

Pubblicato il 21/04/2023

N. 06907/2023 REG.PROV.COLL.
N. 09929/2022 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 per il Lazio

(Sezione Terza Quater)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 9929 del 2022, proposto da -OMISSIS- esercenti la potestà genitoriale sul minore -OMISSIS-, rappresentati e difesi dall'avvocato Giorgia Rulli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Azienda Sanitaria Locale Roma 5, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso dall'avvocato Stefano Corrivetti, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

Regione Lazio, non costituito in giudizio;

per l'annullamento

- dell'illegittimità del silenzio serbato dalla ASL Roma 5 sull'istanza presentata dai ricorrenti in data 25 marzo 2022, con la quale i ricorrenti chiedevano alla ASL Roma 5 di “voler provvedere ad erogare la terapia comportamentale con metodo E.S.D.M. al bambino immediatamente, nella misura di 20 ore settimanali, come raccomandato dalle Linee Guida dell'IS.S., ovvero a voler sostenere le spese sostenute per detta terapia”;

- e, comunque, dell'illegittimità dell'inerzia serbata dalla ASL Roma 5 nel provvedere alla erogazione dell'intervento comportamentale evolutivo naturalistico come da Linee Guida dell'I.S.S., a tal fine accertando il diritto del minore disabile -OMISSIS- -OMISSIS- a ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale Roma 5, in via diretta o in via indiretta, ovvero sostenendo le spese relative alle ore di terapia ricevute da terzi, il trattamento riabilitativo con metodo E.S.D.M. nella misura pari ad almeno 20 ore settimanali per un periodo di almeno 48 mesi

e per la condanna

dell'Amministrazione resistente a provvedere in relazione al minore disabile -OMISSIS- -OMISSIS- alla erogazione dell'intervento comportamentale evolutivo naturalistico come da Linee Guida dell'I.S.S., con erogazione della terapia con metodo E.S.D.M. nella misura pari ad almeno 20 ore settimanali per un periodo di almeno 48 mesi ovvero disponendo il pagamento in via diretta a carico del SSR delle spese sostenute relative alle cure ricevute da terzi per la terapia;

nonché, in ogni caso, per la condanna

delle Amministrazioni resistenti al risarcimento del danno ingiusto cagionato in conseguenza dell'inerzia serbata, ai sensi dell'art. 2-bis, L. n. 241/1990, da quantificarsi in complessivi 5.660,60 € per spese terapia comportamentale erogata da terzi, salvo successive all'instaurazione del presente giudizio e 10.000,00 € per danno non patrimoniale subito dal minore in ragione dell'omessa erogazione della terapia da parte della ASL convenuta, ovvero nella misura minore o maggiore che sarà ritenuta di giustizia

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Azienda Sanitaria Locale Roma 5;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 2 dicembre 2022 il dott. Roberto Vitanza e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

I ricorrenti sono i genitori del minore -OMISSIS- affetto da disturbo del neuro sviluppo con rischio di disturbo dello spettro autistico.

Il bambino veniva sottoposto, nel corso del 2019, a terapia psicomotoria e logopedica, con frequenza bisettimanale, presso il centro Villa Dante di **Guidonia**.

Nell'anno 2020 il minore veniva nuovamente sottoposto a visita presso il Reparto di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Bambin Gesù di Roma.

All'esito dell'esame al bambino veniva diagnosticato un disturbo del neurosviluppo con elevato rischio di disturbo dello spettro autistico.

Il minore è stato altresì riconosciuto invalido ai sensi dell'art.3 co.3 L.102/94.

Gli attuali ricorrenti si sono, quindi, rivolti alla ASL di competenza per ricevere il trattamento sanitario conseguente.

Il minore risulta in lista di attesa presso il Centro Villa Dante per terapia cognitivo/neuropsicologica.

Nel gennaio 2021 il bambino è stato sottoposto, privatamente, per 2 ore a settimana in contesto domiciliare per un intervento psicoeducativo secondo il metodo Early Start Denver Model.

In data 3 settembre 2021 il minore veniva sottoposto a rivalutazione funzionale presso l'Ospedale Bambin Gesù.

Dall'accertamento sanitario emergeva il disturbo dello spettro autistico associato a compromissione del linguaggio e veniva prescritta la presa in carico presso il servizio di neuropsichiatria infantile e di proseguire l'intervento comportamentale evolutivo naturalistico come da Linee Guida dell'I.S.S.

Il bambino veniva in data 21 luglio 2022 sottoposto a nuova visita medica presso il reparto di Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Ospedaliera di

Verona che confermava la precedente diagnosi e prescriveva la prosecuzione degli interventi riabilitativi.

Riferiscono i ricorrenti che la ASL non ha fornito l'intervento E.S.D.M (Early Start Denver Model o intervento comportamentale evolutivo naturalistico), per cui il bambino è stato seguito in forma privata.

La terapia necessaria per contrastare la patologia riscontrata nel bambino richiederebbe, a detta dei ricorrenti, un trattamento intensivo di almeno 20 ore settimanali, i cui costi economici la famiglia non è in grado di sostenere.

Con istanza presentata dai ricorrenti il 25 marzo 2022 i predetti hanno chiesto di “voler provvedere ad erogare la terapia comportamentale con metodo E.S.D.M. al bambino immediatamente, nella misura di 20 ore settimanali, come raccomandato dalle Linee Guida dell'I.S.S., ovvero

a voler sostenere le spese sostenute per detta terapia”.

Alla inerzia della p.a. i ricorrenti, pertanto, hanno reagito, con il presente ricorso giurisdizionale avverso il silenzio serbato dalla p.a., affidando il gravame ad un unico ed articolato motivo di ricorso.

Con decreto cautelare n.6247/2022, la richiesta di misura interinale è stata accolta disponendo che :” nelle more (e, dunque, fino alla data del 4 ottobre 2022), le prestazioni riabilitative di che trattasi (consistenti, secondo quanto dalla parte rappresentato, in un “intervento comportamentale con metodo E.S.D.M. che preveda almeno 20 ore settimanali”), vengano svolte, con carattere di immediatezza, a carico della intimata A.S.L. Roma 5”.

Alla camera di consiglio del giorno 4 ottobre 2022, il Collegio, con ordinanza collegiale n.6247/2022, ha disposto, la conversione del rito da rito del silenzio ex artt. 31 e 117 c.p.a. a rito ordinario, fissando l'udienza pubblica per il giorno 2 dicembre 2022.

