



**REPUBBLICA ITALIANA  
TRIBUNALE DI NAPOLI  
SEZIONE LAVORO  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

Il Giudice del Tribunale di Napoli, in funzione di giudice del lavoro dr.  
acquisite le note sostitutive dell'udienza del depositate dalla parte ricorrente ex  
art. 127 ter c.p.c., ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa in materia di previdenza e assistenza iscritta al n. \_\_\_\_\_, vertente

**TRA**

\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, rappresentato e difeso nel presente giudizio dall'Avv. Alessandro  
Bardini ed elettivamente domiciliato, giusta delega in calce al ricorso presso il suo studio  
sito in Roma, \_\_\_\_\_ (comunicazioni al  
oppure alla pec: \_\_\_\_\_)

**- ricorrente**

**E**

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO** \_\_\_\_\_ in  
persona del suo Direttore Generale, legale rappresentante pro tempore,  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ alla \_\_\_\_\_, rappresentata e difesa  
in virtù di mandato in atti dall'avv. \_\_\_\_\_ presso il cui studio \_\_\_\_\_ al viale  
\_\_\_\_\_ è elettivamente domiciliato (comunicazioni al fax n. \_\_\_\_\_  
o alla PEC: \_\_\_\_\_)

**- resistente**

**Oggetto:** prestazioni protesiche extra-tariffarie

**Conclusioni di parte ricorrente**

- "1. Accertare e dichiarare che il presidio richiesto, carrozzina verticalizzante Karma Evo Altus, è indispensabile per l'inserimento sociale del sig.*
- 2. Accertare e dichiarare che il presidio richiesto, carrozzina verticalizzante Karma Evo Altus, è l'unico modello in commercio che permette al ricorrente di avere l'indipendenza funzionale*
- 3. Accertare e dichiarare il diritto del sig. \_\_\_\_\_ ad ottenere la fornitura completa del presidio richiesto, quale rinnovo di dispositivo indispensabile a totale carico della Asl di Napoli 1 in persona del suo Direttore pt.*
- 4. Condannare la ASL resistente al pagamento delle spese di lite".*

**Conclusioni di parte resistente**

*"rigettare il ricorso proposto ex adverso statuendo per quanto esposto la legittimità dell'operato dell'ASL Napoli 1 Centro. Con vittoria di spese ed onorari di giudizio".*

**MOTIVI IN FATTO ED IN DIRITTO DELLA DECISIONE**

Con ricorso ex art. 442 c.p.c., depositato \_\_\_\_\_ e ritualmente notificato,  
\_\_\_\_\_ ha chiesto all'intestato Tribunale di accogliere nei confronti della parte convenuta ASL NA 1 Centro le conclusioni sopra riportate sulle base delle seguenti circostanza svolte in punto di fatto e di diritto nell'atto introduttivo del giudizio ed ovvero:

- di essere un soggetto disabile affetto da atrofia muscolare spinale (SMA), condizione che comporta una disabilità motoria totale e l'impossibilità alla deambulazione autonoma;
- che, già in passato è stato beneficiario di una carrozzina verticalizzante Permobil .

