Pubblicato il 29/07/2024

N. 06785/2024REG.PROV.COLL.
N. 01558/2024 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 Consiglio di Stato

in sede giurisdizionale (Sezione Terza)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 1558 del 2024, proposto dai sig.ri -OMISSIS- e -OMISSIS- in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore -OMISSIS-, rappresentati e difesi dall'avvocato Giorgia Rulli, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

contro

Azienda Unità Sanitaria Locale Irccs di Reggio Emilia, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, rappresentata e difesa dall'avvocato Alberto Della Fontana, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

nei confronti

Regione Emilia Romagna, in persona del Presidente *pro tempore*, rappresentata e difesa dagli avvocati Maria Rosaria Russo Valentini, Roberto Bonatti, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia;

per la riforma

della sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per l'Emilia Romagna, sezione staccata di Parma (Sezione Prima) -OMISSIS-, resa tra le parti nell'ambito del giudizio RG. -OMISSIS-, con cui è stato respinto il ricorso presentato per l'annullamento della nota della Azienda sanitaria Reggio Emilia prot. -OMISSIS- del -OMISSIS- e del P.R.I.A. 2016-2018 il programma regionale integrato dell'Emilia Romagna, approvato con Delibera della Giunta Regionale 22.2.2016 n. 212, nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e/o conseguente comunque lesivo dei diritti e/o degli interessi del minore, anche di estremi sconosciuti, nonché per l'accertamento del diritto del minore -OMISSIS- alla definizione del progetto -OMISSIS- individualizzato -OMISSIS- ed al conseguente accertamento del diritto del minore a ricevere dalla Azienda Sanitaria Reggio Emilia, 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 pari ad almeno 8 ore settimanali per un periodo di almeno 48 mesi e per la condanna dell'amministrazione resistente ad erogare la terapia -OMISSIS- in misura pari ad almeno 8 ore settimanali per un periodo di almeno 48 mesi o nella misura minore o maggiore che sarà ritenuta di giustizia ovvero, in subordine, al pagamento in via diretta delle spese sostenute relative alle cure ricevute da terzi per la terapia.

Visti il ricorso in appello e i relativi allegati;
Visti gli atti di costituzione in giudizio della Regione Emilia Romagna e della Azienda Unità Sanitaria Locale Irccs di Reggio Emilia;
Visti tutti gli atti della causa;
Relatore, nell'udienza pubblica del giorno 27 giugno 2024, il Cons. Angelo Roberto Cerroni e uditi per le parti gli avvocati come da verbale;
Ritenuto e considerato in fatto e diritto quanto segue.

FATTO

1. – I signori -OMISSIS- e -OMISSIS-, in qualità di genitori di -OMISSIS-, nato a -OMISSIS- e affetto da -OMISSIS-, hanno agito al fine di accertare il diritto del proprio figlio "*a ricevere […] il trattamento riabilitativo -OMISSIS- nella misura pari ad almeno 8 ore settimanali per un periodo di almeno 48 mesi*".

1.1. – In punto di fatto, il minore risulta essere in carico presso la -OMISSIS- "*per un quadro di -OMISSIS-, diagnosi effettuata presso l'-OMISSIS-*" (atto AUSL RE prot. n. -OMISSIS- del -OMISSIS-), nell'-OMISSIS- quando il minore aveva -OMISSIS-. Il minore ha effettuato un'ora di terapia settimanale -OMISSIS- presso il servizio -OMISSIS-, quindi dall'età -OMISSIS- a quella -OMISSIS-, e due ore di terapia settimanali -OMISSIS- tramite -OMISSIS-, in appalto Ausl, da -OMISSIS- con obiettivi -OMISSIS-.

1.2. – A seguito di *follow up* diagnostico, -OMISSIS- la -OMISSIS-, ha predisposto una relazione clinica con cui, a seguito di osservazione e valutazione del minore, ha concluso che "*in base all'attuale valutazione diagnostica, nonché in base al giudizio clinico complessivo, si osservano le caratteristiche tipiche di un quadro -OMISSIS-*".

