Autistico dal quale è affetto il minore corrisponde al livello 3, con conseguente necessità, anche sulla scorta della letteratura scientifica in materia, di trattamento di-OMISSIS- intensivo per ottenere miglioramenti significativi.

Questo Collegio condivide e fa proprie le conclusioni alle quali è pervenuto il C.T.U., alla luce delle indagini espletate (esame documentazione medica, osservazione del minore e somministrazione di

test), del quadro scientifico illustrato e delle considerazioni svolte nell'elaborato peritale (alla cui lettura si fa rinvio per ragioni di snellezza motivazionale).

4.2. La mancata somministrazione del trattamento-OMISSIS- con l'intensità predetta appare suscettibile di menomare nell'immediatezza l'adeguatezza dei livelli prestazionali postulati dall'ordinamento per garantire la salute del minore ed il suo pieno sviluppo psico-fisico, tenuto conto dell'età e della rilevanza della patologia da cui lo stesso è affetto.

Ne consegue l'insufficienza del trattamento-OMISSIS- che era stato previsto dall'ASL resistente nel P.R.I. impugnato sotto il profilo dell'intensità dello stesso.

4.3. Il CTU, inoltre, nell'individuazione del fabbisogno globale del Marsicano, ha evidenziato che il piccolo necessiterebbe anche del supporto di "un assistente OSS formato RBT o con apposita formazione sulle tecniche di comportamento per 6 h settimanali a domicilio del paziente. Tale figura assiste e supporta il bambino nelle autonomie personali e sociali, nella generalizzazione di quanto appreso con il trattamento individuale e intensivo".

Tuttavia, non può essere riconosciuto, nell'ambito del presente giudizio, il suddetto supporto assistenziale, così come segnalato dall'ausiliario, essendosi spinta la c.t.u. oltre i limiti delineati dal giudice al momento del conferimento dell'incarico e finanche oltre i limiti della domanda introduttiva, avente ad oggetto solo ed esclusivamente contestazioni relative ai trattamenti aba di competenza dell'Asl e non anche relative a prestazioni socio assistenziali, di competenza, invece, dell'Ente comunale.

Del resto, il giudice e il C.T.U. sono due soggetti complementari e, in quanto tali, obbligati ad operare nel pieno rispetto del principio della domanda e della corrispondenza tra il chiesto e il pronunciato, sanciti dagli artt. 99 e 112 c.p.c., che delimitano il campo del giudizio.

In tal senso, il potere di investigazione riconosciuto al C.T.U. deve essere senz'altro limitato entro i fatti costitutivi, modificativi o estintivi della domanda, vigendo anche per il consulente il principio giuridico del *ne eat iudex ultra petita partum* (Cass. Civ., SS.UU., 01.02.2022, n. 3086).

5. In conclusione, alla luce di tutto quanto precede, il ricorso proposto va accolto e, per l'effetto, va ordinato all'A.S.L. intimata di garantire al minore l'erogazione del trattamento riabilitativo sanitario con le modalità A.B.A. nella misura di 16 ore di trattamento riabilitativo domiciliare suddiviso in 15 h (3h x 5 volte/settimana) e 1 h/settimanale di parent training alla coppia genitoriale, alla stregua di quanto rilevato dal C.T.U. e per il periodo di ulteriori sei mesi a far data dalla comunicazione (o, se anteriore, dalla notificazione) della presente sentenza.

Al termine di tale periodo semestrale l'amministrazione procederà a rivalutare la situazione del minore.

6. Le spese di lite seguono la soccombenza dell'A.S.L. resistente e vanno liquidate come da parte dispositiva, con attribuzione a favore dell'Avv. Paola Flammia e dell'Avv. Michela Antolino, dichiaratesi anticipatarie.

7. Quanto agli oneri relativi alla C.T.U., al netto di quanto già eventualmente percepito dall'ausiliario a titolo di acconto, questi debbono essere posti definitivamente a carico dell'A.S.L. intimata.

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 € 800,00, oltre I.V.A., se non esente, e contributi come per legge, ed € 561,00 per spese documentate per il prestatore d'opera autorizzato.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania sezione staccata di Salerno (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, così provvede:

A) Accoglie il ricorso nei sensi di cui in motivazione;

B) Condanna l'ASL resistente al pagamento in favore di parte ricorrente delle spese di lite, che si liquidano in euro 1.500,00 per compensi professionali forensi, oltre contributo unificato, I.V.A. e C.P.A. se dovute e nelle misure di legge, oltre al rimborso spese forfettarie nella misura del 15% del compenso, con attribuzione a favore dell'Avv. Paola Flammia e dell'Avv. Michela Antolino, dichiaratesi anticipatarie;

C) Pone definitivamente gli oneri relativi alla C.T.U., così come liquidati in parte motiva, a carico dell'amministrazione intimata, 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 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 e dei soggetti esercenti la responsabilità genitoriale, nonché di ogni altro dato idoneo ad identificare i medesimi interessati ivi citati.

Così deciso in Salerno nella camera di consiglio del giorno 23 gennaio 2024 con l'intervento dei magistrati:

Pierluigi Russo, Presidente

Pierluigi Buonomo, Referendario

Michele Di Martino, Referendario, Estensore

L'ESTENSORE
Michele Di Martino

IL PRESIDENTE
Pierluigi Russo

IL SEGRETARIO

In caso di diffusione omettere le generalità e gli altri dati identificativi dei soggetti interessati nei termini indicati.