- che ha utilizzato per anni tale presidio che gli ha consentito di mantenere un livello di autonomia e integrazione sociale soddisfacente;
- che la detta carrozzina è ormai fuori produzione e irreparabile per esaurimento dei pezzi di ricambio;
- che in data \_\_\_\_\_, la ASL Napoli 1 Centro aveva autorizzato, ma solo parzialmente, la fornitura del nuovo presidio, riconoscendo un importo pari ad € 13.381,68, non sufficiente alla copertura del costo complessivo di € 23.215,00 + IVA della carrozzina
- che tale carrozzina rappresenta l'unico presidio idoneo a garantire le stesse funzioni del modello precedente, presentando caratteristiche indispensabili al mantenimento della sua autonomia quali: basculamento elettronico, reclinazione fino a 180°, elevazione e verticalizzazione in tre fasi, altezza minima da terra di 41,5 cm per l'accesso ai veicoli, e sistemi antiribaltamento elettronici;
- di aver prodotto relazione tecnica dettagliata della ditta \_\_\_\_\_ che evidenzia la necessità clinica e funzionale di tali caratteristiche e motiva il prezzo per ragioni tecnologiche e di sicurezza;
- che, con diffida del proprio difensore datata \_\_\_\_\_, la ASL è stata formalmente invitata a rivedere la propria decisione, richiamando la normativa in materia di assistenza protesica e la giurisprudenza in tema di presidi indispensabili;
- che nonostante la piena documentazione clinica e tecnica prodotta, la ASL non ha fornito riscontro motivato entro i termini di legge, mantenendo un comportamento illegittimamente omissivo che lo priva del presidio necessario alla propria salute ed autonomia;
- che il non riconoscere la protesi di sedia elettronica per come richiesta alla Asl di Napoli, denota il mancato rispetto dei principi di cui alla Legge quadro sulla disabilità Legge 104/92;
- che il presidio richiesto è indispensabile per garantire il suo recupero funzionale e sociale del soggetto richiedente e la gravità della patologia di cui è affetto non può essere trattata con dispositivi standard inclusi nel nomenclatore;
- che, peraltro, non trattasi - nella specie - di una prima concessione bensì di un rinnovo di prestazioni protesiche extra-tariffarie;
- che il D.M. 332/1999 e dei nuovi LEA (D.P.C.M. 12 gennaio 2017) consentono di autorizzare quanto richiesto.

Il ricorrente, in sostanza, si duole del fatto che la ASL convenuta, non accogliendo la sua istanza presentata sulla base di prescrizione specialistica e corredata della documentazione anche sanitaria comprovante i requisiti prescritti dalla legge, gli ha illegittimamente negato l'autorizzazione al rinnovo della fornitura protesica extra-tariffario sebbene si trattasse di presidio identico ad altro già precedentemente autorizzato dalla medesima ASL ed ormai usurato per i numerosi anni di utilizzo presidio non più sul mercato..

Alla luce di quanto esposto, dedotto ed argomentato, ritenendo sussistenti tutti le condizioni prescritte dalla normativa per il rinnovo della fornitura protesica richiesta, l'istante ha rassegnato le conclusioni sopra riportate.

Con decreto del \_\_\_\_\_ questo giudicante fissava l'udienza di discussione al \_\_\_\_\_ e, instaurato ritualmente il contraddittorio, si è costituita tempestivamente in giudizio in data \_\_\_\_\_ la ASL NA 1 Centro, chiedendo il rigetto dell'avversa domanda in quanto infondata in fatto e in diritto.

Ha sostenuto l'ASL convenuta che contrariamente a quanto affermato dal ricorrente, l'ASL Napoli 1 Centro non ha negato la fornitura dell'ausilio protesico, ma ha autorizzato la carrozzina prescritta nei limiti e secondo le modalità previste dal nomenclatore tariffario.

Ha aggiunto l'ASL resistente che l'assistenza protesica erogata dal Servizio Sanitario Nazionale è disciplinata dal DPCM \_\_\_\_\_ che definisce i livelli essenziali di assistenza e individua i dispositivi erogabili a carico del S.S.N. e che tale normativa

*“stabilisce che il Servizio Sanitario Nazionale garantisce agli assistiti la fornitura dei dispositivi previsti dal nomenclatore, mentre eventuali configurazioni o accessori ulteriori non inclusi nel medesimo restano a carico dell’assistito”.*

L’ASL NA 1 Centro avendo autorizzato la carrozzina prescritta dallo specialista, riconducibile ai codici del nomenclatore tariffario ha, a suo giudizio, integralmente adempiuto *“ai propri obblighi istituzionali”* ( ).

Inoltre, ha aggiunto l’ASL, la pretesa del ricorrente inerente per l’azienda sanitaria stessa il doversi far carico *“del costo integrale del modello di carrozzina prescelto, comprensivo di accessori e configurazioni tecniche”* è infondata in quanto trattasi di costi *“non previsti dal nomenclatore tariffario”*.