In data 26 ottobre 2022 si è costituita in giudizio la resistente.

La stessa ha rappresentato che, sin dall'età di due, il bambino è stato preso in carico dalla ASL RM5 ed ha iniziato la terapia psicomotoria e logopedica

presso il centro accreditato ex art. 26 DCA n. 00312 del 04.07.2013 “I.N.I.” di **Guidonia**, struttura “Villa Dante”.

In conseguenza delle visite mediche cui il minore è stato sottoposto, la p.a., in aggiunta alla terapia psicomotoria già in essere, ha disposto la somministrazione anche della terapia comportamentale da effettuarsi secondo il modello E.S.D.M. a indirizzo naturalistico, secondo i parametri suggeriti dalle linee guida vigenti.

Il bambino veniva, pertanto, inserito nelle relative liste d’attesa della sanità convenzionata, iniziando, comunque, privatamente la riportata terapia.

Sostiene la resistente che il piccolo -OMISSIS- segue un progetto riabilitativo integrato nel quale vengono adottati approcci multidisciplinari equipollenti a quelli che la controparte richiede nel ricorso.

In particolare, nel mese di novembre 2021 è stato attivato presso la ASL ROMA 5 il PDTA (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l’Autismo) che provvede ad erogare il servizio attraverso il coordinamento tecnico-scientifico tra le equipe multidisciplinari dei TSMREE , dei DSM e dei Neuropsichiatri infantili dei centri convenzionati ex art. 26 nonché dei cd. “referenti di III° livello” (Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, Istituto di Neuropsichiatria Infantile dell’Università “La SAPIENZA” di Roma e Università di Tor Vergata).

Il PDA ha predisposto progetti riabilitativi attraverso specifiche linee guida distinte per fasce di età secondo trattamenti terapeutici individuali, preferiti a quelli in equipe tra personale medico assistenti ed educatori “ rivolti a fronteggiare obiettivi molto specifici e per brevi cicli di trattamento.

Nel caso di specie, il bambino è in lista d’attesa per la stesura del PDTA e per l’intervento riabilitativo da eseguirsi secondo il protocollo aziendale in armonia con le linee guida ISS e, in ogni caso, secondo la resistente vi è equivalenza e alternatività tra il Denver Model richiesto e il metodo TMG che è quello erogato presso la struttura di Villa Dante.

Ha precisato la resistente che :” La posizione del bambino in lista d’attesa è definita da un punteggio stabilito tramite scheda di pesatura che tiene conto di diversi fattori, quali l’età, gravità del quadro clinico (medio nello specifico) funzionamento del bambino , interventi in convenzione già erogati”.

La parte ricorrente in data ha depositato una memoria in replica alle osservazioni della parte resistente.

Nell’occasione la stessa ha ribadito che il petitum ha per oggetto l’accertamento del diritto ad ottenere, a carico della ASL, la terapia cognitivo comportamentale con metodo A.B.A., in quanto detta terapia è stata prescritta per il minore dal Reparto di Neuropsichiatria infantile dell’Ospedale Bambin Gesù, struttura accreditata dal Sistema Sanitario Nazionale, sulla cui valutazione non sono state mosse contestazioni di sorta da parte della Asl.

La parte ricorrente ha poi precisato che il bambino è stato sottoposto alle valutazioni dell’Ospedale Bambin Gesù, confermate dalla stessa ASL tanto che il minore è stato preso in carico dalla ASL, come risulta chiaro dalla relazione del TSRMEE.

Tutt’ora il bambino è in lista di attesa per ricevere la terapia cognitivo comportamentale con carattere di priorità, ma non è stato ancora chiamato da nessun centro, ribadendo, quindi, la necessità che il minore sia seguito con le adeguate terapie in aggiunta alla terapia logopedica e psicomotoria.

La parte ricorrente ha, infine, concluso con la richiesta di risarcimento del danno.

In prossimità dell’udienza pubblica, le parti hanno prodotto ulteriori difese.

Alla udienza del giorno 2 dicembre 2022 il ricorso è stato trattenuto in decisione.

Osserva il Collegio.

La domanda di parte ricorrente ha sostanzialmente per oggetto l’accertamento del diritto a ottenere, a carico dell’A.S.L. resistente, l’erogazione, in favore del

minore affetto dal disturbo dello spettro autistico, della terapia cognitivo-comportamentale con metodo cd. A.B.A.-Applied behaviour intervention, in quanto detta terapia è stata prescritta in suo favore da parte di una struttura specializzata in materia.

Il ricorso 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 - nella specifica materia concernente il silenzio su istanze delle famiglie di minori affetti dalla sindrome dello spettro autistico che hanno a oggetto l'erogazione della terapia cognitivo-comportamentale con metodo A.B.A. - la giurisdizione del giudice amministrativo e del suo conseguente recepimento da parte del giudice ordinario, in funzione di giudice del lavoro, che, fino a questo momento, si era invece pacificamente occupato della materia, prevalentemente in via di urgenza, ritenendo la propria giurisdizione.

Posizione di contrasto tra i privati ricorrenti e la parte pubblica

La richiesta di parte ricorrente si inserisce in un contesto di quella che può sostanzialmente come una "conflittualità" diffusa tra le famiglie dei minori affetti dalla sindrome dello spettro autistico, da un lato, e le AA.SS.LL., competenti all'erogazione delle prestazioni sanitarie in favore di questi ultimi, nei termini di cui di seguito, dall'altro, come è emerso nella trattazione, anche in sede di discussione orale, dei numerosi ricorsi proposti dinanzi a questa Sezione a seguito della sentenza delle SSUU della Corte di Cassazione n. 1781/2022 e del conseguente orientamento dei tribunali civili, in funzione di giudice del lavoro, laziali.

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 ABA, 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. In particolare, le difese delle AA.SS.LL. mettono variamente in rilievo come, in concreto, sia stato consentito a soggetti erogatori privati di inserirsi nel percorso terapeutico dei minori affetti dalla sindrome dello spettro autistico, soppiantando l'erogatore pubblico, sulla scorta di un'offerta di trattamenti costosissimi, tutti centrati esclusivamente sul metodo ABA, impartiti massicciamente ai minori di qualunque età e i cui costi elevati si è preteso accollare sulla collettività, per la presunta carenza di percorsi terapeutici altrettanto validi ed efficaci presso le strutture pubbliche competenti/strutture private convenzionate.

