



**TRIBUNALE DI SIRACUSA**  
**SEZIONE LAVORO**

Il Giudice dott. Luca Gurrieri,  
nella causa iscritta al n. 2698/2023 R. G. ,  
lette le istanze ed esaminati gli atti,  
sciogliendo la riserva,

***osserva***

Con ricorso ex art. 700 c.p.c. *Parte\_1* nella qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale sul figlio minore *Persona\_1* , ha convenuto in giudizio l' *Controparte\_1* , esponendo:

---che in data 24.10.2013 (ma con presa in carico precedente che risale addirittura al 2010) è stato certificato dall' *Controparte\_1* , Dipartimento salute mentale, UOC di NPI- che il minore predetto, all'epoca di 5 anni, presentava un disturbo pervasivo dello sviluppo NAS”;

---che tale diagnosi si è purtroppo modificata successivamente, in quella (più grave) di “*disturbo dello spettro autistico livello di gravità 3*”, prescrivendo allo stesso la necessità di intervento secondo approccio cognitivo-comportamentale oltre che di tipo logopedico e psicomotorio;

---che dopo circa due anni dalla diagnosi del disturbo, il minore ha fatto ingresso presso la cooperativa sociale *Org\_1* , convenzionata con l'azienda sanitaria di *CP\_1* , ove lo stesso ha fruito di 2 sedute settimanali di logopedia e due sedute settimanali di psicomotricità, tutte della durata di 45 minuti ciascuna; e che in data 22.10.2020 (all'età di 12 anni) il minore è stato dimesso, per iniziativa dell'azienda sanitaria, dal centro convenzionato *Org\_1* per essere inserito presso il centro diurno “ *Organizzazione\_2* ” con sede in Lentini, ove lo stesso ha effettuato l'intervento educativo in regime ambulatoriale e domiciliare per tre sedute la settimana e con indicazione specifica da parte dell' *Controparte\_2* di intervento per terapia cognitiva, metodo ABA, logopedia e neuro psicomotricità;

---che purtroppo la cooperativa *Org\_2* , su espressa indicazione da parte dell' *Contr* di *CP\_1* , ha comunicato in data 13.1.2023 le dimissioni del minore dal Centro e, dunque, l'immediata interruzione del trattamento in essere, e ciò non perché non più necessario al minore ma perché, si riporta testualmente “*la permanenza massima di ogni utente presso il Centro diurno di Lentini non può superare i due anni* “;

- che allo stato attuale, quindi, il minore non riceve terapia riabilitativa adeguata, nonostante la complessità e la gravità del quadro clinico, e che per tali motivi il minore ha seguito e segue diversi interventi educativi privati, tutti a carico della famiglia;

- che il trattamento per l'autismo prescritto dalle norme di legge, sia nazionali che regionali, e inserito nei Livelli essenziali di assistenza, prevede una terapia di tipo multidisciplinare che applichi i principi ABA o altro metodo comportamentale, con un numero di ore di almeno 20 settimanali e 6 ore mensili di supervisione, da attuarsi nei diversi contesti di vita del minore.

Parte ricorrente ha concluso chiedendo << - ACCERTARE il diritto alla salute del minore *Persona\_1* a ricevere, in via diretta ovvero mediante rimborso delle ore di terapia ricevute da terzi, da parte del sistema Sanitario Regionale, l'erogazione del trattamento riabilitativo sulla base della normativa richiamata, pari ad almeno 20 ore settimanali di terapia ABA, oltre psicomotricità e logopedia e 6 ore di supervisione mensili, per tutto il tempo necessario al minore e in ogni caso non inferiore a 3 anni, in tutti i contesti di vita frequentati dallo stesso e tenendo conto della sostenibilità dell'intervento;

- ORDINARE all *Controparte\_3*, in persona del Direttore Generale p.t., a provvedere immediatamente a dare attuazione a quanto previsto dai protocolli in materia di autismo e dalla normativa nazionale e regionale in materia, citata in parte narrativa, nonché al progetto riabilitativo predisposto dalla stessa *Contr* in favore del minore *Persona\_1*, nella misura di almeno 20 ore settimanali di terapia ABA, psicomotricità, logopedia e 6 ore mensili di supervisione, per tutto il tempo necessario allo stesso e comunque non inferiore a 3 anni, tramite terapie riabilitative da attuarsi in tutti i contesti di vita frequentati e che tengano conto della sostenibilità dell'intervento, da effettuarsi in via diretta da parte dell *Contr* o mediante rimborso delle spese anticipate dai ricorrenti;

- CONDANNARE l' *Controparte\_1*, in persona del Direttore Generale p.t., al pagamento delle spese ed onorari del presente procedimento in favore della ricorrente >>.

Non ha curato di costituirsi l *Contr* convenuta.

