

SANITA': T.A.R. Lazio Roma - Sezione Terza quater – Sentenza 20 giugno 2023, n. 10482, in Foro Italiano, n. 7-8/2023, Parte Terza, pag. 367, con nota di richiami.

- 1. - Giurisdizione - Autorizzazione e rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero - Giurisdizione amministrativa - Sussistenza - Ragioni.**
- 2. - Sanità pubblica - Autorizzazione e rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero - Diniego sulla base di parere risalente e privo di valenza scientifica -Illegittimità.**
- 3. - Sanità pubblica - Autorizzazione e rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero - Diniego -Motivazione - Serio approfondimento scientifico - Necessità.**
- 4. - Sanità pubblica - Autorizzazione e rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero - Diniego - Motivazione - Valutazione delle difficili aspettative di salute della ricorrente - Necessità.**
- 5. - Sanità pubblica - Autorizzazione e rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero - Diniego illegittimo - Annullamento con conseguente rilascio dell'autorizzazione richiesta.**

1. Sussiste la giurisdizione amministrativa sulle controversie aventi ad oggetto l'autorizzazione ed i rimborsi per le spese mediche sostenute all'estero, tenuto conto che l'autorizzazione *de qua* "non discende in forma automatica dalla richiesta del paziente interessato, ma da una valutazione tecnica, basata su apprezzamenti complessi e non scevri da giudizi opinabili, resi da organismi con appropriata composizione alla luce dello stato dell'arte medica e dell'effettiva capacità di trattamento del paziente in Italia" (Cons. di Stato, sez. III, 12 aprile 2013, n. 1989); pertanto, nella materia *de qua* l'amministrazione è investita di poteri connotati da discrezionalità amministrativa e tecnica, cui si correlano posizioni di interesse legittimo, e consente di affermare la sussistenza della giurisdizione amministrativa.

2. È illegittimo il parere negativo con cui l'amministrazione sanitaria ha negato l'autorizzazione al trasferimento per cure di alta specializzazione in forma indiretta in un paese membro dell'Ue qualora, a fronte di un intervento non praticato in Italia e indicato per la sintomatologia dell'istante, il diniego si basi esclusivamente sul verbale di una riunione della Società Italiana della Neurochirurgia risalente al 2012, dunque ad oltre 11 anni addietro e, conseguentemente, privo di alcuna valenza scientifica.

3. Resta inaccettabile che l'amministrazione pubblica preposta alla salute dei cittadini possa limitarsi - come avvenuto nella specie - a motivare il suo diniego senza effettuare alcun serio approfondimento scientifico.

4. Ritiene il Collegio che le valutazioni dell'amministrazione siano inficiate da superficialità istruttorie e motivazionali e comunque non rispettose delle difficili aspettative di salute della ricorrente.

5. Deve essere rilevato che, nella fattispecie *de qua*, ricorrono i presupposti di legge per il rilascio dell'autorizzazione richiesta, atteso che l'intervento in esame, come si evince dallo stesso parere del Centro Regionale di Riferimento, non è praticato in Italia ed è indicato per la sintomatologia relativa alla patologia del midollo ancorato.

Visti il ricorso e i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio di Ministero della Salute;

Visti tutti gli atti della causa;

Relatore nella camera di consiglio del giorno 13 giugno 2023 la dott.ssa Francesca Ferrazzoli e uditi per le parti i difensori come specificato nel verbale;

Sentite le stesse parti ai sensi dell'art. 60 cod. proc. amm.;

1. La sig.ra -OMISSIS- è affetta da sindrome del midollo ancorato occulto, anomalia di Chiari tipo I, disfagia severa, vescica neurologica, stipsi ingravescente (alvo neurologico) sindrome di Ehlers – Danlos, occulttetheredcordsyndrome, neuropatia delle piccole fibre.