Sulla scorta di tale diagnosi attualizzata, i genitori di -OMISSIS- si sono rivolti al -OMISSIS- che, dopo dieci ore di osservazione, ha individuato gli obiettivi proponendo una metodica di lavoro strutturata in un programma intensivo con metodo -OMISSIS- -OMISSIS- ore settimanali, -OMISSIS-.

1.3. – Conseguentemente, i genitori del minore hanno diffidato la ASL "*a voler provvedere ad erogare la terapia -OMISSIS- al bambino immediatamente, nella misura di almeno 20 ore a settimana, come da Linee Guida dell'I.S.S., ovvero a voler rimborsare le spese sostenute per detta terapia*".

In replica, la ASL Reggio Emilia, con nota prot. -OMISSIS- del -OMISSIS- a firma del Direttore del Dipartimento amministrativo, Servizio Gestione Affari Legali e Assicurativi, nel rimarcare che per gli adolescenti di età superiore a 12 anni si prevede il monitoraggio dei percorsi abilitativi e la rivalutazione al 16° anno di età, ha ribadito "*la continuità delle modalità attuali di presa in carico tramite l'erogazione di 2 ore di terapia -OMISSIS- tramite -OMISSIS-, incontri periodici di rete con la scuola e con la famiglia*" e ha negato la richiesta di rimborso delle spese per l'effettuazione di terapia -OMISSIS-.

2. – I genitori hanno, quindi, impugnato il PRIA (programma regionale per la cura dell'autismo) e il predetto atto della ASL deducendone sostanzialmente il contrasto con le Linee guida 21 sul trattamento -OMISSIS- oltre alla violazione di plurimi parametri normativi, nazionali e sovranazionali (violazione del decreto legislativo n. 502/92, dell'art. 32 Cost., dell'art. 25 della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, degli artt. 2 e 3 della L. 134/2015, dell'art. 2 L. 833/1978 e dell'art. 60 del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017) nonché l'eccesso di potere per difetto di istruttoria, manifesta irragionevolezza e contraddittorietà.

3. – Il TAR Emilia Romagna, sezione distaccata di Parma, nel rimarcare che il quadro regolatorio riconosce una significativa discrezionalità di natura tecnica all'amministrazione circa l'individuazione del piano terapeutico individuale in base alle più avanzate conoscenze scientifiche, ha respinto il gravame sull'assorbente considerazione che il minore – *illo tempore* -OMISSIS- – avesse già un'età per la quale le Linee Guida non raccomandano il trattamento -OMISSIS- intensivo, bensì percorsi individualizzati da mettersi a punto a cura della ASL che lo abbia in carico: in definitiva, il primo giudice ha ritenuto che la soluzione adottata dalla ASL, con un programma articolato in esito alle relazioni ed alle diagnosi funzionali del servizio di -OMISSIS-, non denota un'evidente irragionevolezza. Inoltre, ha posto l'enfasi sulla circostanza che la stessa struttura privata -OMISSIS-, nella relazione depositata nel fascicolo di primo grado il 29 maggio 2023, afferma che il trattamento di due ore settimanali non solo è attualmente quello praticato, anziché le 20 ore richieste con la diffida o le 8 ore erogate da febbraio a luglio 2022, e richieste con l'atto introduttivo del giudizio, ma "*la riduzione del monte ore ha modificato completamente l'andamento della terapia stessa, migliorando e aumentando la collaborazione del ragazzo*".

4. – I genitori del minore hanno impugnato la pronuncia di prime cure innanzi a questo Consiglio di Stato con rituale ricorso in appello corredato da istanza di sospensiva, deducendone l'illegittimità in due distinti capi censori.

