

Il Consiglio di Stato riconosce l'obbligo in capo alle ASL di sostenere trattamenti sanitari riabilitativi per minori con disabilità
(Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza 7 marzo 2025, n. 1927)

Il Consiglio di Stato si pronuncia in materia di erogazione di terapie riabilitative in favore di minori con disabilità.

Nello specifico, i Giudici di Palazzo Spada hanno accolto il ricorso promosso dai genitori di minori con disabilità, nei confronti dei quali l'ASL aveva omesso di predisporre e sostenere uno specifico trattamento terapeutico.

Le doglianze dei ricorrenti miravano a ottenere il riconoscimento del diritto di una persona con disabilità a ricevere un percorso terapeutico individualizzato, o in forma diretta, mediante l'effettiva erogazione della prestazione da parte dell'Azienda Sanitaria, o in forma equivalente, attraverso l'integrale copertura delle spese eventualmente da sostenere presso una struttura privata.

Il massimo organo di giustizia amministrativa, nel riformare la precedente pronuncia del giudice di prime cure, ha riconosciuto l'inclusione del trattamento richiesto dai ricorrenti tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) e, per l'effetto, ha rintracciato la sussistenza del diritto dei minori a fruire delle prestazioni riabilitative con oneri a carico del sistema sanitario regionale.

Pertanto, l'ASL, a fronte di un'istanza volta ad ottenere l'erogazione di prestazioni ricomprese nei LEA, è chiamata ad attivarsi prontamente proponendo ai richiedenti un piano terapeutico che sia davvero effettivo; sicché, in alcun modo la prospettazione di cure presso strutture difficilmente raggiungibili dai pazienti può considerarsi adeguata, spettando alle Amministrazioni (Regione ed ASL di competenza territoriale) il compito di «organizzare il servizio in modo che sia concretamente possibile per le famiglie rivolgersi a strutture pubbliche o private accreditate in grado di fornire le prestazioni terapeutiche per i minori». Tanto comporta che, ove i richiedenti si premurino di rivolgersi a strutture private per ottenere ugualmente le prestazioni preventivamente richieste all'ASL, quest'ultima sarà tenuta al rimborso integrale delle spese allorquando non sia stata in grado di offrire, sul territorio e presso le strutture di propria competenza, un servizio realmente efficace.

Consiglio di Stato sez. III - 07/03/2025, n. 1927

Intestazione

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Il Consiglio di Stato
in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 6637 del 2024, proposto dai signori -OMISSIS- e -OMISSIS- in qualità di esercenti la potestà genitoriale sui figli minori, rappresentati e difesi dall'avvocato Giorgia Rulli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

La Regione Puglia, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Libera Valla, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia, in persona del legale rappresentante pro tempore, rappresentata e difesa dall'avvocato Romeo Tigre, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per la riforma della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Puglia (Sezione Seconda) n. 273/2024, resa tra le parti, concernente il riconoscimento del diritto a ricevere il trattamento riabilitativo

-OMISSIS-;

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;

Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Puglia e dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Foggia;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatrice nell'udienza pubblica del giorno 6 febbraio 2025 la Cons.

Stefania Santoleri e uditi per le parti gli avvocati come da verbale;

Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO e DIRITTO

1. - Con il ricorso di primo grado gli odierni ricorrenti, in qualità di genitori dei minori -OMISSIS-, (in seguito anche -OMISSIS- e -OMISSIS-) hanno adito il TAR Puglia, sede di Bari, chiedendo l'accertamento del diritto dei loro figli, entrambi affetti da -OMISSIS-, a ricevere dalla Azienda Sanitaria Locale di Foggia, in via diretta o in via indiretta (ovvero sostenendo le spese relative alle ore di terapia ricevute da terzi), il trattamento riabilitativo -OMISSIS- nella misura di 25 ore settimanali, ovvero nella misura maggiore o minore che sarà ritenuta di giustizia.