Ricostruzione del quadro normativo della materia

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 nazionale e regionale in materia di assistenza sanitaria e socio-sanitaria delle persone affette dalla sindrome dello spettro autistico.

A) a livello nazionale rilevano i seguenti provvedimenti:

- 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;

- 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 - sono il riferimento per i trattamenti basati sulle prove di efficacia scientifiche (evidence-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.
- 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:

- 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 multidisciplinare;
- 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.

- 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);

- 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;

- 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.

- 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:

"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".

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.”.

- 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.

- 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.

Portano a compimento l'iter legislativo partito con la legge sull'autismo n. 134/2015.

Sono necessarie per l'attuazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Sono tutte azioni già finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Per il recepimento delle Linee di indirizzo serve l'adozione di un Piano operativo da parte delle Regioni. Le Regioni avevano 6 mesi per approvare il Piano

- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali (repertorio Atti n 70/ CU del 25 luglio 2019) - "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza"

Elaborate dal Tavolo di lavoro sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza istituito presso il Ministero della salute con decreto del Ministro della salute 23 novembre 2016 e approvate con Intesa in sede di Conferenza unificata del 25 luglio 2019.

Sul piano scientifico e culturale, il documento inquadra l'ampio gruppo di disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza che complessivamente colpisce fino al 20% della popolazione minorenni ed include sia i disturbi neurologici (conseguenti a malattie acquisite o genetiche del sistema nervoso, con sequele spesso gravemente invalidanti) sia i disturbi di sviluppo (disabilità intellettiva, disturbi dello spettro autistico, disturbi specifici del linguaggio e dell'apprendimento, disturbo da deficit di attenzione con iperattività, ecc.) sia i disturbi psichiatrici (psicosi, disturbi affettivi, disturbi della condotta, disturbi del comportamento alimentare e molti altri), per la maggior parte determinati da un complesso intreccio tra predisposizione genetica, vulnerabilità neurobiologica e variabili ambientali.

Il documento considera la gestione di questi disturbi in modo unitario e approfondisce l'importanza di tenere conto della frequente compresenza di

più disturbi nello stesso soggetto. Sottolinea, inoltre, quali debbano essere gli elementi qualificanti dei percorsi di cura, ovvero tempestività, appropriatezza e specificità per età e per disturbo, condivisione e personalizzazione, globalità e integrazione, multiprofessionalità e multidimensionalità, continuità longitudinale e trasversale, centralità della persona e della famiglia.

Sul piano organizzativo, mette a disposizione per la prima volta dati di accesso, e una fotografia, ancorché parziale, dello stato dei servizi e della disomogeneità interregionale con l'evidenziazione delle aree di maggiore carenza nelle risposte ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e di ricovero, indispensabili per poter definire l'effettiva programmazione delle risposte, che ricade poi nelle specifiche competenze regionali.

B) a livello regionale rilevano i seguenti provvedimenti:

La Regione Lazio - ritenendo l'esigenza di affrontare e risolvere alcuni nodi organizzativi e terapeutici - ha istituito un apposito gruppo di lavoro per i disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) e in particolare per i disturbi dello spettro autistico, che ha formulato le "Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)", che sono state recepite con la Deliberazione 13 febbraio 2018, n.75.

Con le predette linee di indirizzo regionali si è inteso fornire indicazioni operative sul percorso Diagnostico-terapeutico-assistenziale rivolto alle persone con disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD), al fine di uniformare sul territorio regionale il percorso di presa in carico della persona con ASD, per l'intero arco di vita, a partire dalla organizzazione della rete che coinvolga i servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali nella prospettiva dell'inclusione, in linea con le indicazioni di cui all'Accordo Stato-Regioni del 22.11.2012.

Si tratta di un provvedimento che, pertanto, offre indicazioni operative puntuali rispetto alla diagnosi, al trattamento e alla presa in carico, con il coinvolgimento della parte sanitaria ma anche del sistema scolastico, educativo e sociale.

Nel predetto atto, infatti, vengono fornite precise indicazioni operative sul percorso diagnostico terapeutico-assistenziale rivolto alle persone con disturbi dello spettro autistico al fine di uniformare sul territorio regionale il percorso di presa in carico, per l'intero arco di vita, a partire dall'organizzazione della rete che deve coinvolgere i servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, educativi e sociali nella prospettiva dell'inclusione.

Tra gli obiettivi programmatici indicati nelle predette Linee di indirizzo si evidenziano: - l'organizzazione della rete integrata (sanità, scuola, sociale) per facilitare il processo di valutazione diagnostica e di definizione del "Progetto di vita", specifico per ogni persona, in relazione all'età, alla situazione clinica e socio ambientale, che tenga conto della continuità dell'intervento nelle varie fasi della vita, compreso il passaggio in età adulta; per rispondere in maniera adeguata ai complessi bisogni della persona con ASD nelle diverse fasi della vita e possedendo il disturbo carattere di cronicità e pervasività;

- la formazione rivolta a tutti gli attori coinvolti nel "Progetto di vita";
- la predisposizione di una piattaforma informatizzata integrata;
- la definizione di indicatori per la valutazione dei percorsi.

E' previsto che, alla predisposizione dei diversi e articolati interventi, che richiedono un impegno economico e la programmazione del relativo budget, concorrono le ASL e i Municipi/Comuni, anche al fine di evitare duplicazioni e promuovere la razionalizzazione delle risorse professionali e finanziarie, nell'ottica di una presa in carico multidimensionale, integrata e coordinata della persona e della sua famiglia.

Al fine di garantire la corretta e omogenea applicazione sul territorio regionale delle menzionate linee di indirizzo, viene previsto un "Coordinamento Regionale della Rete Interistituzionale Disturbi dello spettro autistico", con funzione di supporto, coordinamento e monitoraggio, strettamente collegato con i servizi per la presa in carico ed erogazione degli interventi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali, sociali, educativi alle persone con autismo.