4.1. – *In primis*, gli appellanti denunciano l'erronea interpretazione delle Linee Guida n. 21/2011 nonché la violazione del decreto legislativo n. 502/92, degli artt. 2 e 3 della L. n. 134/2015, dell'art. 2 L. 833/1978 e dell'art. 60 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 unitamente all'eccesso di potere *sub specie* di omessa valutazione del difetto di istruttoria. Sotto tale angolo visuale, risulterebbe illegittima l'esclusione degli adolescenti di età superiore a 12 anni, non espressamente prevista dalle Linee Guida 21 sul trattamento -OMISSIS-: segnatamente, il riscontro della Asl risulterebbe illegittimo perché non basato su una valutazione caso specifica del minore, segnatamente a fronte di un aggravamento del quadro diagnostico, ma sulla base di un dato predeterminato da un documento programmatico della Regione, basato su un mero dato anagrafico.

Inoltre, nel solco di talune pronunce della giurisprudenza amministrativa (*cfr*. Cons. Stato, n. 2129/2022; Cons. Stato, n. 10491/2023), gli appellanti osservano che il trattamento -OMISSIS- costituirebbe un trattamento riabilitativo compreso nei LEA e riconosciuto dalle più recenti evidenze scientifiche e, quindi, come tale, lo stesso rientrerebbe nei trattamenti sanitari che il servizio sanitario regionale, e dunque l'ASL, è tenuta ad erogare a tutti gli assistiti purché sussistano le condizioni richiamate dal disposto del d.lgs. 502/92.

4.2. – In secondo luogo, lamentano gli appellanti che nonostante l'evidente peggioramento -OMISSIS-, la ASL non avrebbe predisposto alcun piano terapeutico in grado di poter aiutare il ragazzo a migliorare le proprie capacità; da ultimo, vorrebbero disancorare la dimensione pretensiva del diritto alla salute dagli ineludibili vincoli legati alla disponibilità di risorse finanziarie, il cui contemperamento è, invece, rimesso alla discrezionalità dell'amministrazione. Nello sviluppare tale linea argomentativa si dolgono della presunta violazione di una pluralità di parametri normativi nazionali e internazionali, principiando dall'art. 32 Cost., all'art. 25 Convenzione ONU sulle disabilità, alla violazione degli artt. 2 e 3 della legge n. 134 del 2015 e dell'art. 2 della legge n. 833 del 1978 e giungono ad affermare che sussiste il diritto del minore alla cura -OMISSIS- in quanto si tratterebbe di una prestazione che presenta evidenze scientifiche di un significativo beneficio sulla salute e detto riconoscimento sarebbe avvenuto a livello nazionale e anche regionale.

5. – Si sono costituite in giudizio l'Azienda Unità Sanitaria Locale IRCCS di Reggio Emilia e la Regione Emilia Romagna: l'ASL ha osservato nel merito che il metodo -OMISSIS- si connota per la sua natura intensiva e si indirizza peculiarmente ai bambini in età prescolare perché solo un intervento precoce consentirebbe di ottenere risultati migliorativi che viceversa non si producono in caso di intervento attuato in una età più avanzata, sicché l'applicazione di tale metodo al figlio degli appellanti – ormai adolescente - non sarebbe corroborato da solide evidenze scientifiche, come invece prescritto dall'art. 60 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017.

La Regione Emila Romagna, dal canto suo, previo richiamo del vincolo rappresentato dall'entità delle risorse disponibili di cui all'art. 3 della l. n. 134/2015, ha puntualizzato che il PRIA 2016-2018 rappresenta un sistema di avanguardia, ben oltre i livelli "essenziali" di assistenza nell'ambito del quale il trattamento -OMISSIS- non è definito da una terapia unitaria, bensì da terapie individualizzate come riconosciuto dalle Linee guida ISS n. 21/2011. Soggiunge, inoltre, la Regione che rispetto alla sentenza di primo grado sono sopravvenuti gli aggiornamenti sia del PRIA (oggi PRIA 2023-2027) sia delle Linee Guida dell'ISS, mentre con decreto del Ministro della Salute del 21 febbraio 2024 è stato costituito un Gruppo di lavoro di esperti in materia di sviluppo -OMISSIS- con il compito di affinare le conoscenze sul metodo -OMISSIS-, addirittura per i bambini di età prescolare per i quali soli le Linee Guida 21 consigliano un programma intensivo.