Dopo la prima udienza la causa veniva rinviata per un tentativo di una conciliazione stragiudiziale della causa e successivamente, risultato vano tale tentativo, la controversia veniva rinviata per la decisione all’udienza del

A tale data, concesso termine alle parti per la comparizione delle stesse mediante deposito di note scritte ex art. 127 ter c.p.c. sostitutive dell’udienza, la causa è stata assegnata in riserva, eseguite le verifiche demandate alla Cancelleria in ordine alla ritualità della comunicazione dell’avviso di trattazione scritta e alle ulteriori incombenze, e poi decisa, con il deposito in data odierna, della motivazione.

Il ricorso merita accoglimento.

Lo scrivente intende richiamare, anche ai sensi dell’art. 118 disp. att. c.p.c. il precedente giurisprudenziale emesso in analoga controversia dal ‘ nella sentenza n. pubblicata il ~ del giudice nel procedimento avente

In tale sentenza - dopo aver affermato la giurisdizione del giudice ordinario sulla base di sentenze delle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (cfr. Cass. civ. ss. uu. n. 13548 del 24.6.2005; Cass. civ. ss. uu. n. 15897 del 13.7.2006) secondo cui, benché in generale la sia titolare di un potere autorizzatorio discrezionale nel valutare sia le esigenze sanitarie di chi chiedi una prestazione del S.S.N. sia le proprie disponibilità finanziarie, *“tuttavia la discrezionalità della viene meno quando il richiedente deduca una situazione di urgenza, superabile soltanto con cure tempestive e non ottenibili dal servizio pubblico, trattandosi in tal caso del diritto fondamentale alla salute garantito dall’art. 32 Cost., rispetto al quale la è priva di affievolimento della posizione soggettiva individuale”* – si legge condivisibilmente quanto segue: *“l’art. 26, comma 2, della L. n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, include le prestazioni protesiche tra le prestazioni di riabilitazione dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche.*

*Tali prestazioni costituiscono una forma di assistenza obbligatoria ai sensi dell’art. 14, comma 3, lett. m) della L. n. 833 del 1978: “Nell’ambito delle proprie competenze, l’unità sanitaria locale provvede in particolare: ... m) alla riabilitazione”.*

*Nell’ambito della riabilitazione le prestazioni protesiche sono garantite, ai sensi dell’art. 26, comma 2, cit., “nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell’articolo 3”, il quale a sua volta stabilisce che “La legge dello Stato, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale di cui all’articolo 53, fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini”.*

*Il Piano sanitario nazionale, dunque, nel dettare le norme generali di erogazione delle prestazioni sanitarie (art. 53, lett. f), deve fissare livelli essenziali delle prestazioni sanitarie da garantire a tutti i cittadini”.*

In detto Piano – si legge ancora nel richiamato e condivisibile precedente giurisprudenziale - viene riconosciuta *“l’assistenza protesica, nel settore della riabilitazione, attraverso la*

*fornitura delle protesi e degli ausili tecnici inclusi nel nomenclatore, nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente”.*

Nel D.P.R. del 7 aprile 2006, recante *Approvazione del Piano sanitario nazionale 2006-2008*, a tutt’oggi vigente, nell’ambito dell’analisi degli interventi e delle politiche da attuare per l’integrazione dei servizi di cura per le persone diversamente abili, si legge ancora: *“occorre inoltre provvedere ad un aggiornamento del nomenclatore dei presidi protesici ed ortesici, al fine di adeguare la lista dei dispositivi erogabili e meglio ricollegare l’assistenza protesica alla più generale assistenza riabilitativa”.*

Aggiunge il Tribunale di Cassino, nella sentenza sopra riportata che *“a detto nomenclatore, da approvarsi con decreto del Ministro della Sanità, rinvia l’art. 26, comma 3, L. n. 833 del 1978. Per quanto di interesse nella presente fattispecie, con D.M. n. 332 del 27.8.1999 è stato adottato il “Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe”, cui sono allegati il Nomenclatore tariffario delle prestazioni protesiche (all. 1) e la tabella (all. 2) con l’indicazione dei tempi minimi di rinnovo (punto 1), dei termini massimi di consegna fornitura (punto 2) e dei termini di garanzia (punto 3).*