Le linee di indirizzo perseguono alcune azioni prioritarie:

- influire sulla diagnosi precoce attraverso un sistema di sorveglianza socio-sanitario regionale per l'individuazione dei segni precoci del disturbo dello spettro autistico nella prima infanzia, con il coinvolgimento della pediatria di libera scelta e i servizi educativi della prima infanzia;
- promuovere la definizione di un PDTA (ossia del Percorso Diagnostico, Terapeutico, Assistenziale) specifico per il disturbo dello spettro autistico nelle diverse fasi di vita e avviare una formazione specialistica rivolta ai servizi dedicati all'età evolutiva e quelli dedicati alla età adulta;
- realizzare un monitoraggio dell'offerta esistente, in termini di servizi pubblici e privati accreditati, del terzo settore e delle altre risorse territoriali per i disturbi dello spettro autistico.

In particolare, nell'ambito dei servizi TSMREE di ciascuna ASL sono organizzate, anche per quota oraria, équipes multidisciplinari territoriali per la presa in carico socio-sanitaria e il trattamento dei minori con ASD che devono prevedere la presenza delle seguenti professionalità: neuropsichiatra infantile, psicologo, terapeuta della neuropsicomotricità, educatore professionale, logopedista. L'équipe multidisciplinare territoriale: predispone e pianifica il Progetto terapeutico-abilitativo-educativo individualizzato in sinergia con la persona, la sua famiglia e la scuola. Il progetto deve riguardare tutti gli ambiti di vita, per una maggiore efficacia dei risultati, e deve essere basato su differenti livelli di complessità e intensità assistenziale che tengano conto di tutte le possibili "occasioni di apprendimento" dell'età e degli aspetti funzionali; è coordinato da un case manager che ha la funzione di supervisione del percorso e coordinamento degli interventi multidisciplinari condotti anche da non professionisti; garantisce la presa in carico e la realizzazione degli interventi con personale debitamente formato, attraverso l'utilizzo di tutte le risorse sanitarie, socio-sanitarie, scolastiche e sociali della rete territoriale, comprese quelle residenziali, semiresidenziali e non residenziali, pubbliche e private accreditate; garantisce le attività di parent training e di teacher training; mantiene la reciprocità informativa con il

PLS/Medico di Medicina Generale (MMG), in quanto principale referente per la salute complessiva del proprio assistito.

Con la legge regionale 22 ottobre 2018, n. 7, “Disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo regionale”, sono stati introdotti concreti interventi a sostegno delle famiglie dei minori con spettro autistico fino al dodicesimo anno di età.

La predetta legge regionale ha stabilito, all’art. 74, di indirizzare uno specifico fondo per il sostegno economico alle famiglie con minori nello spettro autistico fino al dodicesimo anno di età, residenti nel Lazio, che intendano avvalersi di metodi e programmi psicologici e comportamentali strutturati (Applied Behavioural Analysis – ABA, Early Intensive Behavioural Intervention – EIBI, Early Start Denver Model – ESDM), programmi educativi (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH) e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, rientranti tra quelli contenuti nelle raccomandazioni scientifiche nazionali e internazionali, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire un migliore adattamento alla vita quotidiana.

In conformità agli studi della comunità scientifica internazionale sull’autismo, viene riconosciuta la validità di una serie di programmi psicologici e comportamentali strutturati, tra cui figura anche l’ABA, oltre ad altri parimenti riconosciuti validi ed efficaci, e messi a disposizione delle famiglie che intendono liberamente avvalersene da parte del SSR e che, pertanto, vengono sostenute economicamente con fondi dedicati pubblici.

Con il Regolamento regionale n. 1 del 15 gennaio 2019, modificato dai successivi regolamenti n. 10 del 28/06/2019, n. 24 del 02/12/2019, n. 16 del 22 giugno 2020 e n. 13 del 15/09/2022, vengono altresì previste:

a) l’istituzione di un elenco regionale di professionisti con competenze ed esperienza nell’ambito dei trattamenti per i disturbi dello spettro autistico (l’elenco è stato pubblicato la prima volta nell’anno 2021 ed è soggetto a periodica revisione ed a diffusione informativa sul web);

- b) le modalità operative del sostegno economico;
- c) le modalità per la formazione specifica di pediatri, operatori sanitari dell'area della disabilità in età evolutiva, e degli insegnanti.

Le procedure previste prevedono che l'iter relativo prenda avvio dalla diagnosi della patologia, effettuata presso idonee strutture sanitarie, da validare a cura dell'Unità Valutativa Dimensionale della ASL di competenza (così come avviene per tutte le altre disabilità). Il relativo fascicolo sanitario viene sottoposto al vaglio delle commissioni mediche integrate competenti ai fini dell'ottenimento di una certificazione ufficiale sullo stato di handicap e di cui alla L. n. 104/1992. In caso di gravità è riconosciuta apposita indennità di sostegno, che essendo una misura agevolativa non concorre all'ISEE familiare. E' inoltre concessa la gratuità delle prestazioni sanitarie (nel caso di specie, nel setting riabilitativo) legate al genere di patologia, che devono essere rese dal SSR, o direttamente o tramite proprie articolazioni istituzionalmente riconosciute. In particolare, nel caso di minori, ogni atto sanitario deve essere coordinato con gli ulteriori interventi di tipo formativo/sociale, per un intervento a 360 gradi sulla persona per la maggior efficacia delle prestazioni attuate.

DGR 18 giugno 2019, n. 391 Recepimento dell'Intesa sancita in Conferenza Unificata del 10 maggio 2018 "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico". Modifica e integrazione della deliberazione di Giunta regionale 13 febbraio 2018, n. 75 "Decreto del Commissario ad acta 22 dicembre 2014, n. U00457. Recepimento ed approvazione del documento tecnico concernente Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico (Autism Spectrum Disorder, ASD)".

DGR n. 473 del 20 luglio 2021 - Approvazione delle Linee guida per l'avvio dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi nella Regione Lazio

La finalità generale dei Centri Polivalenti è quella di promuovere e attuare il coordinamento tra politiche integrate, afferenti ai diversi livelli di servizio rivolti alla persona con disabilità (scolastici, sanitari, sociali, del lavoro), ai fini della realizzazione di progetti individuali (art. 14, legge n. 328/00), con il protagonismo attivo dei beneficiari e delle loro famiglie.