Gli stessi hanno anche chiesto l'accertamento dell'illegittimità della condotta omissiva tenuta dall'amministrazione sanitaria e la conseguente violazione dell'obbligo, da parte della stessa, di provvedere all'erogazione della terapia -OMISSIS- in forma intensiva, a seguito dell'istanza da essi inviata in data -OMISSIS-; hanno quindi chiesto la condanna della A.S.L. Foggia ad erogare il suddetto intervento -OMISSIS- in via diretta ovvero in via indiretta; infine, hanno proposto la domanda risarcitoria chiedendo la condanna delle Amministrazioni resistenti al risarcimento del danno ingiusto cagionato in conseguenza dell'inerzia serbata nell'erogare le terapie -OMISSIS- da quantificarsi in complessivi € 5.488,23 (al momento della presentazione del ricorso di primo grado) a titolo di spese sostenute per la terapia -OMISSIS- erogata da terzi.

2. - In punto di fatto occorre rilevare che i due figli minori dei ricorrenti sono affetti da -OMISSIS- -OMISSIS-; tale patologia è stata accertata per -OMISSIS- (nato -OMISSIS-) dalla ASL di Foggia in data -OMISSIS-; la diagnosi di tale patologia è stata invece diagnosticata ad -OMISSIS- (nato -OMISSIS-) dalla stessa ASL di Foggia in data -OMISSIS-.

1.1 - Nel ricorso di primo grado i ricorrenti hanno rappresentato le difficoltà da loro incontrate per garantire ai loro figli minori adeguate terapie.

Hanno quindi dedotto, in relazione al figlio -OMISSIS-, che:

- in data -OMISSIS-, la ASL aveva prescritto ad tale minore il trattamento "-OMISSIS- -OMISSIS-" (doc. 1 ricorso), ma poi ha erogato solo la terapia -OMISSIS- di 90 minuti settimanali; pertanto, i genitori, vista la l'impossibilità di ottenere dalla ASL la terapia -OMISSIS- prescritta, si sono rivolti al -OMISSIS-, dove il minore ha iniziato un intervento riabilitativo -OMISSIS- dal 2019, trattamento che è proseguito nel tempo;

- in data -OMISSIS- l'Azienda Ospedaliero Universitaria - Ospedali Riuniti di Foggia ha prescritto al minore di proseguire e intensificare il trattamento riabilitativo globale con indirizzo -OMISSIS- secondo -OMISSIS- (doc. 2, ricorso TAR);

- in data -OMISSIS-, la Asl Foggia, prendendo atto che il bambino stava svolgendo la terapia -OMISSIS-, ne ha prescritto la prosecuzione (doc. 3).

Nonostante tali prescrizioni, hanno dedotto i ricorrenti che la Asl di Foggia ha erogato in favore di -OMISSIS- solo la terapia -OMISSIS- (2 sedute settimanali da 45 minuti ciascuna), costringendoli a proseguire l'intervento -OMISSIS- presso il -OMISSIS- con oneri a loro carico.

La terapia -OMISSIS- ha portato benefici al bambino.

1.2 - In relazione al figlio -OMISSIS-, i ricorrenti hanno dedotto che:

- in data -OMISSIS- la Asl di Foggia gli ha diagnosticato il -OMISSIS- -OMISSIS-, in soggetto -OMISSIS-, prescrivendo terapia -OMISSIS-, nonché intervento precoce di terapia -OMISSIS- ad orientamento -OMISSIS- (doc. 7, ricorso principale);

- sebbene fosse stata espressamente prescritta la terapia -OMISSIS- ad orientamento -OMISSIS-, la ASL non ha mai assicurato tale intervento terapeutico costringendo i ricorrenti a rivolgersi, anche per il secondo figlio, al centro -OMISSIS- presso cui era già in cura anche il fratello maggiore.

1.3 - A causa della condotta della ASL di Foggia, i ricorrenti, per assicurare la terapia -OMISSIS- ai loro figli, hanno sostenuto una spesa mensile di circa € 500,00 ed una spesa complessiva, all'epoca del ricorso, di € 5.488,23, come da fatture allegate innanzi al TAR.

Essi hanno sottolineato che non erano in grado di farsi carico di una spesa superiore a quella che già sostenuta per consentire ai figli -OMISSIS- e -OMISSIS- un numero di ore di pari a quelle raccomandate dalle Linee Guida e prescritte dal centro -OMISSIS-, atteso che il nucleo familiare è composto da cinque persone (genitori e tre figli).

2. - Pertanto, con diffida -OMISSIS-, hanno chiesto alla ASL di Foggia di "provvedere a erogare la terapia -OMISSIS-....nella misura di 20 ore settimanali....ovvero a voler rimborsare le spese sostenute per detta terapia".