6. – In occasione della trattazione cautelare della camera di consiglio del 21 marzo 2024, le parti hanno convenuto per l'abbinamento al merito della discussione con rinvio all'udienza pubblica del 27 giugno 2024.

7. – Espletato lo scambio di memorie difensive *ex* art. 73 cod. proc. amm. la causa è stata discussa all'udienza pubblica del 27 giugno 2024 e successivamente spedita per la decisione.

DIRITTO

1. – Viene all'attenzione del Collegio di appello una controversia concernente il contestato diritto di ottenere la rimodulazione del progetto -OMISSIS- di un minore affetto da -OMISSIS- secondo il metodo -OMISSIS- (*-OMISSIS-*).

Per il corretto inquadramento della presente impugnativa preme dapprima delineare la cornice normativa di riferimento, prendendo le mosse dall'art. 1, co. 2 d.lgs. 502/1992 che demanda al Servizio sanitario nazionale l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, precisando, al comma 7, che "*sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:*

a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;

b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;

c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza".

1.1. – La legge 18 agosto 2015, n. 134, recante disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi -OMISSIS- e di assistenza alle famiglie, 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 -OMISSIS-, ha previsto interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi -OMISSIS-.

Segnatamente, il legislatore ha previsto, all'art. 3, co. 1 che "*nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica […] si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi -OMISSIS-, 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*", mentre all'art. 4 ha regolato l'aggiornamento delle linee di indirizzo del Ministero della salute, per cui in applicazione dei livelli essenziali delle prestazioni, il Ministero provvede a "*l'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi -OMISSIS-, con particolare riferimento ai disturbi -OMISSIS-, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012*". Mette conto di segnalare che il complesso degli interventi assistenziali divisati dalla legge n. 134/2015 sono sottoposti alla clausola di invarianza finanziaria per cui dall'attuazione della legge in parola non devono derivare nuovi o maggiori oneri.

1.2. – Nel solco delle previsioni della legge n. 134/2015 sono state aggiornate nel 2015 da parte dell'Istituto Superiore di Sanità le "*Linee Guida sul trattamento -OMISSIS-*" su cui ci si soffermerà diffusamente nel prosieguo, mentre con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 sono stati definiti e aggiornati i livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stabilendo, segnatamente, che il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi -OMISSIS-, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche (art. 60).

Il richiamo delle più avanzate evidenze scientifiche riecheggia i principi informatori del sistema dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 7 d.lgs. 502/1992 secondo cui l'efficacia deve essere dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili.

1.3. – Le Linee guida sul trattamento -OMISSIS-, meglio note come Linee guida 21, sono state predisposte nella prima versione nel 2011 per poi essere aggiornate nel 2015: esse sottopongono ad un esame comparato l'efficacia dei programmi intensivi comportamentali, fondati su principi della modificazione comportamentale utilizzando l'-OMISSIS- (*-OMISSIS-*, -OMISSIS-) Questi programmi sono intensivi, articolandosi di solito da 20 a 40 ore la settimana, e sempre secondo le ridette Linee guida "*l'obiettivo primario è l'intervento precoce rivolto a bambini di età prescolare, solitamente mediato dai genitori, con il supporto di professionisti specializzati*".