La sig.ra presenta: una limitazione completa della deambulazione che avviene per il tramite di una sedia a rotelle; impossibilità totale alla deglutizione fisiologica; impossibilità totale nello svuotamento vescicale; impossibilità totale nella evacuazione spontanea; difficoltà nel passaggio e nel mantenimento di una stazione eretta.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni basilari, necessita di: catetere vescicale (24 ore su 24); pratiche per lo svuotamento rettale; trazione cervicale due volte al giorno per aiutare la deglutizione; aspirazioni ripetute della saliva; supporto nutrizionale tramite sonda.

E' stata sottoposta, in data 6 Novembre 2014, presso il “*North Shore-Long Island Jewish Health System*” ad un intervento di decompressione in fossa cranica posteriore, stabilizzazione cervicale e sezione del filum terminale per via intradurale, e, successivamente, ha subito due ulteriori interventi rispettivamente di revisione della stabilizzazione e allungamento della stabilizzazione.

A fronte del progressivo peggioramento del quadro clinico e della connesso ulteriore deterioramento della qualità della vita della giovane paziente, -OMISSIS- è stata valutata dal Dottor Vicente Gilete - neurochirurgo specializzato in craniocervicale, instabilità, midollo ancorato, Chiari, siringomielia, instabilità spinale e deformità, specialmente nei pazienti con disturbi del tessuto connettivo – che ha indicato alla ricorrente l'opportunità di un intervento avente ad oggetto una procedura complessa con fusione da C7 a D10 con osteotomia e correzione parziale della deformità della colonna vertebrale determinata dal midollo ancorato e intervento di disancoraggio midollare con applicazione di goretex e artrodesi lombare, da eseguirsi dallo stesso Dott. Gilete, presso il centro di alta specializzazione del Teknon Hospital di Barcellona.

In data 16 marzo 2023 la -OMISSIS- ha presentato domanda di autorizzazione e di rilascio del modello S2 necessari per poter effettuare l'intervento de quo presso la suddetta struttura in Barcellona.

La ASL RM 1, con provvedimento del successivo 31 marzo, ha espresso parere negativo con la seguente motivazione: “*Intervento non praticato in Italia poiché la letteratura non ne ha documentato l'efficacia*”.

A tale conclusione l’Azienda Sanitaria è giunta dopo aver acquisito il parere del Centro Regionale di Riferimento, al quale è allegato il verbale di una riunione della Società Italiana della Neurochirurgia, svoltasi il 12 Maggio 2012 – dunque oltre 10 anni fa - avente ad oggetto la valutazione dell’indicazione della sezione del filum terminale nel trattamento della Sindorme di Chiari I, ove si concludeva che *“non esistono a tutt’oggi dati sufficienti che attestino la validità di questa metodica (un solo lavoro che riporta pochi casi di Chiari I)”*.

Con il ricorso in esame, la -OMISSIS- ha chiesto l’annullamento, previa sospensione degli effetti, del predetto diniego, allegando una relazione del prof. Spalice del Policlinico Umberto I ed una relazione del Dott. Luigi Sardo del Presidio Ospedaliero S. Maria delle Grazie Pozzuoli con le quali viene ribadito che l’istante *“presenta sintomi legati al midollo ancorato(impossibilità a deambulare autonomamente, gravissima vescica neurologica e grave alterazione della funzionalità sfinterica a livello intestinale)”*, e che *“è indicato l’intervento di sezione del filum terminale”*.

Si è costituito il Ministero della salute con memoria di mero stile.

Alla camera di consiglio del 13 giugno 2023 la causa è stata introitata per la decisione, previo avviso di possibile definizione della controversia in forma semplificata ex art. 60 c.p.a.

2. Preliminarmente, devono essere brevemente esplicitate le ragioni per cui si ritiene sussistere la giurisdizione amministrativa sulle controversie aventi ad oggetto l’autorizzazione ed i rimborsi per le spese mediche sostenute all’estero, atteso il contrasto giurisprudenziale sul punto.

Orbene, come già evidenziato in controversie analoghe (TAR Roma n. 3648/2019 e 8250/2018) l’autorizzazione de qua *“non discende in forma automatica dalla richiesta del paziente interessato, ma da una valutazione tecnica, basata su apprezzamenti complessi e non scevri da giudizi opinabili, resi da organismi con appropriata composizione alla luce dello stato dell’arte medica e dell’effettiva capacità di trattamento del paziente in Italia”* (Cons. di Stato, sez. III, 12 aprile 2013, n. 1989).