I centri polivalenti sono centri socio-assistenziali innovativi, da intendersi come servizi diffusi sul territorio nella loro capacità di attuazione e di offerta di pluralità di interventi, ai fini del progetto di vita di giovani e adulti con disturbi dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi.

operano in un'ottica integrativa, entro raccordi formali con le pubbliche amministrazioni e con le diverse agenzie del territorio che concorrono alla realizzazione della rete dei servizi e interventi sociali e sociosanitari, sanitari, formativi e del lavoro del territorio di riferimento;

- promuovono una rete territoriale anche con soggetti non istituzionali, a seconda delle finalità dei progetti individuali dei beneficiari;
- hanno una sede organizzativa e di coordinamento e funzionano principalmente come servizio diffuso sul territorio, con una eterogeneità di spazi, entro partenariati con soggetti terzi, al fine di attivare risposta di prossimità ai cittadini;
- promuovono interventi complessi e integrati con altri, per incidere sui determinanti sociali della salute, in maniera eterogena, flessibile, personalizzata, comunque in rete con i diversi servizi pubblici già attivi o attivabili, ai fini della progettualità individuali;
- operano, nell'utilizzo delle risorse a disposizione e nel concorrere alle progettualità individuali, secondo il modello del Budget di Salute, cioè agendo entro un approccio fortemente orientato all'integrazione di risorse professionali, umane, territoriali, familiari, economiche, formali e informali;
- coerentemente al punto precedente, promuovono l'integrazione di fondi differenti ed eterogenei, afferenti a diverse politiche e linee di finanziamento.

La Regione ha finanziato l'attivazione di Centri polivalenti attraverso la dotazione di 3.000.000,00 euro, attivando un Centro in ciascuna delle seguenti macroaree:

- Roma
- Città metropolitana di Roma
- Lazio nord (Viterbo-Rieti)
- Lazio sud (Latina-Frosinone)

La sperimentazione è biennale.

La Regione Lazio ha indetto un avviso pubblico di manifestazione di interesse per la presentazione di una proposta progettuale da parte di un Ente del Terzo settore, in forma singola o associata, per la gestione di un Centro polivalente entro uno dei quadranti territoriali individuati dall'avviso.

La Regione inoltre istituisce la Cabina di Regia dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi, come struttura di riferimento regionale per il coordinamento e confronto tra i Centri, cooperando con gli stessi al fine di favorire il più efficace utilizzo dei fondi messi a disposizione, nonché la funzionalità dei protocolli territoriali tra i diversi stakeholder coinvolti ai fini degli obiettivi stabiliti.

Determinazione G11279 del 21 settembre 2021 Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali per la gestione dei Centri polivalenti per giovani e adulti con disturbo dello spettro autistico ed altre disabilità con bisogni complessi sul territorio della Regione Lazio

Deliberazione di Giunta Reg. 765 16/11/2021 Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e della adolescenza" (Rep. Atti n 70/CU del 25 luglio 2019)

Sulla giurisdizione del giudice amministrativo

La questione inerente la giurisdizione del giudice amministrativo in relazione alla prestazione sanitaria consistente nell'erogazione di ore del metodo ABA in favore dei minori affetti dalla sindrome autistica viene per la prima volta all'esame della Sezione, successivamente alla sentenza della Cass. SS.UU. n. 1781/2022 del 20/01/2022.

Con la richiamata decisione le SS.UU. della Corte di Cassazione hanno statuito che la domanda di condanna dell'A.S.L. al riconoscimento del diritto a uno specifico e 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 (c.p.a.), non essendo in 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.

Sulla natura giuridica del metodo ABA e sui LEA

L'analisi comportamentale applicata (metodo ABA) è una prestazione socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, come tali ricomprese nei LEA, ovvero tra le prestazioni che devono essere assicurate dal sistema sanitario pubblico ai sensi degli artt. 1, comma 7, e 3-septies, commi 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dell'art. 60 del DPCM 12 gennaio 2017.

In tal senso si esprime chiaramente da ultimo il Consiglio di Stato, sebbene in vicenda diversa da quella oggetto del presente giudizio (cfr., Consiglio di Stato, sez. III, n. 2119/2022 del 23.3.2022), resa sulla sentenza del T.A.R. Napoli n. 3735/2021 che, sul punto specifico, si era soffermata diffusamente (attesa la rilevanza specifico, in quel contenzioso, dell'individuazione esatta della natura giuridica delle prestazioni inerenti alla metodologia ABA).

Con la predetta ultima sentenza, in particolare, quanto al profilo di interesse, è stato statuito dal T.A.R. che:

“ Risulta dirimente, ai fini della risoluzione della controversia, chiarire quale sia la natura della metodica ABA e se essa rientri tra le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria, come tali ricomprese nei LEA, ovvero tra le prestazioni che devono essere assicurate dal sistema sanitario pubblico ai sensi degli artt. 1, comma 7, e 3-septies, commi 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dell’art. 60 del DPCM 12 gennaio 2017. ...

Dalle riportate coordinate normative e, segnatamente, dalle linee guida con gli studi ivi richiamati, si ricava che l’analisi comportamentale applicata (ABA) in favore di persone con disturbi dello spettro autistico rientra pienamente nella previsione di cui all’art. 1, co. 7 del D. Lgs. n. 502/1992, intercettando tipologie di assistenza, servizi e 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”, nonché tra le metodiche basate sulle più avanzate evidenze scientifiche di cui all’art. 60 del DPCM 12 gennaio 2017. ...

La sopra delineata cornice consente al Collegio di pervenire all’affermazione della natura mista, prevalentemente sanitaria e, solo in parte, socio-assistenziale delle complesse prestazioni integrate e unificate nell’innovativa metodica, che, come precisato, richiede sia particolarmente attenzionato il luogo di cura del paziente attraverso interventi terapeutici nei vari ambiti in cui si svolge la sua personalità e in cui devono abilitarsi le sue alterate capacità di interazione e di comunicazione sociale.

...”.

