

Publicato il 04/05/2023

N. 01036/2023 REG.PROV.COLL.

N. 01445/2022 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 della Campania**

**sezione staccata di Salerno (Sezione Terza)**

ha pronunciato la presente

**SENTENZA**

sul ricorso numero di registro generale 1445 del 2022, proposto da -OMISSIS-  
rappresentati e difesi dagli avvocati M.A.e P.F., con domicilio digitale come da  
PEC da Registri di Giustizia;

***contro***

Asl Avellino, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentato  
e difeso dagli avvocati M.D.T. e M.A., con domicilio digitale come  
da PEC da Registri di Giustizia; Regione Campania, non  
costituita in giudizio;

***per l'annullamento***

- 1) della proposta di Piano Terapeutico, formulata dall'A.S.L. di Avellino, in data-  
OMISSIS-, con la quale si offrono tre diverse e contrastanti possibilità  
riabilitative, a scelta dell'utente, insieme all'introduzione della terapia  
psicofarmacologica, negando, così, la continuità terapeutica con il precedente  
intervento abilitativo ABA, che il minore -OMISSIS- ha seguito, dall'età di due anni,  
per gli evidenti miglioramenti sul piano linguistico, comportamentale e di

conseguenza sociale avallati dalle “prese dati”, secondo i protocolli scientifici compilati, giorno dopo giorno, dai terapisti, con la supervisione del BCBA;

- 2) del diniego implicito dell’A.S.L. di Avellino, di prosecuzione del trattamento ABA per dieci ore settimanali, in favore del minore -OMISSIS-, presso il domicilio e nei contesti di vita, come s’evince dalla proposta di piano terapeutico del-OMISSIS-;

- 3) della delibera dell’A.S.L. di Avellino, n. -OMISSIS-, atto presupposto, nella parte in cui limita il Trattamento ABA domiciliare e nei contesti di vita, al compimento dei tredici anni di età del paziente;

- 4) d’ogni altro atto, anche di natura regolamentare e programmatica, e di estremi non conosciuti, presupposto, consequenziale e/o comunque connesso, ivi compreso il PDTA approvato con DGRC n. 131/21, in quanto lesivi degli interessi del minore;

nonché per l’accertamento:

-del diritto di -OMISSIS- a ricevere, a carico del S.S.N., per il tramite dell’A.S.L. di Avellino, l’erogazione del trattamento riabilitativo con metodologia ABA per dieci ore settimanali in regime domiciliare e nei principali ambienti di vita, come da precedente intervento terapeutico e come da valutazione specialistica del II° Policlinico “Federico II” di Napoli, a firma della dott.ssa -OMISSIS-, e come da Linee Guida sull’Autismo approvate dall’I.S.S., fino al compimento del diciottesimo anno di vita;

- del diritto di -OMISSIS- ad avvalersi del supervisore BCBA – analista del comportamento – per la continuazione, modulazione e monitoraggio del programma terapeutico psicoeducativo ABA e parent training;

nonché per la condanna

dell’A.S.L. di Avellino a garantire il trattamento riabilitativo ABA, innanzi esplicitato, per dieci ore settimanali, con l’apporto del supervisore BCBA e parent

training, secondo la normativa vigente e le Linee Guida sull'Autismo, approvate dall'I.S.S.;

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Asl Avellino;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nell'udienza pubblica del giorno 18 aprile 2023 il dott. Michele Di Martino e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

#### FATTO

Con ricorso ritualmente notificato e depositato nelle forme e nei termini di rito, i ricorrenti, in proprio e nella qualità di genitori esercenti la potestà sul figlio minore, hanno impugnato, chiedendone l'annullamento, gli atti impugnati indicati in epigrafe.