*Una prima questione da affrontare investe l’applicabilità del predetto regolamento al caso di specie, posto che il successivo D.P.C.M. del 12.1.2017, recante “definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, detta una specifica disciplina in materia di erogazione di dispositivi protesici (artt. dal 17 al 19) e contiene nell’allegato n. 5 un nuovo nomenclatore recante l’elenco delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all’art. 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale.*

*Sebbene il ricorrente, infatti, sia stato autorizzato all’acquisto della prima protesi in data ( ), la richiesta di rinnovo è datata ( ).*

*Ai sensi dell’art. 64, comma 3, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, “le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell’elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell’art. 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.*

*“La lettera della disposizione è chiara nell’escludere una scissione tra la definizione del nomenclatore tariffario nella sua parte determinativa degli importi rimborsabili dal S.S.N. ai fornitori dei presidi in esso previsti da quella specificativa delle condizioni per la legittima prescrizione da parte del medico specialista dell’uso di tali presidi con oneri a carico del S.S.N..”*

*La previsione di un differimento dell’entrata in vigore delle norme in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell’elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell’art. 17 del provvedimento citato senza alcuna distinzione tra la vigenza delle disposizioni che individuano le condizioni per la legittima erogazione di tali dispositivi a cura del S.S.N. e le disposizioni che stabiliscono le tariffe relative, depone – si legge ancora nella citata sentenza del Tribunale di Cassino – “inequivocabilmente per un’unica data di entrata in vigore della normativa nel suo insieme.*

*La conclusione è confortata anche dall’interpretazione sistematica, poiché la normativa richiamata, rinviando ad apposita intesa da raggiungersi in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, “presuppone evidentemente il raggiungimento di una condizione generale di equilibrio finanziario e di sostenibilità del sistema di erogazione delle prestazioni, che il*

*Ministero dell'Economia e delle Finanze, di cui è richiesto il concerto prima dell'emanazione del decreto del Ministero della Salute, deve verificare anche in relazione al concorso dello Stato alle spese sanitarie regionali" (così del*

*1).*

*Poiché allo stato non risulta ancora approvato il nuovo nomenclatore tariffario di cui all'art. 64, comma 3, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, alla fattispecie in esame è applicabile esclusivamente il D.M. n. 332 del 27.8.1999".*

Chiarito quanto sopra occorre verificare se ai sensi di quest'ultima normativa anche il ricorrente \_\_\_\_\_ abbia o meno diritto ad essere autorizzato dall'Amministrazione convenuta alla fornitura della nuova fornitura protesica in sostituzione di quella precedente ormai usurata, secondo quanto prescritto dal medico specialista.

Anche in questo caso è stato documentato che il \_\_\_\_\_ era già stato in passato beneficiario in passato di una carrozzina verticalizzante Permobil \_\_\_\_\_ da egli utilizzata per anni ( \_\_\_\_\_ ) e che tale presidio gli ha consentito di mantenere un livello di autonomia e integrazione sociale soddisfacente.

Dal documento n.1 sempre di produzione attorea si evince anche che la detta carrozzina data in dotazione al \_\_\_\_\_ è divenuta oggi fuori produzione e che, inoltre, la stessa non è più riparabile per esaurimento dei pezzi di ricambio e tanto ciò è vero che in data \_\_\_\_\_ la ASL Napoli 1 Centro autorizzava la fornitura del nuovo presidio ma solo in modo parziale avendo riconosciuto all'attore *"un importo pari ad € 13.381,68, non sufficiente alla copertura del costo complessivo di € 23.215,00 + IVA della carrozzina*