Con la richiamata sentenza n. 2119/2022 il Consiglio di Stato ha avuto modo di precisare che:

“ ... trattasi di prestazioni – alternative all’approccio riabilitativo “tradizionale” - che non sono destinate a ricevere esecuzione all’interno della struttura accreditata ex art. 26 l. n. 833/1978 né in ambito strettamente domiciliare, come quelle appunto di carattere riabilitativo, pur sempre

orientate alla cura della persona nella sua singolarità più che nella sua dimensione sociale-comunicativa

... il trattamento de quo ... realizza una tipica quanto originale forma di integrazione tra componente sanitaria e sociale del trattamento terapeutico, di segno – con formula a-tecnica ma esplicativa – “verticale”, in cui il contenuto sanitario della prestazione viene primariamente in rilievo nella fase (“a monte”) della valutazione di appropriatezza/definizione/monitoraggio del programma terapeutico consacrato nel PAI, congiuntamente affidata al Nucleo di Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza ed allo specialista BCBA (psicologo, logopedista, ecc.), piuttosto che in quella (“a valle”) di carattere esecutivo, in cui prevale la matrice socio-educativa o socio-assistenziale, scevra da implicazioni di carattere fisico-riabilitativo e soprattutto, per quanto si è detto, destinata a realizzarsi in un contesto extra-istituzionale al fine principale e qualificante di favorire il recupero da parte del paziente delle sue (compromesse o, meglio, inesprese) capacità inter-relazionali nei tipici contesti strutturati di vita familiare e sociale in cui si svolge la sua esistenza quotidiana. ... ”.

Il riconoscimento della natura giuridica del metodo ABA quale prestazione sanitaria o comunque socio-sanitaria a elevata integrazione sanitaria per la quale sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, e, pertanto, come tale, ricomprese nei LEA, ovvero tra le prestazioni che devono essere assicurate dal sistema sanitario pubblico ai sensi degli artt. 1, comma 7, e 3-septies, commi 4 e 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 nonché dell’art. 60 del DPCM 12 gennaio 2017, non determina, tuttavia, come dedotto in ricorso, il riconoscimento, in capo al privato richiedente, di un diritto soggettivo perfetto all’erogazione del predetto trattamento da parte delle AASSLL a carico del SSR nella misura indicata, sulla base di certificazione proveniente da strutture specializzate pubbliche e/o private, indipendentemente dal riconoscimento al riguardo da parte dell’amministrazione competenza dell’appropriatezza della prestazione, da

svolgersi sulla base di una valutazione che è rimessa alla discrezionalità di natura tecnica riservata alle AA.SS.LL. nell'ambito degli strumenti giuridici appositamente predisposti al fine da parte della regolamentazione in materia.

Dalle linee guida statali in materia di LEA e dalla riconduzione dell'autismo ai predetti ai sensi del richiamato art. 60 del d.p.c.m. del 2017, pertanto, non deriva un automatico diritto all'erogazione di una determinata terapia in favore del privato richiedente a carico del SSR, quanto piuttosto la pretesa a che il paziente sia preso in carico dal SSR e inserito nell'apposito percorso socio-sanitario per essere al meglio diagnosticato e quindi curato secondo le più opportune terapie, salva la possibile parità di efficacia di diverse alternative terapeutiche disponibili.

La scelta finale della terapia da erogarsi nei confronti del singolo paziente spetta all'esclusiva competenza dell'ASL e implica l'attivazione delle relative strutture sanitarie secondo schemi di valutazione tecnico-scientifica del caso specifico, essendo il diritto alla miglior prestazione in materia conformato dalla legge e il percorso socio-sanitario delineato nella pertinente regolamentazione nazionale e regionale nella materia.

Atteso che i disturbi dello spettro autistico sono contemplati dal 2017 nei LEA di cui al DPCM 12 gennaio 2017 e che, pertanto, vanno trattati mediante metodi e strumenti di comprovata efficacia, e considerato che il percorso di presa in carico e trattamento è ormai ben definito e disciplinato nelle linee di indirizzo e negli atti di gestione regionali, in coerenza con le indicazioni delle autorità sovraordinate (Ministero Salute, ISS), si rende, pertanto, necessario il puntuale rispetto delle procedure previste.

In particolare, le citate Linee di indirizzo regionali per i disturbi dello spettro autistico di cui alla DGR n. 75/2018 fanno esplicito riferimento, per la presa in carico dell'autismo (ASD), al progetto terapeutico-abilitativo-educativo individualizzato, che utilizza risorse sanitarie, socio-sanitarie, scolastiche e sociali della rete territoriale, comprese quelle residenziali, semi-residenziali e non residenziali pubbliche e private accreditate.

In alcune AASSLL sono state adottate apposite linee guida programmatiche e operative valevoli sul tutto il territorio dell'ASL per disciplinare la stesura e l'attuazione dei progetti riabilitativi individuali; in alcune delle predette linee guida aziendali - essendosi scelto di prediligere l'inserimento scolastico con sostegno pure nell'età prescolare - viene individuato il monte ore massimo (solitamente di 4/8 ore settimanali) di terapia settimanale complessiva ulteriore.

La scelta del trattamento deve essere, comunque, individuale, ovvero rispondente alle specifiche esigenze del singolo bambino sulla base della maggiore o minore gravità del suo peculiare caso, del suo contesto socio-ambientale e del suo personale percorso di recupero.

Nel caso della sindrome autistica, infatti, il trattamento corretto non è standardizzabile né determinabile in una terapia che valga sempre e per tutti i casi; e ciò vale sia per la scelta dello specifico metodo da applicare e della sua intensità che per il numero delle ore settimanali di prestazione.

Ferma, pertanto, l'assunzione a carico del SSR del percorso terapeutico per i casi dei minori affetti dalla sindrome dello spettro autistico, rientra nelle competenze esclusive dell'ASL, attraverso le sue strutture, stabilire la durata e la frequenza di tali interventi terapeutici sulla base di oggettivi riscontri normativi e/o scientifici – adattati alla peculiarità del caso clinico – che attengono al corretto svolgimento del protocollo previsto nella normativa nazionale e regionale al riguardo.

La titolarità degli interventi sanitari erogati ai cittadini che rimangono a carico del SSR compete alle aziende sanitarie o ospedaliere strutturalmente coinvolte nei percorsi di presa in carico e cura.

E', pertanto, al progetto individuale - nel quale sono stabilite la durata e la frequenza di tali interventi - che deve ritenersi debba essere riferita la richiesta di parte ricorrente, nel senso della sua predisposizione/elaborazione e integrazione/modifica, nonché in alcuni casi, della sua concreta esecuzione (atteso che, in alcuni casi, l'ASL ha riconosciuto, in seno al progetto

individuale, le prestazioni con il metodo ABA, ma, tuttavia, indirizzata la famiglia presso il centro convenzionato/accreditato individuato ai fini della concreta erogazione della prestazione, se ne è dovuta constatare l'impossibilità attuale di erogazione in conseguenza dell'esistenza di liste di attesa della durata indefinita, in alcuni casi prevedibilmente anche di anni) con la previsione dell'erogazione del metodo ABA per il numero di ore richiesto.