A sostegno delle richieste avanzate, essi hanno allegato e dedotto che: il minore è affetto dal Disturbo dello Spettro Autistico livello 3 del DSM-5 (massima gravità secondo il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali) con compromissioni nella sfera comunicativa, relazionale e comportamentale; tale patologia è stata diagnosticata nel 2011 dal Prof. -OMISSIS-, Direttore dell'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL Avellino, il quale ha prescritto terapia riabilitativa ABA (Applied behaviour intervention) a domicilio e nei diversi ambienti di vita; il piccolo ha iniziato la terapia per 6 ore settimanali; dopo pochi mesi, le ore sono aumentate ad 8, per poi essere inserito, a fine 2013, nel "Progetto ABA" dell'ASL di Avellino, con 15 ore settimanali di trattamento; l'aumento delle ore di terapia ha portato evidenti miglioramenti sul piano della comunicazione con un incremento del vocabolario nonché delle richieste "mands" e riduzione dei

comportamenti “problema”; alla visita del 31.05.2016, è stato riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, c. 3 legge 104/92”, nonché avente diritto alla erogazione dell'indennità di accompagnamento dalla Commissione Medica per l'accertamento dell'handicap; successivamente, con l'applicazione della Delibera ASL n.-OMISSIS-, le ore di terapia sono state ridotte a 10 ed è stato disposto il passaggio al centro convenzionato “Centro Insieme”, avvenuto in data 7.04.2021; al compimento del tredicesimo anno di età, il piccolo -OMISSIS- è stato dimesso dal trattamento ABA per “raggiunto limite di età” previsto alla citata Delibera aziendale; pertanto, si sono rivolti al II Policlinico di Napoli, reparto di Neuropsichiatria Infantile, al fine di avere indicazioni più dettagliate sul trattamento riabilitativo più adeguato per il figlio, ove in seguito a visita specialistica e ad attenta valutazione funzionale, si è certificato un sensibile peggioramento dello stato di salute, dovuto alla interruzione del trattamento e si è evidenziata la necessità della prosecuzione dell'intervento ABA nei principali contesti di vita; alla luce delle risultanze, hanno richiesto all'ASL di Avellino, Distretto di Baiano, la prosecuzione del trattamento ABA domiciliare e nei contesti di vita; alla visita del 30 giugno 2022, il NPI dell'ASL AV, Distretto Sanitario di Baiano, nonostante avesse riscontrato un severo aumento di comportamenti disfunzionali, caratterizzati da atti di auto ed etero lesionismo nonché perdite di abilità acquisite, non ha disposto la prosecuzione del trattamento ABA, proponendo, invece, “l'inserimento di -OMISSIS- nel progetto ABA aziendale in regime semiresidenziale”, presso il -OMISSIS— oppure “Terapia occupazionale in piccolo gruppo per 6/h settimanali”, oppure ancora “Terapia occupazionale individuale extramurale”, e contestualmente suggeriva l'introduzione di un trattamento farmacologico con risperidone.

Tanto premesso in fatto, i ricorrenti hanno lamentato l'illegittimità degli atti impugnati con i quali l'ASL di Avellino ha omesso di garantire il trattamento

riabilitativo ABA negli ambienti di vita quotidiana al minore, pur avendo constatato l'aggravarsi delle sue condizioni di salute a seguito dell'interruzione del predetto trattamento, eccependo:

1.VIOLAZIONE DI LEGGE (VIOLAZIONE DEGLI ARTICOLI 32, 2, 3 COST.; CONVENZIONE ONU. SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ RESA ESECUTIVA IN ITALIA CON LA L.N. 18 /2009; D. LGS 502/92; LEGGE 134/2015; DPCM DEL 12 GENNAIO 2017; VIOLAZIONE DEL DLGS N. 117/2017. ECCESSO DI POTERE.

I ricorrenti hanno lamentato l'illegittimità dei provvedimenti impugnati all'uopo richiamando

la normativa sovranazionale (Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006 e ratificata e resa esecutiva in Italia con l. n. 18/2009; Risoluzione dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite n. A/RES/67/82 del 12 dicembre 2012 sui bisogni delle persone con autismo) e nazionale (Legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge 18 agosto 2015, n. 134 e Legge regionale 18 gennaio 2016, n. 1), posta a tutela delle persone con disabilità che riconosce il diritto a godere del più alto standard di salute, anche in funzione delle possibilità di beneficiare di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali e di conseguire il miglioramento delle condizioni di vita.