Il TAR Sicilia, Catania, con la pronuncia n. 2348/2016, ha precisato che *“Nel complesso procedimento che disciplina la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri specializzati all’estero sono presenti due distinti interessi pubblici che trovano composizione in detto procedimento, da un lato, ed in primo luogo, la tutela della salute dei cittadini, dall’altro, l’esigenza di contenere la spesa sanitaria in limiti accettabili assicurando il rimborso solo delle spese per prestazioni non conseguibili nel territorio nazionale ed assicurando la migliore utilizzazione possibile delle risorse finanziarie a disposizione. Il potere amministrativo che viene esercitato in detto procedimento trova compiuta disciplina in norme di azione rispetto alle quali, quando non sia in discussione il diritto ad ottenere una determinata prestazione sanitaria in via di urgenza ed immediata ma, invece, di conseguire il rimborso di prestazioni già ricevute, entrano in*

gioco anche posizioni di interesse legittimo discendenti dalla pretesa al corretto esercizio di poteri amministrativi preordinati alla erogazione di contributi agli assistiti. Di conseguenza è il giudice naturale del potere amministrativo, ovvero il G.A., che, nell'ipotesi di contenzioso fra cittadino e P.A., deve accertare come quest'ultima, all'interno del procedimento amministrativo di riferimento e per tramite del provvedimento che lo concluda, abbia verificato la compatibilità della soddisfazione delle esigenze del primo con i vincoli finanziari che disciplinano l'azione della seconda”.

Nello stesso senso, da ultimo, si è ulteriormente evidenziato che *“Quando vi sia una pretesa dell'interessato a ricevere una prestazione da parte dell'Amministrazione e per poterla ottenere occorra - all'esito di un procedimento - l'emanazione di un provvedimento favorevole da parte dell'Autorità competente, la situazione soggettiva che viene in rilievo non è di diritto soggettivo, ma di interesse legittimo pretensivo, rispetto al quale vi è il potere dell'Autorità competente di accogliere o meno l'istanza, sulla base di valutazioni tecnico-discrezionali. Pertanto, sussiste la giurisdizione del Giudice amministrativo quando sia emanato un diniego di autorizzazione a proseguire le cure mediche all'estero. In sostanza, il diritto alla salute rileva come situazione soggettiva tutelabile innanzi al Giudice ordinario quando si tratti di lesioni arrecate (o arrecabili) con “condotte materiali” e, dunque, quando non si tratti della domanda di tutela rivolta avverso un provvedimento emesso - in applicazione di una legge - nell'esercizio di un potere amministrativo, concernente l'organizzazione o l'erogazione di prestazioni sanitarie”* (TAR Napoli n. 5083/2021).

Il quadro normativo di riferimento, che si verrà sinteticamente a delineare a breve, conferma che nella materia de qua l'amministrazione è investita di poteri connotati da discrezionalità amministrativa e tecnica, cui si correlano posizioni di interesse legittimo, e consente di affermare *“la sussistenza della giurisdizione amministrativa in considerazione del fatto che l'oggetto del giudizio riguarda la spendita di un potere tipicamente autoritativo da parte della PA e dunque la competenza giurisdizionale di questo TAR, anche in ossequio a quanto a suo tempo stabilito dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 204 del 2004, ad esprimersi sulla controversia in esame”* (TAR Lazio n. 3648/2019 e n. 8250/2018 cit.).

3. Si procede con lo scrutinio del merito della controversia all'esame del Collegio, che è fondato per le ragioni che si vengono ad illustrare.

4. Queste le principali norme di specifico interesse in relazione al caso di specie:

- legge 23 ottobre 1985, n. 595, art. 3 comma 5, rubricato *“Prestazioni erogabili in forma indiretta e prestazioni aggiuntive di assistenza sanitaria”*: *“Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, previo parere del Consiglio superiore di sanità, sono previsti i criteri di fruizione, in forma indiretta, di prestazioni assistenziali presso centri di altissima*

specializzazione all'estero in favore di cittadini italiani residenti in Italia, per prestazioni che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico”.