In questo senso e in questa direzione soltanto si può esplicitare il sindacato del giudice amministrativo adito; ossia nel senso di un'azione sul silenzio provvedimentale tenuto dall'amministrazione resistente la quale omette di dare riscontro a una specifica richiesta di parte ricorrente volta all'erogazione della prestazione terapeutica con il metodo ABA attraverso l'elaborazione/predisposizione o l'integrazione/modifica del piano/progetto/programma individuale.

Salva, ovviamente, la possibilità per gli interessati, di contestare dinanzi al giudice amministrativo, per illogicità e/o irragionevolezza, gli eventuali progetti/piani/programmi individuali impugnati nel loro concreto contenuto nella parte in cui ritenuti lesivi per i medesimi per non avere previsto tra i trattamenti riconosciuti come appropriati e quindi prescritti il metodo ABA nella misura indicata e ritenuta dovuta.

Per quanto attiene alla ritenuta incompetenza da parte delle AA.SS.LL. delle strutture pubbliche di III livello (il riferimento è, in generale, ai relativi centri specializzati di Tor Vergata, dell'Ospedale Agostino Gemelli, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù) in merito all'individuazione e programmazione degli interventi terapeutici in favore dei bambini affetti da disturbo dello spettro autistico si osserva che:

- la circostanza che trattasi di strutture pubbliche di III livello sottoposte ai relativi controlli pubblici non determina come conseguenza che le AASSLL, cui è attribuita in via diretta dalla normativa in materia la competenza alla redazione dei piani/programmi terapeutici individuali, ai fini dell'individuazione in concreto della specifica prestazione ritenuta appropriata

nel singolo caso, debbano necessariamente farli propri ai fini dell'individuazione di cui sopra;

- la circostanza che, in alcuni o anche potenzialmente in tutti i casi, le Unità multidisciplinari delle AASSLL indirizzino le famiglie verso i predetti centri pubblici di III livello o richiedano loro la produzione della certificazione medica rilasciata da parte di questi ultimi, non sottrae loro, proprio in virtù della specifica competenza in materia attribuita dalla regolamentazione nazionale e regionale di settore, il potere di individuare, sulla base della valutazione discrezionale tecnica di loro esclusiva competenza, gli interventi in concreto ritenuti appropriati e quindi necessari nel caso concreto.

2.5 - Analisi del caso concreto

Si tratta, pertanto, di verificare se, nel caso concreto che interessa, l'amministrazione abbia dato un riscontro alla richiesta di parte ricorrente e, eventualmente, quando e in quale direzione.

Attesa la riqualificazione dell'istanza dei ricorrenti nei termini sopra indicati, deve prendersi le mosse dalla verifica dell'esistenza, nel caso di specie, del piano/programma individuale terapeutico-assistenziale predisposto da parte della competente ASL in favore del minore.

Dalla documentazione versata in atti da parte dell'ASL emerge che:

- nel mese di settembre 2019, quando il bambino aveva poco più di un anno, gli veniva diagnosticato un disturbo del neuro-sviluppo, con rischio di disturbo dello spettro autistico;
- nelle immediatezze, in data 21.10.2019, il bambino veniva preso in carico dalla ASL RM5 e iniziava la terapia psicomotoria e logopedica presso il centro accreditato ex art. 26 DCA n. 00312 del 04.07.2013 "I.N.I." di **Guidonia**, struttura "Villa Dante";
- a una successiva valutazione dell'8.9.2020 (all'età di due anni), il bambino veniva visitato presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e in quella sede veniva emessa la diagnosi di rischio di disturbo dello spettro

autistico e veniva prescritta, in aggiunta alla terapia psicomotoria già in essere, anche una terapia psicoeducativa per il DSA;

- sempre nel mese di settembre 2020 il bambino veniva visitato presso l'ASL, con conferma della diagnosi di disturbo del neurosviluppo con elevato rischio di DSA e invio presso il Polo Autismo aziendale dell'ASL RM5;
- il bambino veniva, pertanto, inserito nelle relative liste d'attesa e, frattanto, in attesa di poter iniziare la terapia cognitivo – neuropsicologica presso struttura pubblica, intraprendeva la medesima presso strutture private, con conseguente esborso a carico della famiglia;
- i genitori del bambino hanno, tuttavia, rinunciato a proseguire l'iter valutativo presso il Polo Autismo Aziendale, poiché già in programma presso l'O.P. Bambino Gesù di Roma;
- presso l'O.P. Bambino Gesù di Roma a settembre 2021 il bambino riceveva una diagnosi di Disturbo dello Spettro Autistico con livello di gravità 2 (medio);
- nel frattempo il bambino aveva proseguito presso la struttura accreditata di Villa Dante solo la terapia psicomotoria e logopedica;
- gli accessi del bambino presso l'ASL di riferimento si verificavano, dal mese di Ottobre 2020 in poi, solo per i controlli periodici finalizzati al rilascio delle certificazioni utili per accedere a tutti i servizi che la normativa di riferimento pone a disposizione dei bambini autistici e delle loro famiglie : inserimento in centri convenzionati con priorità assoluta e d'urgenza; integrazione scolastica con sostegno e OEPAC ed assistente alla comunicazione, accesso ai bandi regionali per i sussidi economici alla famiglia, specifici per i bambini con DSA.

Alla data odierna il bambino è in carico presso il centro accreditato ex art. 26 Villa Dante dal 2019 dove effettua terapia ri-abilitativa neuropsicomotoria e terapia logopedica a frequenza bisettimanale e intervento di parent training con frequenza bimensile (che asseritamente seguono l'orientamento cognitivo-comportamentale).

L'amministrazione ha dato atto che solo nel mese di novembre 2021 è stato attivato presso la ASL ROMA 5 il PDTA – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'Autismo (giusta Delibera Aziendale n. 1481/2020 del 12.11.2020) che regolamenta nel dettaglio i percorsi diagnostici prodromici alla corretta erogazione degli interventi socio sanitari in questa sede richiesti e che il bambino è in lista d'attesa per la stesura del PDTA e per l'intervento riabilitativo da eseguirsi secondo il protocollo aziendale in armonia con le linee guida ISS.