In generale, gli istanti hanno riscontrato, nella negazione del trattamento ABA e nelle proposte effettuate dall'ASL Avellino, un grave sovvertimento dei principi legislativi che impongono al SSN di assicurare, tramite le ASL di appartenenza, ai bambini, adolescenti ed adulti con autismo un trattamento adeguato rispetto alle specifiche esigenze individuali.

L'illegittimità, per come sostenuto dai ricorrenti, si sostanzierebbe nell'interruzione della terapia in corso da anni, per motivazioni che esulano dalle necessità del

paziente e riconducibili a scelte aziendali con le quali si sarebbe uniformata la cura dei bambini e adolescenti autistici per fasce di età.

#### I.A. ILLEGITTIMITÀ PDTA REGIONALE.

I ricorrenti hanno sostenuto l'illegittimità del PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali) regionale nella parte in cui prevede anch'esso trattamenti generalizzati e precostituiti per fasce di età.

Hanno, poi, lamentato la illegittimità del comportamento dell'ASL Avellino, in quanto la stessa non avrebbe recepito e tenuto debitamente conto delle direttive poste dal provvedimento prot. n. 0255878/2, con cui, in data 11 maggio 2021, il Dirigente Generale capo dell'Ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale avrebbe espressamente inteso garantire a tutti i pazienti con autismo, già in trattamento sanitario, il livello di assistenza in atto, escludendoli dall'ambito applicativo del PDTA.

A tanto si aggiungerebbe, la mancata presa in considerazione del provvedimento del Governatore regionale n. 2021- 15721/UDCP/GAB/VCG2 del 23.07.2021, con il quale si sarebbe assicurato a tutti i pazienti in cura, sino alla piena operatività dei Nuclei territoriali e alla predisposizione del PAI (piano assistenziale individualizzato) per ciascun interessato, un livello di assistenza, tale da non pregiudicare i risultati raggiunti.

Per quanto detto sopra, il minore non avrebbe dovuto subire alcuna riduzione delle ore di terapia ABA di cui godeva in precedenza.

#### 2.VIOLAZIONE DI LEGGE: ART. 3 L. 134/15; ART. 25 DPCM DEL 12/01/2017; VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DELL'APPROPRIATEZZA DELLE CURE; VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO DELLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Con il secondo motivo di gravame, i ricorrenti hanno censurato il ventaglio di proposte offerto dall'ASL Avellino.

In primis, perché mancherebbe, nella redazione del piano di assistenza e alla valutazione del suo andamento, l'intervento di un'apposita equipe territoriale (giusta disposto di cui alla legge n. 134 del 18/8/2015, art. 3 comma 2 lett. c).

Segnatamente, nel caso di specie, le proposte terapeutiche, di cui alla visita del 30/6/22, non sarebbero state formulate dall'equipe medica, bensì da un singolo medico prescrittore.

In secundis, il NPI dell'ASL AV, alla visita del 30/6/2022, non avrebbe predisposto un nuovo piano sulle esigenze di cura del paziente, ma si sarebbe limitato ad elencare le alternative possibili in base alle indicazioni aziendali, rimettendone alla famiglia la scelta.

II.A.

Così formulate, le proposte comprometterebbero sia il principio della continuità terapeutica, nonché il principio di efficacia della terapia.

### 3. VIOLAZIONE DELLA L. 134/2015 E DELLA L. 24/2017.

Il progetto gravato, così come predisposto dall'Azienda, risulterebbe anche in violazione della legge n. 24 del 2017, della L. n. 134 del 2015 e delle Linee Guida sull'Autismo (a cui tali leggi rinviano) ove si presuppone che l'ABA venga attuata secondo i protocolli scientifici evidence based nazionali e internazionali, che impongono la figura specializzata del Supervisore o BCBA; figura prevista dalla stessa ASL sino all'ultimo piano terapeutico, ma esclusa nelle proposte, da ultimo formulate, e pertanto impugnate.

### 4. VIOLAZIONE ART. 32 DPCM DEL 12.01.2017; VIOLAZIONE DELLE LINEE GUIDA SINPIA.

L'atto impugnato risulterebbe essere inadeguato, non prevedendo il parent trainig, ovvero un piano di supporto e formazione alla famiglia del minore nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato ritenuto necessario

sia dalle Linee Guide SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza) che dall'art. 32 del DPCM del 12/1/2017.