2.1 - La ASL ha risposto all'istanza precisando che i rimborsi per i trattamenti -OMISSIS- sono disciplinati dalla DGR n. 1340/2015; tale delibera - tenuto conto della limitatezza del fondo - prevede un rimborso parziale delle spese nella misura del 30%, 25% e 20% a seconda del preventivo di spesa annuo, con un limite massimo di € 12.000 per tre annualità, a condizione di un effettivo e dimostrato miglioramento del quadro clinico.

3. - I ricorrenti hanno quindi proposto un ricorso ex art. 700 c.p.c. dinanzi al giudice ordinario per ottenere il trattamento terapeutico in questione.

3.1 - A seguito della declaratoria di difetto di giurisdizione emessa da tale giudice, hanno riassunto il ricorso dinanzi al TAR Puglia, chiedendo l'accertamento del diritto dei loro figli minori all'erogazione in via diretta della terapia -OMISSIS- nella misura di 25 ore settimanali per ciascuno di essi, ovvero in via indiretta, mediante il rimborso delle spese sostenute per tale prestazione da parte di soggetti terzi.

4. - Con la sentenza impugnata il TAR ha dapprima svolto alcune precisazioni preliminari, secondo cui:

- il Tavolo Tecnico sull'Autismo istituito dalla Regione Puglia ha stabilito che non possono essere eseguiti trattamenti -OMISSIS- insieme ad altre tipologie di trattamento sui bambini affetti da -OMISSIS-, siano essi a carico del SSR che privati, in quanto potrebbero peggiorare le condizioni cliniche del paziente;

- nel caso di specie si è verificata la sovrapposizione tra la terapia -OMISSIS- svolta privatamente e le terapie assicurate dal SSR;

- la cooperativa -OMISSIS-, presso cui i bambini seguono la terapia -OMISSIS-, non è accreditata per trattamenti sanitari, ma solo per attività di tipo ludico e ricreativo e, quindi, non dispone dell'adeguata qualificazione per l'erogazione di tale trattamento;

- i genitori non hanno presentato alcuna documentazione attuale relativa alla prescrizione del trattamento da parte del Servizio -OMISSIS- della ASL competente che deve valutare il programma di trattamento individualizzato per ciascun minore (il certificato del reparto di -OMISSIS- degli OO.RR. di Foggia per -OMISSIS- risale al -OMISSIS-; il certificato della struttura -OMISSIS- per -OMISSIS- risale al -OMISSIS-);

- non esiste una documentazione aggiornata circa gli effetti della terapia sui minori;

- i genitori non hanno presentato la domanda per ottenere il contributo economico previsto dalla DGR n. 1340/2015, che consente di far fronte alle spese per le terapie sostenute privatamente per i minori affetti da -OMISSIS- per la terapia -OMISSIS-.

4.1 - Tanto premesso, il TAR ha implicitamente respinto la domanda di accertamento del diritto a ricevere la terapia -OMISSIS-, in via diretta o indiretta, e di conseguenza ha rigettato la domanda diretta ad ottenere il rimborso di quanto pagato per tali cure; ha invece stabilito l'obbligo per la ASL di avviare gli accertamenti medici propedeutici alla presentazione dell'istanza ex DGR n. 1340/2015 da parte dei genitori e di elaborare il piano terapeutico individuale per ciascuno dei minori.

5. - Con l'atto di appello, corredato dall'istanza cautelare, i ricorrenti hanno chiesto la riforma della sentenza impugnata tranne nella parte relativa all'adozione del piano individuale terapeutico che è necessario per verificare, anche nel tempo, le esigenze terapeutiche dei minori.

Gli appellanti, quindi, hanno riproposto la domanda di accertamento e condanna e la domanda risarcitoria, sostenendo che l'inerzia della ASL nel garantire ai minori le terapie -OMISSIS- prescritte avrebbe comportato un danno pari alle somme spese per garantire ai bambini le cure necessarie a tutela del loro diritto alla salute costituzionalmente garantito.