Va, in primo luogo, posta ed esaminata questione di giurisdizione, atteso che la Suprema Corte a Sezioni Unite, con ordinanza n. 1781 del 20.01.2022, ha affermato che "La domanda di condanna dell *Parte* al riconoscimento del diritto di un disabile ad uno specifico ed individualizzato trattamento terapeutico, sia in modalità diretta

*che per equivalente monetario, rientra nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, ai sensi dell'art. 133, comma 1, lett. c), del d.lgs. n. 104 del 2010, non essendo dubbio che, in presenza di un "pubblico servizio", debba considerarsi impugnabile, quale "provvedimento negativo", l'omissione provvedimento della P.A. sanitaria in relazione alle specifiche richieste azionate giudizialmente".*

Peraltro, tale pronuncia richiama, ritenendoli condivisibili, i principi di diritto espressi da Cass. , sez. un., 24/09/2020, n. 20164, secondo cui << *In tema di riparto di giurisdizione, spetta al giudice ordinario (e non al giudice amministrativo) conoscere della controversia relativa alla mancata attuazione, in favore di una persona disabile, del progetto individuale predisposto dalla P.A. ai sensi dell'art. 14 l. n. 328 del 2000 poiché, a seguito dell'adozione di tale progetto, il portatore di disabilità diviene titolare di una posizione di diritto soggettivo alla concreta erogazione delle prestazioni e dei servizi ivi programmati, per il cui espletamento non è richiesto l'esercizio di alcuna potestà autoritativa >>.*

In buona sostanza, il giudice amministrativo è competente a decidere sulle controversie che riguardano atti e comportamenti dell'Amministrazione sull'assistenza o il trattamento terapeutico dei minori disabili adottati a monte rispetto all'approvazione del piano individuale; spetta al giudice ordinario, invece, la cognizione di controversie afferenti a una fase successiva all'adozione del piano individuale.

Ora, con riferimento al minore Persona\_1, emerge che lo stesso è stata preso in carico negli appositi centri <sup>Contr</sup> Contr – anche per essere inviato presso centro convenzionato di riabilitazione; in definitiva, la domanda spiegata dalla ricorrente non concerne la redazione e adozione di un progetto riabilitativo nei confronti del minore, già prescritto ed individuato in linea generale nella sua conformazione dalla stessa ASP (con interventi di tipo socio assistenziale e servizi riabilitativi), la quale ha riconosciuto il diritto e preso in carico il minore, ma verte sull'esecuzione (*rectius*, mancata attuazione integrale) del progetto riabilitativo predisposto dalla stessa ASP e sulla attuazione degli specifici protocolli terapeutici che discendono dalla presa in carico e dalla diagnosi effettuata dalla medesima Controparte\_2.

Da ciò discende dunque che la fattispecie esula dalla giurisdizione del giudice amministrativo per rientrare in quella del giudice ordinario, poiché appunto l'elaborazione del progetto individualizzato (come è avvenuto nella vicenda in esame con la presa in carico, le valutazioni diagnostiche e le determinazioni per l'immissione in trattamento terapeutico effettuate dalla stessa <sup>Contr</sup> Contr priva di ogni

potestà discrezionale la pubblica amministrazione, la cui residua autonomia organizzativa non costituisce manifestazione di potere autoritativo e pertanto non muta la situazione giuridica azionata, avente natura di diritto soggettivo.

Va, ora, evidenziato che l'emanazione di un provvedimento cautelare d'urgenza presuppone, ex art. 700 c.p.c. , la sussistenza sia del *fumus boni juris* (e cioè di una situazione che consenta di ritenere probabile la fondatezza della pretesa in contestazione) sia del *periculum in mora* (che ricorre quando, durante il tempo occorrente per far valere il diritto in via ordinaria, questo sia minacciato da un pregiudizio imminente ed irreparabile), sicché la carenza anche soltanto di una delle suddette condizioni impedisce la concessione della misura cautelare.

Caratteristiche peculiari del procedimento ex art. 700 c.p.c. sono (oltre alla strumentalità, propria di tutti i procedimenti cautelari) la sussidiarietà e l'atipicità: tanto emerge, infatti, dal contesto della citata norma, sia dalla premessa per cui tale possibilità sussiste solo "fuori dei casi regolati dalle precedenti sezioni di questo capo", ossia, e più genericamente, quando non risultano utilizzabili altre misure cautelari; sia dalla specificazione che i provvedimenti d'urgenza concretamente chiedibili ed ottenibili sono "quelli che appaiono, secondo le circostanze, più idonei ad assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito".