5. OMESSA, INSUFFICIENTE E CONTRADDITTORIA MOTIVAZIONE, VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DELL'ART. 3 DELLA LEGGE N. 241/1990.

Nel caso di specie, l'Amministrazione non avrebbe fornito alcuna motivazione circa la mancata riattivazione del trattamento ABA, pur essendo già noti sia i benefici apportati al minore nel corso del tempo, sia le regressioni seguite alla disposta sospensione.

VI. OMESSA ED INSUFFICIENTE ISTRUTTORIA.

Il difetto di motivazione sembrerebbe sintomatico dell'assoluta carenza di istruttoria nell'atto gravato.

Quest'ultimo mancherebbe di tutta quelle serie di attività propedeutiche necessarie ed indispensabili ovvero accurate valutazioni di ordine sanitario sullo stato di salute del paziente, dei benefici dallo stesso ottenuti con il trattamento ABA, nonché della valutazione del grave peggioramento comportamentale all'indomani della sospensione del piano.

Sulla scorta delle descritte causali, i ricorrenti hanno invocato l'integrale accoglimento del ricorso.

Si è costituita la ASL di Avellino, che ha preliminarmente eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva in ordine all'impugnativa del PDTA approvato con DGRC n.131 del 31.3.2021, non essendo atto di proprio emanazione, nonché l'inammissibilità del ricorso per omessa impugnazione della delibera ASL di Avellino n. 1757, del 17.12.2019. Nel merito, la resistente ha invocato il rigetto del ricorso, siccome infondato, atteso che l'ASL di Avellino, nell'assicurare il cd. trattamento ABA, si sarebbe solo ed esclusivamente riportata alle linee guida di cui al PDTA

Regionale (mai impugnato) ed adottato in virtù della Delibera n. -OMISSIS-, anch'essa, come già detto, mai impugnata.

Con decreto n. 399, del 26 agosto 2022 è stata accolta l'istanza di misure cautelari monocratiche, sulla scorta della seguente motivazione: *“trattasi di minore affetto dal Disturbo dello Spettro Autistico livello 3 del DSM-5 (massima gravità secondo il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali) con compromissioni nella sfera comunicativa, relazionale e comportamentale. Il piccolo iniziava subito la terapia anzidetta con 6 ore settimanali, che dopo pochi mesi venivano aumentate ad 8, per poi essere inserito a fine 2013 nel “Progetto ABA” dell’-OMISSIS- con 15 ore settimanali di trattamento. Al compimento del tredicesimo anno di età, il -OMISSIS- veniva completamente dimesso dal trattamento ABA per “raggiunto limite di età”, previsti dalla citata Delibera aziendale. I genitori si rivolgevano allora al II Policlinico di Napoli, reparto di Neuropsichiatria Infantile, al fine di avere indicazioni più dettagliate sul trattamento riabilitativo più adeguato in relazione alla specifica situazione del figlio, ove in seguito a visita specialistica e ad attenta valutazione funzionale si certificava un sensibile peggioramento dello stato di salute, dovuto alla interruzione del trattamento e si evidenziava la necessità della prosecuzione dell’intervento ABA nei principali contesti di vita così come effettuato fino alla inaspettata dimissione. Alla visita del 30 giugno 2022, accadeva però, che il NPI dell’ASL AV, Distretto Sanitario di Baiano, nonostante avesse riscontrato un severo aumento di comportamenti disfunzionali caratterizzati da atti di auto ed etero-lesionismo, nonché perdite di abilità acquisite, non disponeva la prosecuzione del trattamento ABA domiciliare e nei contesti di vita, ma proponeva “l’inserimento di -OMISSIS— oppure “Terapia occupazionale in piccolo gruppo per 6/h settimanali”, oppure ancora “Terapia occupazionale individuale extramurale”, e contestualmente suggeriva l’introduzione di un trattamento farmacologico con risperidone”.*

La Regione Campania, anch'essa intimata, non si è costituita.