5.1 - Si sono costituite in giudizio sia la Regione Puglia che la ASL di Foggia; quest'ultima, nella propria memoria, ha contestato la ricostruzione in fatto della vicenda ed ha sostenuto che il TAR si sarebbe pronunciato in conformità alla domanda attorea; ha poi aggiunto che con nota -OMISSIS-, essa si era dichiarata disponibile ad erogare il trattamento sanitario in questione; inoltre, già in primo grado aveva precisato che entrambi i bambini stavano ricevendo trattamenti -OMISSIS- a diretta gestione della stessa ASL Foggia dai quali stavano ritraendo benefici.

La ASL ha poi aggiunto che i minori dispongono dell'insegnante di sostegno e che, quanto al contributo monetario previsto dalla DGR n. 1340/2015 per le prestazioni -OMISSIS-, i genitori non ne avevano fatto richiesta; in merito a tale terapia la ASL ha manifestato perplessità sulla maggiore efficacia di tale trattamento rispetto ad altri, rilevando inoltre che tale trattamento sarebbe incompatibile con altre tecniche di riabilitazione già assegnate; infine, la ASL di Foggia ha rilevato la struttura presso cui i due minori ricevono il trattamento -OMISSIS- non è accreditata con la Regione Puglia per tale tipo di prestazione riabilitativa, trattandosi di una struttura a carattere ludico e ricreativo e, quindi, le somme spese per la terapia non potrebbero essere rimborsate.

La ASL ha quindi ribadito la mancanza del piano terapeutico individuale per ciascuno dei minori.

5.2 - Nella memoria di costituzione la Regione Puglia ha condiviso le argomentazioni della ASL di Foggia richiamando la disciplina regionale pertinente e, in particolare, la DGR n. 1340/2015; essa ha poi dedotto l'irricevibilità e l'infondatezza della domanda risarcitoria.

6. - Con l'ordinanza -OMISSIS- è stata accolta l'istanza di sospensione della sentenza appellata disponendo che:

"l'orientamento della Sezione è nel senso che il trattamento -OMISSIS- per le patologie -OMISSIS- rientra tra i livelli essenziali di assistenza (LEA) a norma dell'articolo 60 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e delle conseguenti Linee di indirizzo dell'Istituto superiore di sanità (ISS), da ultimo approvate in Conferenza unificata in data 10 maggio 2018, in attuazione della legge 18 agosto 2015, n. 134 (cfr. sent. n. 8708/23; n. 2129/2022);

- che le Raccomandazioni del 2023 dell'I.S.S. -OMISSIS- confermano il suggerimento di usare interventi -OMISSIS- basati sul principio -OMISSIS- in bambini e adolescenti con disturbi -OMISSIS-;

- secondo tali raccomandazioni la tipologia, la modalità e la relativa intensità dell'intervento (monte ore assegnato) devono essere personalizzati e calibrati sulle caratteristiche cliniche e sul profilo di funzionamento, tenendo conto dell'età e dei molteplici contesti di implementazione educativo sanitario e familiare; l'intervento

deve essere rimodulato nel tempo sulla base delle traiettorie evolutive e degli esiti (cfr. pag. 88, 89 delle Linee Guida 2023);

- la misura delle ore di intervento -OMISSIS- non può essere standardizzato, tenuto conto della eterogeneità del disturbo; nondimeno sulla base dell'esperienza si evidenzia "una significativa correlazione tra l'intensità dell'intervento e i bisogni di supporto del bambino e adolescente -OMISSIS-";

- nel caso di specie entrambi i minori sono affetti da -OMISSIS- -OMISSIS-;

Ritenuto, pertanto:

- che spetta alla ASL provvedere alla personalizzazione di tale intervento riabilitativo -OMISSIS- mediante l'adozione di un piano terapeutico individuale, come ritenuto dal TAR con la sentenza impugnata, con statuizione non gravata in appello;

- che nel bilanciamento degli opposti interessi deve prevalere il diritto alla salute del minore ad ottenere il trattamento -OMISSIS-, tenendo conto anche delle linee guida ISS nonché della documentazione clinica prodotta da parte appellante;

- che, pertanto, le esigenze di tutela cautelare prospettate da parte appellante, espressione di diritti fondamentali dell'individuo, devono trovare immediata risposta in attesa della definizione del merito assicurando ai minori l'erogazione del trattamento riabilitativo -OMISSIS- in forma diretta o indiretta (ossia mediante rimborso spese), nella misura minima prevista dalle linee guida (h. 20)"

6.1 - Poiché tale ordinanza non è stata eseguita, i ricorrenti hanno agito per ottenere la sua esecuzione.