In particolare, l'amministrazione ha dato atto che, con riferimento alla fascia di età del bambino, il PDTA Aziendale invita a privilegiare un intervento di tipo individuale, preservando la frequenza scolastica attraverso un numero di terapie settimanali di massimo 6-8 ore. In particolare, per bambini in età prescolare, si è ritenuto di dovere salvaguardare in primis l'inserimento con gli altri bambini nel contesto scolastico, e, nelle ore residue del giorno, ricavare 6 – 8 ore tra tutte le tipologie di interventi riabilitativi. Il monte ore così ricavato va quindi distribuito tra neuropsicomotricità, terapia comportamentale terapia mediata con i genitori e con gli educatori. Con la conseguenza che, atteso che il bambino già segue il percorso di psicomotricità e logopedia per 4 ore settimanali con indirizzo comportamentale, il tempo da dedicare all'ulteriore terapia comportamentale a carico del SSR non potrebbe superare ulteriori 4 ore settimanali, stando alle linee guida aziendali.

Da quanto esposto e dalla documentazione in atti, emerge che, nel caso di specie, è mancata la redazione da parte dell'ASL di un piano/programma/progetto individuale completo relativo al bambino di tal che possa ritenersi che la presa in carico dello stesso da parte del servizio sanitario regionale non si è concretizzata effettivamente in modo corretto. Infatti, dal centro accreditato risulta che, a seguito della sintesi clinica del marzo 2022, il progetto riabilitativo prevede l'utilizzo delle metodiche “approccio cognitivo-comportamentale ...” e che il bambino è in lista di attesa “per terapia cognitivo/neuropsicologica”.

La circostanza che, da quanto esposto nella relazione dell'amministrazione, e non specificatamente contraddetto da parte degli stessi, la mancata conclusione del procedimento finalizzato alla valutazione complessiva del bambino da parte delle strutture competenti nel 2020 era imputabile alla scelta al riguardo da parte dei genitori che hanno proseguito il relativo iter di valutazione già iniziato presso l'O.P. Bambin Gesù non assume rilevanza dirimente in questa sede, atteso che la richiesta per cui è causa da parte dei ricorrenti è stata formulata in data 25.3.2022 ed è, pertanto, soltanto al periodo successivo che deve aversi riguardo ai fini che interessano.

Avuto riguardo alla complessa situazione venutasi a creare tra le parti, deve ritenersi che il ricorso sia fondato e meriti accoglimento nel senso dell'obbligo gravante in capo all'amministrazione sanitaria di procedere alla conclusione della valutazione complessiva del bambino ai fini della redazione di un piano/programma/progetto individuale che definisca in modo puntuale le prestazioni che gli devono essere erogate a carico del SSR, nel presupposto che la redazione del predetto piano/programma/progetto è di competenza esclusiva dell'ASL di riferimento ai fini dell'erogazione, la quale può anche avvalersi delle indagini e diagnosi svolte da parte di un centro di terzo livello, facendole proprie con una determinazione espressa al riguardo; valutazione della situazione complessiva del bambino e redazione di un piano/programma/progetto che, tuttavia, ovviamente necessitano della collaborazione attiva dei genitori del bambino.

Per quanto attiene, infine, alla richiesta risarcitoria, sussistono i presupposti per l'accoglimento della relativa istanza atteso che, come in precedenza rilevato, dal centro accreditato risulta che, a seguito della sintesi clinica del marzo 2022, il progetto riabilitativo prevede l'utilizzo delle metodiche "approccio cognitivo-comportamentale ..." e che il bambino è in lista di attesa "per terapia cognitivo/neuropsicologica" e l'amministrazione non solo non ha ancora provveduto alla redazione del piano di cura individuale ma non ha nemmeno concretamente erogato un trattamento che, sebbene non

quantificato nel numero di ore, tuttavia è stato comunque riconosciuto come dovuto.

La quantificazione del danno viene effettuata nella misura corrispondente alla richiesta somma di 5.660,60 € per spese terapia comportamentale erogata da terzi, come documentata in atti; non si ritiene, invece, che sussistano i presupposti per l'accoglimento del danno non patrimoniale atteso che, come rilevato in analogia materia, "In materia di sostegno scolastico, con riguardo alla tutela risarcitoria da omessa assegnazione di ore di sostegno, per conseguire il risarcimento del danno non patrimoniale, il richiedente è tenuto ad allegare e provare in termini reali il pregiudizio subito, anche se collegato a valori riconosciuti a livello costituzionale, e ciò perché la categoria del danno non patrimoniale ex art. 2059 cod. civ., pur nei casi in cui la sua applicazione consegua alla violazione di diritti inviolabili della persona, costituisce pur sempre un'ipotesi di danno-conseguenza, il cui ristoro è in concreto possibile solo a seguito dell'integrale allegazione e prova in ordine alla sua riferibilità eziologica alla condotta del soggetto asseritamente danneggiato." (cfr, da ultimo, Cons. Stato Sez. VII, 21/04/2022, n. 3045).

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

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio (Sezione Terza Quater), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei termini di cui in motivazione.

Condanna la parte resistente al pagamento delle spese di lite che, complessivamente, quantifica in euro 2.000,00 (duemila), oltre oneri di legge, se dovuti ed alla restituzione, come per legge, del contributo unificato.

Ordina che la presente sentenza sia eseguita dall'autorità amministrativa.

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e all'articolo 9, paragrafi 1 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del

27 aprile 2016 e all'articolo 2-septies del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, manda alla Segreteria di procedere, in qualsiasi ipotesi di diffusione del presente provvedimento, all'oscuramento delle generalità nonché di qualsiasi dato idoneo a rivelare lo stato di salute delle parti o di persone comunque ivi citate. Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 2 dicembre 2022 con l'intervento dei magistrati:

Maria Cristina Quiligotti, Presidente

Roberto Vitanza, Consigliere, Estensore

Francesca Ferrazzoli, Primo Referendario

L'ESTENSORE

Roberto Vitanza

IL PRESIDENTE

Maria Cristina Quiligotti

IL SEGRETARIO

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