In particolare, nel far propri i risultati di studi di prognosi su coorti valutate retrospettivamente di bambini con disturbi -OMISSIS- che ricevono un intervento comportamentale individualizzato, le Linee guida evidenziano la correlazione inversa tra età dei pazienti destinatari dei programmi intensivi e numero di obiettivi comportamentali appresi segnalando che i bambini più piccoli (2-5 anni) mostrano la maggiore risposta all'intervento di bassa intensità e un livello di risposta simile ai bambini della fascia di età mediana (5-7 anni) all'intervento ad alta intensità; i bambini di entrambe queste fasce di età mantengono la relazione lineare tra l'incremento dell'intensità del trattamento e l'incremento proporzionale nell'*outcome* raggiunto, mentre i bambini di età maggiore (7-12 anni) non mostrano questa relazione lineare, cioè l'incremento dell'intensità dell'intervento non determina un incremento nell'*outcome* raggiunto; i soggetti in questa fascia di età raggiungono una media di 17 obiettivi comportamentali al mese, indipendentemente dall'intensità dell'intervento ricevuto.

Sicché, nel tirare le somme a livello di raccomandazioni da impartire agli operatori di settore, le Linee guida constatano un'ampia variabilità a livello individuale negli esiti ottenuti dai programmi intensivi -OMISSIS- e concludono nel senso della necessità di effettuare una valutazione clinica caso-specifica per monitorare nel singolo bambino l'efficacia dell'intervento, ossia se e quanto questo produca i risultati attesi (v. pag. 55 Linee guida 21).

1.4. – Non è, dunque, un caso che l'Emilia Romagna, nel varare il proprio PRIA triennale ossia il Programma regionale integrato per l'assistenza territoriale alle persone con -OMISSIS- per il 2016-2018, da ultimo aggiornato per il triennio 2023-2027, si sia ispirata ad una forte individualizzazione dei percorsi, differenziati per fasce di età: già a partire dalla fascia 7-11 anni sono stati previsti interventi a seconda delle caratteristiche di funzionamento e dei bisogni individuali, precisando che l'impegno abilitativo si articola diversamente a seconda dell'evoluzione nei singoli bambini. *A fortiori*, per la fascia di età 12-17, nella quale ricade il giovane -OMISSIS-, il PRIA stabilisce che la scelta dell'utilizzo del protocollo deve rispondere a criteri di appropriatezza e alle priorità cliniche riferite al singolo caso. La presa in carico, inoltre, deve focalizzarsi sulla dimensione dell'intervento socio-riabilitativo, sempre più significativo nel corso degli anni: il PRIA prospetta, quindi, per i soggetti in questa fascia di età lo sviluppo di interventi socio-riabilitativi in collaborazione con i Servizi Sociali/handicap rivolti ad obiettivi -OMISSIS-, con la prospettiva del passaggio alla vita adulta e della loro inclusione sociale nel mondo del lavoro. Il Piano appronta, dipoi, un set di strumenti di monitoraggio del percorso abilitativo e stabilisce un momento di rivalutazione funzionale al sedicesimo anno di età in vista del passaggio ai servizi, sanitari e sociali, per l'età adulta.

2. – Dal quadro regolatorio dianzi tratteggiato si evince che la posizione della ASL Reggio Emilia, oggetto di contestazione in questo giudizio, esposta da ultimo nella nota del 24 maggio 2023, si inscrive invece coerentemente nella cornice disciplinare multilivello dettata dalle fonti normative statali e da quelle regolatorie regionali.

Indi, ha ben argomentato il primo giudice allorquando ha opinato che le più avanzate evidenze scientifiche non comprovano l'efficacia del trattamento -OMISSIS- nelle coorti di soggetti nella fascia di età adolescenziale: di contro, le Linee guida dell'Istituto superiore di sanità sono prodighe nell'elencazione di studi comparati attestanti il più alto tasso di efficacia nei bambini in età prescolare, con correlativo calo dell'efficacia trattamentale in relazione inversamente proporzionale all'età (v. pag. 54 Linee guida). In più, nei soggetti nella fascia di età adolescenziale, più proiettati verso la vita adulta, tutte le indicazioni scientifiche e metodologiche indirizzano verso programmi trattamentali caso-specifici che non contemplano l'applicazione del metodo -OMISSIS- proprio in ragione della destinazione elettiva a soggetti in più tenera età e della natura peculiarmente intensiva di questo programma comportamentale.