6.2 - Con ordinanza -OMISSIS- questa Sezione ha ordinato l'ottemperanza a tale decisione cautelare provvedendo anche a nominare un Commissario ad acta.

6.3 - Con memoria del 29 dicembre 2024 gli appellanti hanno rappresentato che la ASL, dopo la presentazione dell'istanza di esecuzione, ha proposto la prestazione degli interventi riabilitativi (peraltro non specificati né nella tipologia né nel numero di ore settimanali) presso -OMISSIS- e -OMISSIS-; a tale proposta i genitori non hanno prestato adesione perché entrambi i centri si trovano a più di un'ora di distanza da -OMISSIS- dove vivono; pertanto hanno chiesto di poter continuare a usufruire delle prestazioni da parte del centro -OMISSIS- di -OMISSIS- presso cui i minori sono in trattamento dal 2019.

Gli appellanti hanno quindi chiesto l'accoglimento dell'appello.

7. - All'udienza pubblica del 6 febbraio 2025 l'appello è stato trattenuto in decisione.

8. - L'appello è fondato e va dunque accolto.

9. - Come già anticipato, il TAR ha mal interpretato la domanda presentata dai ricorrenti: a fronte del silenzio formatosi sulla richiesta di accertamento del diritto alla prestazione riabilitativa -OMISSIS- a carico del SSR, ovvero al rimborso delle spese sostenute privatamente per sopperire alla mancanza di tale trattamento a carico dello stesso SSR, il TAR si è pronunciato sull'obbligo di

redazione del piano terapeutico che è propedeutico alla presentazione della domanda ex DGR n. 1340/2015 per ottenere il contributo per il pagamento della terapia -OMISSIS- e che, comunque, è necessario per la modulazione, anche nel tempo, del trattamento riabilitativo.

La statuizione del TAR relativa all'adozione del piano terapeutico per entrambi i minori va confermata, sia perché tale capo di sentenza non è stato espressamente censurato in appello, sia perché, in base alla Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) -OMISSIS-, le prestazioni terapeutiche devono essere stabilite con tale strumento e devono essere periodicamente rivalutate (tenuto conto che riguardano pazienti in età evolutiva), e vanno calibrate in base alla condizione clinica del paziente che può variare non solo per la crescita, ma anche per effetto dei trattamenti terapeutici praticati in precedenza.

9.2 - Quanto al resto, la sentenza di primo grado va riformata per le ragioni già espresse sinteticamente in sede cautelare, che in questa sede vanno confermate.

Come già ritenuto da questa Sezione nella sentenza n. 5620/2024, *"l'azione trasposta davanti al giudice amministrativo e qui conosciuta in grado di appello si giustifica sul piano dell'ammissibilità in quanto inquadrabile in una reazione giudiziale da parte dei ricorrenti al silenzio tenuto dall'Amministrazione sulle loro istanze, traducendosi in una modalità del sindacato sul silenzio-inadempimento in grado di attingere il riconoscimento pieno della fondatezza della pretesa le quali volte questa emerga da ambiti di attività vincolata o prosciugata da residui margini di esercizio del potere discrezionale (art. 31, comma 3, c.p.a.)*.

Le stesse Sezioni Unite della Corte di Cassazione civile (con l'ordinanza n. 1781/2022) hanno d'altra parte sancito che "la domanda di condanna dell'ASL al riconoscimento del diritto di un disabile ad uno specifico ed individualizzato trattamento terapeutico, sia in modalità diretta che per equivalente monetario, rientra nella giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo, ai sensi dell'art. 133, comma 1, lett. c), del d.lgs. n. 104 del 2010, non essendo dubbio che, in presenza di un "pubblico servizio", debba considerarsi impugnabile, quale "provvedimento negativo", l'omissione provvedimento della P.A. sanitaria in relazione alle specifiche richieste azionate giudizialmente".

9.3 - Pertanto, i ricorrenti, in difetto di un riscontro dell'ASL, si sono rivolti al giudice per veder accertato il diritto dei figli a ricevere un trattamento riabilitativo non inferiore a venticinque ore settimanali con -OMISSIS- (o nella misura maggiore o minore ritenuta di giustizia), e la conseguente condanna dell'Amministrazione resistente all'erogazione del trattamento in via diretta ovvero per equivalente, mediante il rimborso delle spese sostenute.