In sostanza, il giudice può pronunciare provvedimenti di contenuto non predeterminato dalla legge con il solo duplice limite che, da un lato, l'esigenza alla quale soccorrono non sia conseguibile con altra misura cautelare tipica o "nominata", e che, dall'altro, il provvedimento appaia idoneo ad assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione di merito, costituendo quest'ultima il limite per il contenuto del provvedimento d'urgenza sotto il profilo sia oggettivo che soggettivo.

E' da rilevare, ancora, che secondo l'opinione prevalente nel processo cautelare il vincolo ai *probata partium* è nettamente sminuito, ed il giudice potrà convincersi sia grazie ai risultati istruttori acquisiti al processo, sia senza tali risultati, sulla base cioè del mero giudizio di verisimiglianza (cfr. Trib. Arezzo 15 marzo 2002, in Foro toscano 2002, 319).

E', poi, opinione unanime che l'art. 700 c.p.c. , col prevedere l'emanazione di misure idonee "ad assicurare provvisoriamente gli effetti della decisione sul merito", costituisca uno strumento utile a soddisfare il bisogno di tutela cautelare a favore di diritti minacciati sia da un pericolo di infruttuosità (o pericolo *nel* ritardo), sia da un pericolo di tardività (o pericolo *del* ritardo); così, la dottrina assolutamente maggioritaria e la giurisprudenza di merito convengono nel ritenere che l'elasticità

della formula normativa scelta dal legislatore del 1940 faccia sì che i provvedimenti d'urgenza, modellandosi sul tipo di *periculum in mora* affermato in concreto (un pregiudizio imminente e irreparabile del diritto azionato, o che si intende azionare, in via ordinaria), abbiano un contenuto che può essere sia conservativo che anticipatorio (in giurisprudenza v. Pret. Milano, 15 febbraio 1990, in Foro It. ,1990, I, c. 1746 e 1762; Pret. Roma, 28 aprile 1987, in Foro It. , 1988, c. 1357 e 1311; App. Milano, 29 settembre 1999, in D.Ind, 1999, 338; Trib. Milano, 14 agosto 1995, in Giur. It. , 1996, I, 2, c. 354).

La prevalente giurisprudenza di merito ritiene che la tutela cautelare in via d'urgenza può essere ammessa per un diritto di credito solo a condizione che essa sia volta a salvaguardare non il diritto di credito in quanto tale, bensì situazioni giuridiche soggettive non patrimoniali - di cui il ricorrente deve fornire la prova - a tale diritto indissolubilmente ed immediatamente correlate (come il diritto all'integrità fisica, alla salute o ad un'esistenza libera e dignitosa), le quali potrebbero essere pregiudicate definitivamente dal ritardo nella soddisfazione del diritto di credito (conf. Trib. Bari, sez. I, 30 giugno 2009, in *Giurisprudenzabarese.it* 2009; Trib. Civitavecchia, 03 agosto 2007, in *Redazione Giuffrè* 2007; Trib. Modena, sez. II, 05 maggio 2005, in *Redazione Giuffrè* 2008; Trib. Monza, 22 settembre 2004, in *Giur. merito* 2005, 3 575; Trib. Palmi, 23 luglio 2002, in *Notiziario giur. lav.* 2003, 129; Trib. Torino, 22 dicembre 2000, in *Gius* 2002, 103; Trib. Trani, 19 luglio 2000, in *Giur. merito* 2001, 676).

In altri termini, l'irreparabilità del pregiudizio, quale presupposto della tutela d'urgenza ex art. 700 c.p.c., è ravvisabile, rispetto ai diritti di credito, unicamente per i diritti a contenuto patrimoniale e funzione non patrimoniale, ovvero per i diritti a contenuto e funzione patrimoniali, ma con eccessivo scarto tra danno subito e danno risarcito (e sempre che il credito non sia suscettibile di soddisfazione con altro strumento, quale, ad esempio, quello monitorio).

Nella specie, per quanto riguarda il *fumus*, è necessario ripercorrere la normativa di riferimento.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, articolo 1 (nel testo modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, art.1), recita: “1. *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 decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto. 2. Il Controparte\_4 assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche individuate ai sensi del comma 3 e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dagli articoli 1 e 2 della legge 23 dicembre 1978, n.833, 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...(omissis)...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”.

Come esplicitato dalla normativa sopra richiamata la condizione necessaria e sufficiente all'erogazione della prestazione richiesta è la sussistenza di un'evidenza scientifica di un significativo beneficio.

La legge del 18.08.2015, n. 134 (*“Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie”*), all’art. 2 prescrive che l’ *Organizzazione\_3* 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”*.

Il successivo art. 3, con riferimento alle politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico, dispone *“...l’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”*.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 ha definito i nuovi LEA – Livelli essenziali di assistenza – di cui all’art. 1, comma 7, del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, stabilendo che *“...Sono posti a carico del Servizio Sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate...”*.

