N. [redacted] R.G.A.C.

TRIBUNALE CIVILE DI ROMA

I SEZIONE LAVORO

in persona del dr. Alessandro Coco;

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 9 ottobre 2018 ha pronunciato la seguente ordinanza nella causa iscritta al n. [redacted] R.G.A.C. del Tribunale di Roma, promossa

DA

[redacted] e [redacted] quali legali rappresentanti del minore [redacted] – Avv.ti D. Pietrocarlo e A. Pillinini

- ricorrente -

CONTRO

ASL [redacted] in persona del legale rappresentante p. t. – Avv. [redacted]

- resistente -

OGGETTO: ricorso ex art. 700 c.p.c.

FATTO

Con ricorso ex art. 700 c.p.c. i nominati in epigrafe agivano nei confronti della ASL [redacted] per ottenere l'accertamento del diritto del proprio figlio minore a ricevere a carico del sistema sanitario regionale l'erogazione del trattamento riabilitativo cognitivo comportamentale mediante la metodologia ABA nonché il rimborso delle spese già da loro sostenute per sottoporre il figlio a tale metodologia dal 2015 ad oggi, argomentando diffusamente in diritto.

Si costituiva la ASL resistente chiedendo il rigetto del ricorso.

Il giudice, sentite le parti, si riservava di decidere.

DIRITTO

Il ricorso è parzialmente meritevole di accoglimento per le ragioni di seguito esposte.

Circa l'eccezione di inammissibilità del ricorso sollevata da parte resistente sul presupposto che i ricorrenti non avrebbero correttamente effettuato l'istanza amministrativa, va osservato come agli atti risulti il contrario (vedasi all. 28 al ricorso), per cui il ricorso è ammissibile.

Per quanto attiene al *fumus boni iuris*, preliminarmente appare opportuno precisare cosa si intenda per ABA e la sua specifica applicazione nel campo dell'autismo.

Firmato Da: VIDILI MARIA GIUSEPPINA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 4b0e6d4ea0005e0bfbe015f7d97abe Firmato Da: COCO ALESSANDRO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 125af

ABA sta per Applied Behaviour Analysis, cioè Analisi del Comportamento Applicata e si basa sull'uso dei principi della scienza del comportamento per la modifica di comportamenti socialmente significativi.

L'ABA è applicata in moltissimi campi con grande successo, uno di questi campi è proprio l'autismo, nell'ambito del quale viene applicata con successo a bambini con autismo da almeno trent'anni e, dalla letteratura scientifica, emerge che tale tipologia di intervento risulta maggiormente efficace se iniziata precocemente (entro i 4 anni di età).

Per accertare la fondatezza della domanda dei ricorrenti, dal punto di vista giuridico, è necessario innanzitutto verificare se sussista o meno il diritto all'erogazione di una prestazione sanitaria richiesta al Servizio Sanitario Nazionale, ossia se vi siano evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute.

A tal proposito, l'art. 1 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 ("Tutela del diritto alla salute, programmazione sanitaria e definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza"), stabilisce che: "*Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso risorse pubbliche e in coerenza con i principi e gli obiettivi indicati dalla L. 23 dicembre 1978, n. 833, artt. 1 e 2, i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse*".

A tal proposito la S. C. statuisce 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" (Cass. SS.UU. n. 10963/2001).

Benché 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

Firmato Da: VIRILI MARIA GIUSEPPINA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: [illegible] Firmato Da: COCCO ALESSANDRO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: [illegible]

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.

In sostanza, la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto.

Al comma 7 dell'art. 1 D. Lgs. 502/1992 si legge: "*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, quindi, che il requisito imprescindibile dell'erogazione da parte del Servizio Sanitario della prestazione sanitaria richiesta e/o il diritto al rimborso delle spese sostenute per la prestazione sia l'evidenza scientifica di un significativo beneficio in termini di salute.

In merito ai disturbi dello spettro autistico, 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") ha previsto in primo luogo, all'art. 2, che l'Istituto superiore di sanità aggiorni "le Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico in tutte le età della vita sulla base dell'evoluzione delle conoscenze fisiopatologiche e terapeutiche derivanti dalla letteratura scientifica e dalle buone pratiche nazionali ed internazionali".

Con riferimento alle politiche regionali in materia di disturbi dello spettro autistico, l'art. 3 prevede "*...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*".

Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati definiti i nuovi Lea – Livelli essenziali di assistenza – e l'art. 60 del DPCM,

Firmato Da: VIOLI MARIA GIUSEPPINA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 4b0e6d1ea0065e0bfbe01f07d07abe Firmato Da: COCCO ALESSANDRO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 1050af

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 piu' avanzate evidenze scientifiche*".

Le Linee Guida sul Trattamento dei Disturbi dello Spettro Autistico hanno rilevato come "*con riferimento all'analisi comportamentale applicata gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive, il linguaggio e i comportamenti adattativi e 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*" (all. 32 al ricorso).

Ebbene, partendo proprio dai suddetti dati normativi, si può certamente affermare che sussista, nel caso *de quo*, il diritto del minore, affetto da autismo, all'erogazione, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, di un trattamento cognitivo comportamentale modello ABA, trattandosi di prestazioni sanitarie per le quali sussistono evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, come accertato dalle Linee guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico.

Ciò posto, occorre altresì valutare ulteriori due profili fondamentali: quello della intensità e della durata del trattamento di cui si chiede il riconoscimento, in forma diretta o indiretta, da parte del Servizio sanitario nazionale.

Le stesse Linee Guida sottolineano in più punti l'esigenza di assicurare un trattamento il più possibile intensivo, strutturato e, continuativo e individualizzato. Non a caso, sempre secondo il citato documento, i programmi comportamentali per i disturbi dello spettro autistico di solito sono da 20 a 40 ore la settimana.

Inoltre, sempre dalle Linee guida si desume che per i bambini di età inferiore ai 7 anni, come nel caso *de quo*, vi è una relazione lineare tra l'incremento dell'intensità del trattamento e l'incremento proporzionale nell'autcome raggiunto.

Nel caso di specie il minore ricorrente risulta essere sottoposto a sole 10 ore settimanali di terapia cognitivo comportamentale con metodologia ABA.

Pertanto, in ottemperanza alla personalizzazione del trattamento terapeutico di cui alle Linee Guida, appare corretto stabilire in 40 ore settimanali per almeno 48

Firmato Da: VIDILI MARIA GIUSEPPINA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: 4b0550d1a9995f0fbe01f07d97abe Firmato Da: COCO ALESSANDRO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: 1550f

mesi la riabilitazione con metodologia ABA a carico del Servizio nazionale sanitario, considerato che si tratta di un bambino di soli 5 anni e sul quale, conseguentemente, il metodo ABA dovrebbe produrre una maggiore efficacia.

Sussiste altresì il *periculum in mora* in quanto le condizioni di salute del minore potrebbero essere pregiudicate dal decorso del tempo occorrente ad instaurare un giudizio ordinario, in considerazione della patologia diagnosticata e della sua progressiva evoluzione; inoltre, la continuità della prestazione sanitaria necessaria e quindi i costi relativi sono tali da non consentire ai ricorrenti di affrontare, trattandosi di patologia cronica, la spesa necessaria per la terapia riabilitativa, senza compromettere la possibilità di soddisfare le altre minime esigenze di vita dell'intero nucleo familiare.

Pertanto la ASL resistente deve essere condannata a farsi carico da ora in avanti del trattamento ABA cui è sottoposto il minore.

Viceversa, non può darsi accoglimento in questa fase alla richiesta di rimborso delle spese già sostenute da parte dei ricorrenti, in quanto tale richiesta deve essere effettuata mediante ricorso ordinario, essendo totalmente priva del requisito del *periculum in mora*, trattandosi di somme già corrisposte dai ricorrenti alle strutture che curano il minore e non avendo allegato essi ragioni irreparabili che giustifichino l'immediatezza di tale rimborso.

Le spese seguono la soccombenza.

P.Q.M.

condanna parte resistente a sostenere le spese relative alle cure ricevute da terzi di cui necessita parte ricorrente pari a 40 ore settimanali di terapia ABA per 48 mesi;

respinge per il resto il ricorso;

condanna parte resistente a rifondere a parte ricorrente le spese di lite, che liquida in complessivi euro 2.000, oltre rimborso forfettario nella misura del 15 %, IVA e CPA.

Roma, 9 ottobre 2018

IL GIUDICE

Firmato Da: VIDILI MARIA GIUSEPPINA Emesso Da: ARUBAPEC S.P.A. NG CA 3 Serial#: [redacted] Firmato Da: COCCO ALESSANDRO Emesso Da: POSTECOM CA3 Serial#: [redacted]