10. - Dalla ricostruzione in fatto si evince che ad entrambi i minori la ASL di Foggia ha riconosciuto la necessità di erogazione di prestazioni -OMISSIS- oltre a prestazioni di altro genere (-OMISSIS-), tenuto conto della estrema gravità della patologia da cui sono affetti: è opportuno ricordare che si tratta di pazienti affetti da -OMISSIS- -OMISSIS- e, dunque, di minori affetti da handicap di livello gravissimo che necessitano di cure tempestive, in quanto in età evolutiva le terapie devono essere somministrate prontamente essendo maggiormente efficaci per i bambini in più tenera età.

10.1 - Ciò ha indotto il Collegio a riconoscere il diritto alla erogazione di tali terapie in via cautelare, prima ancora che la ASL provvedesse alla visita dei bambini e alla redazione del piano terapeutico.

Del resto - pur mancando uno specifico piano terapeutico individuale aggiornato sulle condizioni dei minori - è stata la stessa ASL di Foggia a prescrivere tale terapia -OMISSIS- ai due piccoli pazienti; quanto alla asserita mancata prova dell'efficacia di tale terapia, possono richiamarsi - per sostenere l'utilità di tale trattamento riabilitativo - le Linee Guida 21 dell'Istituto Superiore di Sanità e le successive raccomandazioni che ne hanno riconosciuto la validità; peraltro la Regione Puglia ha varato una legge regionale (L.R. n. 26/2006) che riguarda, tra l'altro, l'erogazione di contributi per il trattamento riabilitativo -OMISSIS-; la stessa regione ha pure adottato la DGR n. 1340/2015 che ha previsto la corresponsione di contributi economici in favore dei genitori di bambini -OMISSIS- per sostenere la spesa per la terapia -OMISSIS-.

Ne consegue che la prospettazione della ASL di Foggia confligge, non solo con le Linee Guida -OMISSIS- dell'I.S.S., ma perfino con le determinazioni assunte dalla Regione di appartenenza, e come tale, non può essere condivisa.

10.2 - Quanto alla tesi del Tavolo Tecnico, secondo cui non si potrebbero erogare contemporaneamente trattamenti di diversa tipologia (ad es. -OMISSIS- e -OMISSIS-), tale affermazione collide in modo palese con le prescrizioni terapeutiche prescritte nelle relazioni cliniche del -OMISSIS- della ASL di Foggia (cfr. relazione redatta per il minore -OMISSIS- in data -OMISSIS-) che consiglia contemporaneamente la -OMISSIS-, la -OMISSIS- e la terapia -OMISSIS-.

11. - Va dunque dichiarato il diritto dei minori -OMISSIS- e -OMISSIS- a fruire del trattamento riabilitativo -OMISSIS- nella misura indicata dalla Linee Guida 21, e cioè pari a 20 ore settimanali ciascuno, come già ritenuto in sede cautelare: questa Sezione ha riconosciuto l'inclusione del trattamento -OMISSIS- (-OMISSIS-) tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), a norma dell'articolo 60 d.P.C.M. 12 gennaio 2017 e delle conseguenti linee di indirizzo dell'Istituto Superiore di Sanità approvate in conferenza unificata in data 10 maggio 2018 (Cons. Stato, sez. III, n. 8708/2023).

11.1 - Per quanto concerne le modalità di erogazione di tali prestazioni riabilitative, la ASL ha sostenuto di aver offerto ai genitori dei minori la possibilità di rivolgersi a centri da essa individuati, ma essi hanno rifiutato preferendo continuare la terapia presso il Centro privato -OMISSIS-.

Ciò dimostrerebbe, secondo la ASL che - contrariamente a quanto dedotto dagli appellanti - sarebbe stata offerta ai bambini la possibilità di ricevere le prestazioni riabilitative con oneri a carico del SSR, il che escluderebbe la possibilità di chiedere il rimborso delle terapie acquisite privatamente.

11.2 - La prospettazione della ASL di Foggia non può essere accolta, in quanto le due strutture convenzionate sono site, rispettivamente, a -OMISSIS- e a -OMISSIS-, comuni entrambi distanti circa 60 Km dal luogo di residenza degli appellanti (e dei loro bambini).