Ne consegue pertanto che il requisito imprescindibile dell’obbligo dell’erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione richiesta sia l’evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

L’art. 60 del DPCM, che conferma i contenuti della legge n. 134/2015, è totalmente dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico e, in particolare, al comma 1 prevede: *“...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...”*.

Le Linee Guida n. 21/2011 sul Trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico raccomandano espressamente, a pag. 55, quanto segue: *“Tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l’analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, 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 metodo ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico” (cfr. pag. 55 delle Linee Guida).*

Giova altresì sottolineare che la Suprema Corte ha affermato che “...la posizione di diritto alla salute del minore, riconducibile all’art. 32 Cost., ha natura di diritto soggettivo perfetto, difettando in tali casi un potere della pubblica amministrazione, espressione di discrezionalità amministrativa, il cui esercizio sia suscettibile di determinarne l’affievolimento. Benchè dunque la p.a. sia titolare di un potere autorizzativo discrezionale nel valutare sia le esigenze sanitarie di chi richiede una prestazione al Servizio Sanitario Nazionale, sia il rapporto costi-benefici che tale richiesta comporta, nelle ipotesi nelle quali sia indubbia l’esistenza di una situazione di urgenza, con rischio irreversibile per la salute del cittadino, superabile con cure tempestive non fornite dal servizio pubblico, tale esigenza fondamentale, che trova la sua derivazione nella Costituzione e non in leggi ordinarie, prevale sulle esigenze economiche della p.a., alla quale non può riconoscersi, per la tutela di tali subordinati interessi, un potere di affievolimento della preminente posizione soggettiva individuale” (v. Cass., S.U., n. 10963/2001).

Nella fattispecie in esame, alla luce della normativa sopra richiamata e dei principi giurisprudenziali enunciati risulta, dunque, pienamente sussistente il *fumus boni iuris*, non avendo l’<sup>Contr</sup> di CP\_1 fornito le terapie con le modalità e nella misura prevista dalla legge.

In particolare, per come si evince dalla documentazione in atti, è stato certificato dall’<sup>Contr</sup> di CP\_1 che il minore è affetto da “*disturbo dello spettro autistico livello di gravità 3*” ed è stata rilevata la necessità di intervento cognitivo-comportamentale oltre che di tipo logopedico e psicomotorio; e, per come si evince dalla documentazione allegata al fascicolo di parte ricorrente, sussiste la necessità di un intervento riabilitativo globale e tempestivo con un monte ore intensivo e da eseguirsi nei vari contesti di vita.

Quanto al *periculum in mora* è sufficiente rilevare che la grave patologia del minore, nelle more del giudizio di merito, potrebbe subire notevoli peggioramenti e, dunque, è indispensabile procedere il prima possibile alla terapia richiesta al fine di un funzionale miglioramento delle condizioni di vita dello stesso

In buona sostanza risultano sussistenti gli estremi del *periculum in mora* in considerazione della circostanza che, sicuramente, per il tempo necessario all’instaurazione ed alla definizione del giudizio di merito, potrebbe venire gravemente pregiudicata la salute e integrità psicofisica del minore.

Alla luce delle considerazioni che precedono, dunque, il ricorso è pienamente fondato e va accolto, con condanna dell' *Controparte\_2* (in persona del legale rappresentante *pro tempore*) all'erogazione del trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale (metodo ABA) al minore *Persona\_1*, nella misura di 20 ore settimanali di terapia ABA, oltre logopedia, psicomotricità e 6 ore mensili di supervisione, per 36 mesi dall'inizio della terapia, in via diretta oppure tramite rimborso delle spese anticipate dai ricorrenti.

Le spese seguono la soccombenza e sono liquidate come in dispositivo, in ragione del valore della causa, della natura delle questioni giuridiche trattate e dell'attività difensiva svolta.

***P.q.m.***

Il Giudice, visti gli artt. 700 e 669 *octies* c.p.c.,

***ordina*** all' *CP\_2* di *CP\_1* (in persona del legale rappresentante *pro tempore*) di provvedere immediatamente all'erogazione del trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale (metodo ABA) in favore del minore *Persona\_1*, nella misura di 20 ore settimanali di terapia ABA, oltre logopedia, psicomotricità e 6 ore mensili di supervisione, per 36 mesi dall'inizio della terapia, in via diretta oppure tramite rimborso delle spese anticipate dai ricorrenti;

***condanna*** la convenuta *CP\_2* al rimborso in favore di parte ricorrente delle spese di lite, che liquida nel complesso nella somma di € 2.500,00 per compensi, oltre IVA, CPA e spese generali al 15 %.

Siracusa, 17.01.2024

Il Giudice  
Dott. Luca Gurrieri