Non è nemmeno in discussione che tale carrozzina rappresenta in effetti l'unico presidio idoneo a garantire le stesse funzioni del modello precedente, presentando caratteristiche indispensabili al mantenimento dell'autonomia dell'istante quali: *"basculamento elettronico, reclinazione fino a 180°, elevazione e verticalizzazione in tre fasi, altezza minima da terra di 41,5 cm per l'accesso ai veicoli, e sistemi antiribaltamento elettronici"*

Nella relazione tecnica prodotta dal ricorrente \_\_\_\_\_ elaborata dalla ditta \_\_\_\_\_ datata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ emerge anche a necessità clinica e funzionale di tali caratteristiche; in tale relazione viene anche fornita la corretta motivazione sul prezzo e tanto per ragioni tecnologiche e di sicurezza e tanto sulla precisazione non inutile che le disabilità motorie non sono una categoria omogenea in quanto persone accomunate da una limitazione motoria possono, tuttavia, *"presentare capacità residue, esigenze posturali, livelli di forza, controllo del tronco, funzionalità degli arti superiori, obiettivi riabilitativi e contesti di vita profondamente differenti"*.

Per individuare il presidio protesico più adeguato nel caso del \_\_\_\_\_ non può che rinviarsi a quanto esplicitato dagli specialisti del Servizio Sanitario Nazionale i quali hanno individuato specifiche caratteristiche funzionali del presidio ritenute indispensabili in relazione alla particolare patologia e alle residue capacità motorie dell'istante.

L'ASL convenuta, invero, pur avendo messo a disposizione un presidio appartenente alla medesima categoria merceologica, non ha, tuttavia, dimostrato – e su questo lo scrivente non può che convenire con quanto indicate nelle note di discussione presentate dal \_\_\_\_\_ che tale presidio *"sia concretamente idoneo a valorizzare e conservare tali capacità residue né che consenta il medesimo livello di autonomia personale, sicurezza, mobilità e partecipazione alla vita sociale garantito dal presidio prescritto al sig. \_\_\_\_\_ dagli specialisti"*.

Sempre in modo condivisibile parte attrice afferma – sempre condivisibilmente - che proprio per tale ragione *"il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e il relativo Nomenclatore dell'assistenza protesica pongono al centro del sistema il principio della personalizzazione del presidio, imponendo che la scelta dell'ausilio avvenga non sulla base della mera*

*appartenenza ad una determinata categoria merceologica, bensì in relazione alle caratteristiche cliniche, funzionali e ambientali della singola persona con disabilità.*

*La personalizzazione del presidio costituisce, pertanto, non un'eccezione al sistema dei LEA, ma uno dei suoi principi fondamentali, posto che l'appropriatezza della prestazione sanitaria non può essere valutata in astratto ma esclusivamente con riferimento alla concreta persona destinataria dell'ausilio".*

La difesa dell'ASL di Napoli – senza contestare la gravità delle patologie che affliggono il (che è affetto da SMA di tipo III B) – afferma che la carrozzina autorizzata dall'Azienda Sanitari è conforme ai LEA e *"che le ulteriori caratteristiche richieste dal ricorrente costituiscano accessori non fondamentali né indispensabili"*.

Anche su questo punto – a parere dello scrivente particolarmente rilevante – deve affermarsi che tale valutazione effettuata dalla parte convenuta non è provata né supportata da alcun effettivo accertamento tecnico.

Il nuovo presidio protesico deve essere pertanto riconosciuto ed adottato senza limiti in ragione anche del profilo della continuità terapeutica e riabilitativa (l'ASL non ha indicato alcun miglioramento e/o mutamento delle condizioni cliniche del ).

Infine dalla documentazione prodotta dall'ASL convenuta non si evince alcuna analisi comparativa tra il presidio richiesto e quello autorizzato e non vi è alcuna motivazione tecnica *"idonea a spiegare per quale ragione le caratteristiche richieste dagli specialisti debbano essere considerate superflue"*.

Il presidio elettronico richiesto dal appare, dunque, indispensabile per la tutela della propria salute ed è particolarmente auspicabile per la sua integrazione sociale e per il suo equilibrio psicofisico.