Occorre tener conto, infatti, della sostanziale impossibilità per i genitori di recarsi così lontano, per più volte alla settimana, per raggiungere il centro presso cui vengono prestate le terapie; la terapia -OMISSIS- presenta, inoltre, peculiari caratteristiche che devono essere osservate, che non sono compatibili con tale lontananza del luogo di residenza; in ogni caso non vi è prova che presso tali centri i minori avrebbero seguito la terapia -OMISSIS-, né che vi fosse immediata capienza presso di essi e che, quindi, i bambini non sarebbero stati inseriti in "lista d'attesa"; neppure era stato indicato il numero di ore di terapia per ciascuno dei due minori presso i suddetti centri.

11.3 - Ritiene dunque il Collegio che tale "offerta", rifiutata dagli appellanti, non possa elidere il loro diritto al rimborso delle spese sostenute per la terapia riabilitativa privata, tenuto conto: della distanza tra il loro luogo di residenza e quello del centro di riabilitazione, della frequenza degli spostamenti, delle specifiche caratteristiche della terapia -OMISSIS-, dell'incertezza sul tipo di terapia, sulle ore di trattamento, sulla immediata disponibilità della prestazione.

Le criticità di tale proposta la rendono palesemente inadeguata.

Spetta alla Amministrazione (Regione ed ASL di competenza territoriale) organizzare il servizio in modo che sia concretamente possibile per le famiglie rivolgersi a strutture pubbliche o private accreditate in grado di fornire le prestazioni terapeutiche per i minori affetti da -OMISSIS- (-OMISSIS-): è del tutto evidente che in assenza di tali strutture i genitori sono costretti a rivolgersi a centri privati; ciò comporta che la ASL non può trincerarsi dietro la circostanza del mancato accreditamento di tali strutture private per giustificare il diniego di rimborso delle spese sostenute dai suoi assistiti, tenuto conto che ciò discende dalla mancata programmazione ed organizzazione di un servizio idoneo e capillare sul territorio per tale tipologia di piccoli pazienti.

12. - In definitiva, l'appello va accolto e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza appellata, va accolto il ricorso di primo grado, in quanto:

- sussiste il comportamento omissivo della ASL nell'assicurare ai minori -OMISSIS- e -OMISSIS- la terapia riabilitativa -OMISSIS-; vanno quindi rimborsate dalla ASL di Foggia le spese sostenute e documentate dagli appellanti per tale terapia prestata in favore dei figli minori a partire dall'anno 2019, come richiesto nel ricorso di primo grado;

- va confermato l'obbligo della ASL di elaborare il piano individuale terapeutico per ciascuno dei minori aggiornandolo sulla base dell'evoluzione clinica fermo rimanendo il giudicato di questa sentenza: le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità prevedono, infatti, un monitoraggio periodico dei bambini per valutare il tipo di prestazione di cui hanno bisogno, tenuto conto anche dei possibili miglioramenti connessi alla crescita e agli effetti dei trattamenti terapeutici;

- come già disposto in sede cautelare, nelle more dell'adozione del piano, va assicurato in via diretta o indiretta, mediante rimborso delle spese sostenute, il trattamento riabilitativo -OMISSIS- nella misura di 20 ore settimanali per ciascun minore (come indicato nelle Linee guida), con possibilità di proroga di tale trattamento qualora le condizioni dei minori non siano sostanzialmente variate;

13. - Le spese del doppio grado seguono la soccombenza quanto alla ASL di Foggia e sono liquidate come in dispositivo; possono invece compensarsi con riferimento alla Regione Puglia.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo accoglie nei termini di cui in motivazione e, per l'effetto, in parziale riforma della sentenza appellata, accoglie il ricorso di primo grado.

Condanna la ASL di Foggia al pagamento delle spese del doppio grado che liquida in complessivi €4.000,00 oltre accessori di legge; dispone la compensazione delle spese per la Regione Puglia.

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 6 febbraio 2025 con l'intervento dei magistrati:

Michele Corradino, Presidente

Stefania Santoleri, Consigliere, Estensore

Giovanni Tulumello, Consigliere

Angelo Roberto Cerroni, Consigliere

Enzo Bernardini, Consigliere

DEPOSITATA IN SEGRETERIA IL 07 MAR. 2025.