Il fatto che le linee guida non escludano tale metodica non può valere a giustificare un malinteso obbligo di doverne valutare l'applicabilità a favore del minore, indipendentemente dalla fascia di età: tale argomentare tradisce una fallacia logica di fondo e trascura primariamente l'asse portante di tutto l'impianto diagnostico e terapeutico-trattamentale -OMISSIS-, ossia che l'impiego di metodi e strumenti deve basarsi sulle più avanzate evidenze scientifiche a norma dell'art. 60 del ridetto d.P.C.M. 12 gennaio 2017.

Peraltro, le evidenze scientifiche raccomandano una valutazione caso-specifica che calibri il programma trattamentale in relazione alla situazione clinica del paziente: proprio quanto avvenuto con riguardo alla situazione del giovane -OMISSIS- la cui condizione è stata seguita sin dalla presa in carico da parte dello locale ASL, come si evince dalle relazioni del -OMISSIS-, seguita dalla predisposizione del piano di trattamento individualizzato (v. doc. 1 depositato il 30 settembre 2022 dalla ASL nel fascicolo di primo grado) e da due aggiornamenti della diagnosi funzionale – nel 2018 e nel 2022.

2.1. – In buona sostanza, l'Amministrazione, nell'esercizio del suo apprezzamento tecnico-discrezionale, ha messo a punto un programma trattamentale individualizzato che, conformemente con le Linee guida nazionali e il PRIA regionale, non applica la metodica -OMISSIS- nella fascia di età della piena adolescenza.

Concordemente con quanto opinato dal primo giudice, gli esiti concreti di tali valutazioni tecnico-discrezionali non appaiono abnormi o manifestamente irragionevoli, anzi poggiano sulle evidenze scientifiche addotte dai due documenti di indirizzo e programmatici, testè esaminati.

Tali evidenze sono state vieppiù corroborate dall'emanazione del più recente aggiornamento delle Linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità nel 2023 secondo il quale la metodica -OMISSIS- è stata validata nella sua efficacia dalla letteratura scientifica solo su bambini fino ai sette anni di età a riprova della cronica carenza di supporto medico-scientifico per le applicazioni -OMISSIS- alla fascia in età adolescenziale.

2.2. – Non scalfisce tali conclusioni neanche l'indirizzo giurisprudenziale di questo Consiglio (cfr. Cons. Stato, 4 dicembre 2023, n. 10491) invocato da parte appellante che ha dichiarato l'illegittimità della Delibera Regionale volta a predeterminare anche, in maniera fissa e non derogabile, il monte ore massimo di trattamento a seconda delle diverse fasce d'età: orbene, tale approdo ermeneutico sottende, invero, una *ratio decidendi* in piena sintonia con l'*iter* argomentativo sin qui svolto ossia che la predeterminazione del trattamento -OMISSIS- deve essere individualizzato in relazione alle esigenze e alle condizioni complessive del singolo paziente, non potendosi per converso tollerare la fissazione di monti orari fissi e inderogabili.

Né miglior sorte può riservarsi a quel formante pretorio della giurisprudenza civile di legittimità che predica la recessività del potere discrezionale dell'Amministrazione al cospetto di situazioni di bisogno connotate dall'urgenza con rischio irreversibile per la salute del cittadino superabile con cure tempestive non fornite dal servizio sanitario: orbene, come condivisibilmente opinato dal primo giudice, il parallelismo è all'evidenza inconferente giacché difettano i presupposti di fatto connessi all'urgenza e all'indifferibilità dei trattamenti, di norma salva-vita, mentre nella specie il minore è già sottoposto ad un piano trattamentale che i genitori vorrebbero rimaneggiare ed implementare sulla scorta di un piano difforme messo a punto dal -OMISSIS- privato di loro fiducia.