Occorre, inoltre, tener conto della disabilità complessa del ricorrente e delle sue problematiche e del contesto ambientale dove vive e ricordare che, sul punto, non solo la richiamata sentenza del (sopra più volte citata) ma anche altre pronunce dei giudici di merito hanno affermato che la fornitura di dispositivi non rientranti nell'elenco è obbligatoria quando: tale presidio risulta indispensabile per garantire il recupero funzionale e sociale del soggetto; se la patologia è grave e non può essere trattata con dispositivi standard inclusi nel nomenclatore; se si tratta (come nella fattispecie in esame) di un rinnovo e non di una prima concessione (cfr. sent. n. Trib. sent. n. ).

Ritornando alla sentenza del si riporta anche questo ulteriore passaggio che appare particolarmente significativo: *"la ASL convenuta con la nota portata a conoscenza del ricorrente*

*, ha comunicato il parere negativo al rilascio dell'autorizzazione espresso dalla Commissione Multidisciplinare istituita con l'Atto Deliberativo n. 63 del (all. ), motivato con "l'assenza di entrambi i requisiti che rappresentano conditio sine qua non al fine della presa in carico di richieste per l'autorizzazione di presidi extratariffari; vale a dire il contemporaneo riconoscimento della condizione di invalido con necessità di assistenza continua ovvero di impossibilità alla deambulazione autonoma (L. 18/80), nonché della condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3 L. n. 104/92"*

Nel parere viene richiamata la Determinazione della Regione Lazio n.

*di approvazione delle "Linee di Indirizzo Regionali per l'Assistenza Protesica" del li ), adottate da un Gruppo di Lavoro appositamente istituito allo scopo con determina del Direttore della "Direzione regionale salute e politiche sociali"*

Al paragrafo 6 delle suddette Linee di Indirizzo, intitolato *"Extra-Tariffario"*, si legge che il Gruppo di Lavoro regionale ha ritenuto opportuno che la fornitura dei dispositivi extra-tariffario sia erogata ai soggetti iscritti al Servizio Sanitario Regionale, affetti da

gravissime disabilità, che abbiano ottenuto il riconoscimento di entrambe le condizioni di invalidità civile con indennità di accompagnamento e di handicap grave ai sensi art. 3 comma 3 della L 104/92.

Nel costituirsi in giudizio la ASL di \_\_\_\_\_ ha incentrato le proprie difese e ribadito quale motivazione del rigetto dell'istanza il difetto dei requisiti indicati nel citato parere negativo, che devono sussistere contemporaneamente ai sensi delle richiamate Linee di Indirizzo.

L'Azienda convenuta ha inoltre richiamato la nota istruttoria per il presente contenzioso, \_\_\_\_\_ a firma del dott. \_\_\_\_\_, responsabile

dell'assistenza protesica (all. 2 fasc. res.), nella quale si è negato che la ASL abbia mai autorizzato in passato in favore del ricorrente la fornitura di protesi non incluse nel nomenclatore e si è fatto rilevare che la relativa disciplina di cui all'art. 1, comma 6, D.M. n. 332 del 1999, non può ad oggi trovare applicazione, non essendo intervenuta l'intesa tra il Ministero della Sanità e la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome per la individuazione dei criteri per il rilascio dell'autorizzazione alla fornitura dei dispositivi extratariffari.

Le difese della parte resistente non colgono nel segno.

Le Linee di Indirizzo sopra citate, e segnatamente il paragrafo 6 relativo alla erogazione dei presidi non inclusi nel nomenclatore, non possono trovare applicazione al caso di specie in quanto la loro operatività è strettamente condizionata all'entrata in vigore del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, avendo le stesse la finalità di "fornire alle AA.SS.LL. indicazioni in merito all'erogazione di presidi non compresi negli elenchi di cui agli allegati 2 e 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017", come si legge nel preambolo della Determinazione della Regione Lazio n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ che tali Linee di Indirizzo ha adottato.