Con ordinanza n. 453, del 26.09.2022, il Collegio ha accolto l'istanza cautelare, ritenendo sussistente sia il periculum in mora che il fumus bonis iuris e, per l'effetto, ha ordinato la ripresa, nell'immediatezza, del trattamento terapeutico già garantito

sino al compimento del tredicesimo anno di età, pur ritenendo necessaria, nell'ottica di un costante monitoraggio dell'evoluzione della situazione del minore, un'adeguata verifica dell'andamento del trattamento ABA, effettuando, all'uopo, ogni attività ritenuta opportuna.

All'udienza pubblica ritualmente celebratasi in data 18.04.2023, il Collegio ha trattenuto la causa in decisione.

### DIRITTO

Il ricorso è fondato e, pertanto, deve essere accolto.

In via preliminare, non si rivela meritevole di condivisione la doglianza con cui la resistente ha eccepito il proprio difetto di legittimazione passiva, avendo i ricorrenti impugnato la delibera ASL di AV n. -OMISSIS-, con la quale, come si evince dal suo contenuto, si è inteso dare seguito ai disposti regionali in DCA 93/2019.

Ne deriva che l'Asl deve ritenersi pienamente coinvolta nel procedimento oggetto di causa.

Sempre in via preliminare, va detto che il Collegio reputa parimenti infondata l'eccezione di inammissibilità del ricorso, sollevata dalla difesa dell'ASL Avellino, per non aver, a suo dire, i ricorrenti impugnato il PDTA regionale, approvato con delibera di G.R.C. n.131 del 31.03.2021 unitamente al Percorso Autismo approvato con deliberazione aziendale n. -OMISSIS-.

La sollevata eccezione, invero, risulta essere smentita dalla documentazione agli atti, dalla quale emerge che, contrariamente a quanto lamentato, i ricorrenti hanno impugnato la delibera aziendale n. 1757/2019 e, in via graduata, altresì il PDTA regionale, in quanto atto presupposto.

Ferme le considerazioni assorbenti di cui sopra, ad ulteriore confutazione dell'eccezione in esame, è appena il caso di rilevare che la doglianza in esame non si rivelerebbe comunque meritevole di condivisione in ragione della natura

regolamentare degli atti de quibus, correttamente e legittimamente impugnati a seguito dell'adozione degli atti applicativi.

Osserva, in questo senso, il Collegio che gli atti in questione rappresentano, infatti, atti a contenuto generale, privi di effetti lesivi diretti, autonomi ed immediati.

È solo l'atto applicativo, rappresentato nel caso di specie dal piano terapeutico, ad essere dotato di effettiva e concreta valenza lesiva per il minore disabile, radicando così l'interesse al ricorso (sentenza T.a.r. Campania, Napoli, sez. VI, 11.04.2023 n. 2223; sentenza T.a.r. Campania, Salerno, sez. III, 29.03.2023 n. 718).

Sempre in via preliminare, il Collegio precisa che la il complesso delle risultanze istruttorie versate in atti, ivi inclusa la recente documentazione medica prodotta dai ricorrenti, aggiornata al 10 marzo 2023 e non efficacemente contrastata dall'A.S.L., rende superfluo disporre CTU, che rappresenterebbe inutile aggravio dell'attività processuale.

Venendo al merito, valga osservare quanto segue.

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

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

Infatti, se da una parte la terapia può risultare benefica per il minore affetto dalla sindrome dello spettro autistico, dall'altra emerge l'onerosità economica del

trattamento in questione, anche in virtù delle diverse figure professionali richieste dallo specifico metodo.

Da un lato, pertanto, le famiglie lamentano sia la mancata presa in carico dei minori autistici da parte delle AA.SS.LL., con un'adeguata programmazione ed esecuzione degli interventi terapeutici, che, dall'altro, la tendenza delle predette AA.SS.LL. comunque a non riconoscere, anche a seguito della presa in carico del minore affetto dal disturbo dello spettro autistico, nell'ambito della programmazione degli interventi sanitari per i predetti, interventi riconducibili al metodo 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.

Attesa la novità del contenzioso per la Sezione, si ritiene maggiormente necessario premettere alla trattazione in diritto una ricostruzione il più puntuale possibile del complesso quadro normativo in materia di assistenza sanitaria e socio-sanitaria delle persone affette dalla sindrome dello spettro autistico.