Ancor meno conferenti sono le richiamate pronunce dei vari TAR territoriali che avrebbero riconosciuto il diritto del minore ad ottenere un piano riabilitativo individuale, condannando l'Amministrazione laddove la stessa non abbia predisposto alcun piano a pagare le spese sostenute dai genitori privatamente: a ben vedere, gli arresti non sono calzanti al caso di specie essendo qui stato adottato un piano trattamentale individualizzato sin dalla presa in carico del minore e confermato da ultimo con la nota impugnata del 24 maggio 2023.

2.3. – In linea più generale, non è ammissibile che il privato cittadino aneli a sovrapporre le proprie personali valutazioni, o quelle di un proprio centro clinico di fiducia, a quelle del Servizio sanitario nazionale, che deve muoversi notoriamente nelle anguste strettoie tra la disciplina vincolistica sul contenimento della spesa sanitaria, secondo i suoi andamenti pendolari in base alle congiunture della finanza pubblica, e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza scolpiti nel d.P.C.M. del 2017, che costituiscono l'ossatura dello stato sociale sanitario: non possono valere a mutare i termini del discorso gli enfatici richiami nè dell'art. 32 Cost. né dell'art. 25 Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità in base al quale gli Stati devono fornire alle persone con disabilità "*i servizi sanitari di cui hanno bisogno in ragione della loro disabilità, compresi i servizi di diagnosi precoce e di intervento d'urgenza e i servizi destinati a ridurre al minimo ed a prevenire ulteriori disabilità, segnatamente tra i minori e gli anziani*".

Invero, nel caso di specie, l'Amministrazione sanitaria non sta negando all'assistito il nucleo di prestazioni di cui ha bisogno, bensì disconosce l'appropriatezza e l'efficacia della metodica -OMISSIS- per il minore ormai adolescente, privilegiando, di contro, un diverso piano trattamentale sulla scorta di motivati assunti medico-scientifici condensati nei documenti di indirizzo e programmatici, nazionali e regionali: in definitiva, il diritto alla salute vergato nella Carta costituzionale non implica un incondizionato diritto ad un complesso di prestazioni liberamente individuate come appropriate dall'interessato, bensì transita per un ineludibile momento di esercizio della discrezionalità tecnica attraverso la quale l'Amministrazione sanitaria elabora il piano trattamentale o terapeutico ritenuto più adatto secondo la migliore scienza ed esperienza disponibili al momento. Indi, il nucleo più intimo di tutela della salute del disabile, per come salvaguardato dalle due disposizioni di rango costituzionale e sovranazionale, non viene intaccato dalle determinazioni della Azienda sanitaria locale contestate in questa sede, che anzi si propone di promuoverlo e proteggerlo.

In definitiva i profili censori spiccati dagli appellanti non colgono nel segno e si rivelano infondati nel merito.

3. – Tutto ciò considerato, l'appello deve essere conclusivamente respinto.

4. – Alla luce delle peculiarità della vicenda, il Collegio ritiene che sussistano giustificati motivi per compensare integralmente le spese di lite.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Terza), definitivamente pronunciando sull'appello, come in epigrafe proposto, lo respinge.

Spese compensate.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui agli articoli 6, paragrafo 1, lettera f), e 9, paragrafi 2 e 4, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, all'articolo 52, commi 1, 2 e 5, 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 27 giugno 2024 con l'intervento dei magistrati:

Nicola D'Angelo, Presidente FF
Ezio Fedullo, Consigliere
Giovanni Tulumello, Consigliere
Luca Di Raimondo, Consigliere
Angelo Roberto Cerroni, Consigliere, Estensore

L'ESTENSORE	IL PRESIDENTE
Angelo Roberto Cerroni	Nicola D'Angelo

IL SEGRETARIO

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