- DM 3 novembre 1989 art. 2 rubricato “*Prestazioni erogabili*”: (comma 1) “*Possono essere erogate le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, che richiedono specifiche professionalità del personale, non comuni procedure tecniche o curative o attrezzature ad avanzata tecnologia e che non sono ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi e i servizi di alta specialità italiani di cui all'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, nonché, limitatamente alle prestazioni che non rientrano fra quelle di competenza dei predetti presidi e servizi di alta specialità, presso gli altri presidi e servizi pubblici o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale*”; (comma 3) “*Ai fini del presente decreto è considerata “prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia” la prestazione per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure*”; (comma 4) “*È considerata «prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico» la prestazione garantita ai propri assistiti dall'autorità sanitaria nazionale del Paese nel quale è effettuata che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate, ma ritenute, in base alla letteratura scientifica internazionale, di efficacia superiore alle procedure tecniche o curative praticate in Italia ovvero realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nelle strutture italiane pubbliche o accreditate dal servizio sanitario nazionale*”;

- DM 3 novembre 1989 art. 4 rubricato “*autorizzazione*”: (comma 2) “*A tali fini l'assistito deve presentare domanda alla unità sanitaria locale di appartenenza corredata dalla proposta motivata di un medico specialista nonché dall'ulteriore documentazione prescritta dalle disposizioni regionali*”; (comma 5) “*Il centro di riferimento, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari per usufruire delle prestazioni richieste (impossibilità di fruirle tempestivamente ovvero in forma adeguata alla particolarità del caso clinico), autorizza o meno le prestazioni presso il centro estero di altissima specializzazione prescelto, dandone comunicazione all'unità sanitaria locale competente*”;

- DM 3 novembre 1989 art. 5 rubricato “*Centri di altissima specializzazione all'estero*”: (comma 1) “*ai fini del presente decreto, è da considerarsi centro di altissima specializzazione, la struttura estera, nota in Italia, e riconosciuta nell'ambito del sistema sanitario del Paese in cui opera come idonea ad erogare prestazioni agli assistiti con oneri a carico del sistema sanitario nazionale, che*

sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che possieda caratteristiche superiori agli standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano”.

5. Orbene, la giurisprudenza chiamata ad applicare la normativa de qua, ha concordemente ritenuto che: *“In tema di assistenza sanitaria indiretta, in forza del combinato disposto degli artt. 3, comma 5, della l. n. 595 del 1985, 2 e 7 del d.m. 3 novembre 1989 (integrato dall'art. 2 del d.m. 30 agosto 1991), è consentito il rimborso di prestazioni fruite dal cittadino italiano all'estero, o che si trovi già all'estero, anche senza la preventiva autorizzazione, a condizione che siano di comprovata ed eccezionale gravità e urgenza e sia impossibile ottenerle presso centri italiani, essendo necessaria l'iscrizione in lista di attesa presso almeno due strutture pubbliche, o convenzionate con il SSN, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dal d.m. 24 gennaio 1990 e successive modificazioni”* (Cassaz. Civile n. 1391/2018).

Inoltre, è stato precisato che: *“In caso di istanza di fruizione di prestazioni sanitarie all'estero si instaura un vero e proprio procedimento amministrativo che termina con un provvedimento di accoglimento o di reiezione e che richiede l'accertamento dei presupposti sanitari per usufruire delle prestazioni richieste da parte dell'autorità sanitaria competente, la quale deve procedere, in concreto, all'analisi della possibilità di fruire in forma diretta della medesima prestazione richiesta e, in caso positivo, deve espressamente indicare le strutture del Servizio Sanitario Nazionale capaci di erogarla; è dunque onere dell'azienda pubblica — che intenda respingere una domanda di autorizzazione ad effettuare cure sanitarie all'estero — individuare e precisare le possibili, adeguate e tempestive alternative praticabili in Italia, con la conseguenza che in difetto di detta indicazione il rifiuto è illegittimo”* (TAR Parma n. 84/2014).