A livello nazionale rilevano i seguenti provvedimenti:

- 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 domanda 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 - è 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:

- diagnosi tempestiva e presa in carico globale dei soggetti autistici, con continuità durante l'intero arco di vita;
- rete integrata dei servizi sanitari, sociosanitari ed educativi;
- approccio multi professionale e multi disciplinare;
- intervento abilitativo tempestivo, intensivo, strutturato ed individualizzato.

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

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

Con le predette Linee di indirizzo sono state individuate una serie di obiettivi e azioni per fornire indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell'attività per i minori e gli adulti affetti dalla predetta sindrome e, in particolare, migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta, promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata, formare tutte le figure

professionali coinvolte, produrre, aggiornare e attuare Linee guida diagnostico-terapeutiche, promuovere la ricerca e sviluppare una Carta dei servizi e dei diritti dell'utente.

- 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:

"1. Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della

diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

2. Ai sensi dell'art. 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.”.

- 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.

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

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

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

Infatti anche le linee guida in materia di trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti prevedono che “tra i programmi intensivi comportamentali il modello più studiato è l'analisi comportamentale applicata (Applied behaviour intervention, ABA): gli studi sostengono una sua efficacia nel migliorare le abilità intellettive (QI), il linguaggio e i comportamenti adattativi nei

bambini con disturbi dello spettro autistico. Le prove a disposizione, anche se non definitive, consentono di consigliare l'utilizzo del modello ABA nel trattamento dei bambini con disturbi dello spettro autistico”.

Ebbene, facendo applicazione, nel caso di specie, dei principi legislativi e giurisprudenziali testè citati, va detto che il ricorso è fondato e, pertanto, deve trovare accoglimento.

Invero, come già rilevato giusta ordinanza cautelare 453/2022, del 26.09.2022, la mancata riattivazione del trattamento ABA, in precedenza garantito al minore, appare suscettibile di menomare nell'immediatezza l'adeguatezza dei livelli prestazionali postulati dall'ordinamento per garantire la salute della persona interessata, tenuto conto dell'età e della rilevanza della patologia da cui la stessa è affetta (Disturbo dello Spettro Autistico livello 3 del DSM-5 ossia della massima gravità), anche alla luce delle risultanze della visita specialistica da ultimo svolta, in data 10.03.2023, presso l'Azienda Ospedaliera Pediatrica “Santobono”, ove è stata evidenziata la necessità di riprendere tempestivamente il trattamento ABA in regime domiciliare con frequenza di almeno 10 ore settimanali.

In specie, il trattamento con metodologia ABA si è rivelato intervento efficace ed appropriato in relazione ai bisogni terapeutici, alle condizioni clinico-specifiche, agli effetti e alla risposta complessivamente positiva alla terapia da parte del minore attenzionato.

Come si evince dall'elaborato della Dott.ssa -OMISSIS- (risalente al mese di maggio dell'anno 2022), che segue il piccolo -OMISSIS- dall'età di 4 anni, la terapia ABA ha permesso al paziente di avere piccoli e costanti progressi che sono proseguiti fino alla sospensione forzata. L'apprendimento delle abilità e delle autonomie è avvenuto con costanza e linearità senza intoppi o regressioni. La terapia ABA applicata nei vari contesti di vita, scuola, parco giochi, ristorante, etc. ha sempre sortito effetti positivi e tangibili.

Per converso, nella fase di interruzione della terapia con metodo ABA, la relazione della Dr.ssa -OMISSIS- ha certificato un complessivo peggioramento delle condizioni cliniche del minore, prescrivendo la necessità di riprendere tempestivamente il trattamento cognitivo comportamentale ABA.

A quanto precede aggiungasi che le emergenze istruttorie documentali hanno consentito di accertare che, grazie alla ripresa dell'intervento ABA, avvenuta in ottemperanza al decreto cautelare emesso, il minore ha mostrato evidenti miglioramenti, riscontrati in sede di rivalutazione clinica del mese di marzo dell'anno 2023.