Inoltre, le citate Linee di Indirizzo, per la loro stessa natura, non hanno portata precettiva e cogente, come peraltro segnalato proprio nel paragrafo 6, ove si specifica, a proposito dei due requisiti cui è condizionata la fornitura dei dispositivi extra-tariffario, che la loro individuazione è scaturita da una valutazione di "opportunità" del Gruppo di Lavoro, con la conseguenza che è sempre possibile lo scostamento dalle Linee di Indirizzo quando lo impongano le peculiarità del caso concreto secondo i canoni della scienza medica e la diligenza professionale (sul valore non cogente delle linee guida in materia di responsabilità medica vedi Cass. civ. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ove è contenuta la significativa affermazione di principio che le c.d. linee guida sono solo un parametro di valutazione della condotta del medico, ma ciò non impedisce che una condotta difforme dalle linee guida possa essere ritenuta diligente, se nel caso di specie esistevano particolarità tali che imponevano di non osservarle).

Stando così le cose, in alcun modo una previsione come quella contenuta nel citato paragrafo 6 può essere idonea a restringere la platea degli aventi diritto all'erogazione dei dispositivi extra-tariffario così come definita da una fonte normativa di rango secondario, quale è il regolamento di cui al D.M. n. 332 del 1999, che all'art. 1, comma 6, individua quali unici presupposti per l'autorizzazione una condizione di gravissima disabilità dell'istante e la particolarità del caso concreto, richiamando poi criteri da definirsi mediante intesa tra il Ministero della Sanità e la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Non è d'altra parte sostenibile che, nelle more del raggiungimento dell'Intesa, sia radicalmente ed in senso assoluto preclusa la fornitura di dispositivi non compresi nel nomenclatore, pur quando la stessa si palesi urgente e necessaria per la salvaguardia della salute del disabile, e vi sia una prescrizione specialistica in tal senso, anche tenuto conto della naturale obsolescenza dei nomenclatori in conseguenza dell'evoluzione tecnico-scientifica, pena la vanificazione della finalità riabilitativa che il Sistema Sanitario

Nazionale deve assicurare ai sensi dell'art. 26 della L. n. 833 del 1978 e che trova il suo addentellato costituzionale negli art. 2 e 32 Cost.

Tanto chiarito, nel presente giudizio viene in realtà in questione la diversa fattispecie del rinnovo dell'erogazione, disciplinata dall'art. 5 del D.M. n. 332 del 1999, posto che la ASL aveva già rilasciato in data [ ] l'autorizzazione alla fornitura della protesi extra-tariffario (all.ti 5,6, e 7 fasc. ric., cfr. supra), ravvisandone i presupposti ex art. 1, comma 6, per cui, in mancanza di allegazioni da parte della resistente in merito ad un sopravvenuto mutamento delle condizioni pregresse del ricorrente, rispondenti ai requisiti normativamente prescritti, non può più discutersi di difetto delle condizioni per la fornitura extratariffaria, dovendosi esclusivamente valutare i presupposti del rinnovo (per tale percorso argomentativo, cfr. [ ] n. [ ] del [ ]).

L'art. 5, comma 1, del decreto, stabilisce che l'azienda sanitaria locale non autorizza la fornitura di nuovi dispositivi protesici definitivi in favore dei propri assistiti di età superiore ai 18 anni prima che sia trascorso il tempo minimo di rinnovo, specifico per tipo di dispositivo, riportato nell'allegato 2 al presente regolamento.

Al comma 3 è stabilito che "in caso di...particolare usura del dispositivo...l'azienda Usl può autorizzare, per una sola volta, la fornitura di un nuovo dispositivo protesico prima che siano decorsi i tempi minimi di cui al comma 1, sulla base di una dichiarazione sottoscritta dall'invalido o da chi ne esercita la tutela".

Il comma 4 prevede che alla scadenza del tempo minimo di cui al comma 1, il rinnovo della fornitura è comunque subordinato alla verifica di idoneità e convenienza alla sostituzione o riparazione da parte del medico specialista prescrittore, ai sensi dell'art. 4.