6. Nel caso in esame, osserva il Collegio che il Centro Regionale di Riferimento fonda il proprio parere negativo esclusivamente sul verbale di una riunione della Società Italiana della Neurochirurgia risalente al 2012, dunque ad oltre 11 anni addietro e, conseguentemente, privo di alcuna valenza scientifica.

Peraltro, unica motivazione del diniego è la circostanza che *“l'intervento non è praticato in Italia poiché la letteratura non ne ha documentato l'efficacia”.*

Orbene, è evidente che nell'arco di 11 anni il giudizio di efficacia della tipologia di intervento indicato per la ricorrente non può che essere mutato, attesi anche i progressi continui della scienza, come peraltro provato dalle relazioni dei medici specialisti versati in atti dalla istante (prof. Spalice, prof. Sardo, dott. Gilete).

Ma vi è di più: il verbale della Società Italiana della Neurochirurgia su cui si fonda il diniego gravato, in realtà, non è neppure pertinente al caso in esame, in quanto segnala che l'intervento *de quo* non è indicato per l'Anomalia di Chiari, mentre la patologia di cui soffre l'istante è quella del

Midollo ancorato per la quale, invece, in base alle evidenze documentali versate in atti, esso risulta efficace.

Ancora, l'amministrazione non ha inteso dare alcun rilievo alle relazioni medico - scientifiche prodotte dall'istante, provenienti da professori che pure lavorano in strutture ospedaliere pubbliche di comprovata esperienza e serietà.

Resta inaccettabile che l'amministrazione pubblica preposta alla salute dei cittadini possa limitarsi - come avvenuto nella specie - a motivare il suo diniego senza effettuare alcun serio approfondimento scientifico.

Ritiene pertanto il Collegio che le valutazioni dell'amministrazione siano inficiate da superficialità istruttorie e motivazionali e comunque non rispettose delle difficili aspettative di salute della ricorrente.

Deve essere inoltre rilevato che, nella fattispecie *de qua*, ricorrono i presupposti di legge per il rilascio dell'autorizzazione richiesta, atteso che l'intervento in esame, come si evince dallo stesso parere del Centro Regionale di Riferimento, non è praticato in Italia ed è indicato per la sintomatologia relativa alla patologia del midollo ancorato.

Inoltre, l'istante ha documentato come l'intervento agognato possa essere eseguito solamente presso l'ospedale Teknon Hospital di Barcellona – istituto di comprovata esperienza in questo settore - in quanto particolarmente complesso e articolato, perché *“non limitato alla sola sezione del filum terminale ma anche alla correzione delle deformità della colonna vertebrale ed applicazione di tecnica per evitare un eventuale riancoraggio”*.

7. In conclusione, il ricorso è fondato e deve essere accolto.

Ne consegue l'annullamento del diniego impugnato, nonché l'obbligo a carico dell'amministrazione intimata di rilasciare l'autorizzazione richiesta.

8Le spese di giudizio sono poste a favore della ricorrente nella misura indicata in dispositivo.

P.Q.M.

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

Spese di lite a carico della ASL intimata che dovrà corrispondere alla ricorrente la somma di euro 2.500,00 (euro duemilacinquecento/00) oltre accessori di legge.

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

Ritenuto che sussistano i presupposti di cui all'articolo 52, commi 1 e 2, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (e degli articoli 5 e 6 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo

e del Consiglio del 27 aprile 2016), a tutela dei diritti o della dignità della parte interessata, manda alla Segreteria di procedere all'oscuramento delle generalità.

Così deciso in Roma nella camera di consiglio del giorno 13 giugno 2023 con l'intervento dei magistrati:

Maria Cristina Quiligotti, Presidente

Roberto Vitanza, Consigliere

Francesca Ferrazzoli, Primo Referendario, Estensore

L'ESTENSORE
Francesca Ferrazzoli

IL PRESIDENTE
Maria Cristina Quiligotti