Né la ripresa del trattamento ABA può reputarsi preclusa a monte dalla delibera aziendale che prevede trattamenti generalizzati per fasce d'età prescindendo dai bisogni individuali e dai benefici che ricevono i singoli pazienti, dovendo escludersi in materia qualsivoglia automatismo, nella valutazione del trattamento da erogare, legato al raggiungimento di una certa età, che si palesa, prima facie, incompatibile con l'esigenza primaria, discendente dal principio della tutela della salute, di rango costituzionale, di salvaguardarne al massimo grado il benessere psico – fisico della persona (cfr. l'ordinanza cautelare di questa III Sezione n. 202200453, pubblicata in data 26/09/2022, con riferimento ad altra fattispecie riguardante la medesima ASL Avellino).

Sotto tale aspetto, infatti, il Collegio intende rimarcare che la scelta dell'intervento clinico più appropriato, da utilizzare nella cura dell'autismo su singoli pazienti, è basata su valutazioni tecnico-discrezionali e caso-specifiche che, nella misura in cui sono riconosciute dal servizio sanitario nazionale, non possono essere certo rimesse alla libera ed esclusiva scelta delle famiglie, come inesattamente asserito, bensì al Nucleo Territoriale di Neuropsichiatria Infantile che deve preliminarmente valutarne l'appropriatezza, in base alla scienza medica, rispetto alle specifiche esigenze del paziente (cfr. Cons. Stato, sez. III, 22.03.2022 n. 2129).

Può, invero, convenirsi con l'assunto secondo il quale il trattamento va calibrato sul singolo paziente, considerando le sue peculiari esigenze e i suoi specifici bisogni assistenziali e di cura, quindi sulla necessità di un costante aggiornamento dei moduli terapeutici, ad esito delle periodiche visite e valutazioni, preordinate all'adeguamento della terapia somministrata (cfr., in termini, T.A.R., Campania, Napoli, sez. VI, 11.04.2023 n. 2223).

Ne deriva che la repentina discontinuità terapeutica determinata dal piano riabilitativo approvato non è adeguatamente giustificata dall'inidoneità del trattamento sinora seguito rispetto ai bisogni del bambino, considerato che viceversa tutti gli specialisti interpellati hanno caldeggiato proprio l'immediata ripresa del trattamento A.B.A. precedentemente garantito al minore.

Alla stregua di tutto quanto sopra, il ricorso deve essere accolto e, pertanto, previo annullamento della delibera ASL di AV n. 1757, del 17.12.2019, nella parte in cui limita il trattamento ABA domiciliare e nei contesti di vita al compimento dei 13 anni di età del paziente senza valutazioni, deve farsi ordine all'ASL di Avellino di riprendere a prestare con immediatezza, in favore del minore -OMISSIS- - OMISSIS-, il trattamento ABA già garantito, per il periodo di ulteriori sei mesi a far data dalla comunicazione (o, se anteriore, dalla notificazione) della presente sentenza, al termine del quale l'amministrazione procederà a rivalutare la situazione del minore.

Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno poste a carico dell'ASL Avellino, nella misura liquidata in dispositivo, mentre possono essere compensate nei confronti della Regione Campania.

P.Q.M.

Il Tribunale Amministrativo Regionale della Campania - sezione staccata di Salerno (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sul ricorso, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei sensi di cui in motivazione.

Condanna l'ASL resistente al pagamento delle spese di lite in favore dei ricorrenti, che, complessivamente, quantifica in euro 1.500,00 (millecinquecento), oltre oneri di legge, se dovuti ed alla restituzione, come per legge, del contributo unificato e con attribuzione a favore degli avv.t. P. F.e M.A., che hanno reso dichiarazione di fattone anticipo.

Compensa le spese nel rapporto con la Regione Campania.

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 Salerno nella camera di consiglio del giorno 18 aprile 2023 con l'intervento dei magistrati:

Pierluigi Russo, Presidente

Raffaele Esposito, Referendario

Michele Di Martino, Referendario, Estensore

**L'ESTENSORE**  
**Michele Di Martino**

**IL PRESIDENTE**  
**Pierluigi Russo**

IL SEGRETARIO

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