Tutti i menzionati requisiti sussistono nel caso di specie e, per vero, ciò neppure è stato specificamente contestato dalla ASL convenuta, che ha invocato invece a fondamento del diniego di autorizzazione ulteriori requisiti, come visto non esigibili perché non previsti dalla norma e comunque per inapplicabilità delle Linee di Indirizzo Regionali che li prevedono, e si è inoltre trincerata dietro la tesi insostenibile della inapplicabilità dell'art. 1, comma 6, nelle more del raggiungimento dell'Intesa ivi richiamata.

Per la individuazione del tempo minimo di rinnovo può assumersi quale parametro di riferimento quello previsto per la "protesi tradizionale di coscia" nell'allegato 2, punto 1, del D.M. n. 332 del 1999, pari a cinque anni.

Tale termine è stato macroscopicamente superato, poiché la prima protesi è stata autorizzata nel [ ] e dunque all'attualità sono ormai decorsi più di 16 anni dal primo impianto.

Ulteriore elemento che non consente di dubitare del grave stato di usura e obsolescenza della protesi è la dichiarazione della ditta [ ] produttrice del ginocchio elettronico seriale facente parte della protesi, in cui si legge che "nel caso specifico, il ginocchio elettronico [ ] ha superato la sua durata di vita massima di ben 14 anni al punto da essere diventato irreparabile" ([ ]).

Il ricorrente ha prodotto la prescrizione del medico specialista, con dettagliata indicazione delle componenti della nuova protesi ([ ]): l'Azienda resistente non ha formulato alcuna contestazione, né in sede amministrativa né nella memoria di costituzione, in merito alla idoneità della protesi, all'esigenza di sostituzione in luogo della riparazione, né ha evidenziato vizi formali della richiesta o fatto rilevare una sostanziale diversità dalla precedente protesi ed una riconducibilità della stessa al nomenclatore, ed è anzi rimasta incontestata ex art. 115 c.p.c., sotto quest'ultimo profilo, l'allegazione del ricorso secondo cui la nuova protesi è "presidio ortopedico identico precedente".

Anche nel caso di ricorrente [ ] può dirsi, pertanto, che sussistendo tutti i requisiti di cui all'art. 5 del D.M. n. 332 del 1999 per il rinnovo della protesi, nei componenti indicati nella prescrizione specialistica (il ricorrente ha prodotto occorre ribadire, relazione tecnica dettagliata della ditta [ ]).

datata \_\_\_\_\_ – cfr. allegato \_\_\_\_\_ - che evidenzia la necessità clinica e funzionale di tali caratteristiche e motiva il prezzo per ragioni tecnologiche e di sicurezza) deve accertarsi e dichiararsi il diritto di parte ricorrente al rilascio della autorizzazione da parte della ASL resistente per la fornitura protesica nelle componenti indicate nella richiesta sopra indicata in atti e, per l'effetto, condannarsi la ASL resistente al rilascio dell'autorizzazione per la fornitura del predetto dispositivo.

Le spese di giudizio, secondo soccombenza, sono poste a carico della sola ASL resistente, s e sono liquidate come in dispositivo.

**P.Q.M.**

– accerta e dichiara che il presidio richiesto, carrozzina verticalizzante Karma Evo Altus, è indispensabile per l'inserimento sociale del sig. \_\_\_\_\_ e dichiara, altresì, che il presidio richiesto, carrozzina verticalizzante Karma Evo Altus, è l'unico modello in commercio che permette all'istante di avere l'indipendenza funzionale;

- accerta e dichiara il diritto del \_\_\_\_\_ ad ottenere la fornitura completa del presidio richiesto, quale rinnovo di dispositivo indispensabile a totale carico della Asl di Napoli 1 in persona del suo Direttore pt.;
- condanna la ASL resistente a rimborsare al ricorrente le spese di giudizio che si liquidano in euro 3.133,50, oltre rimborso forfettario delle spese generali nella misura del 15%, CPA, IVA, con distrazione in favore del difensore dichiaratosi antistatario.

Napoli: \_\_\_\_\_

**Il Giudice**