

Retinopatia pigmentosa: diritto al rimborso da parte del Servizio Nazionale delle spese mediche presso strutture specializzate straniere

Non può essere posta in dubbio la legittimità del diritto del paziente a vedersi riconosciuto il trattamento medico a lui consigliato dal medico curante quando questo trattamento non è assicurato da strutture mediche nazionali e non è in discussione la specialità della cura prescritta. Non è corretto valutare l'adeguatezza della cura con riguardo agli effetti certi o probabili di guarigione, almeno per tutte quelle patologie che per loro natura comportano una possibilità minima di successo pieno della terapia e per le quali, con evidenza, assume un rilievo specifico e significativo anche solo la possibilità di un certo grado di miglioramento, sia pure temporaneo, delle condizioni del paziente, qualora la richiesta del medico curante sia motivata congruamente ed il centro sia indicato quale struttura altamente specializzata.

dott. Filippo Cappetta

N.5132/04 REG.DEC.

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO N. 8214/02 – 4111/03

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, (Quinta Sezione)

ha pronunciato la seguente

DECISIONE

sul ricorso in appello n. 8214/2002 proposto dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco, in persona del suo legale rappresentante, Commissario Straordinario, rappresentata e difesa dall'avv. ;

contro

il sig. ;

sul ricorso n. 4111/2003 proposto dalla Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco, in persona del suo legale rappresentante, Commissario Straordinario, rappresentata e difesa dall'avv. ;

contro

Sig.ra non costituitasi in giudizio;

per l'annullamento

quanto al ricorso n. 8214/2002 della sentenza n.1653/2002 pronunciata tra le parti dal Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, Sezione prima;

quanto al ricorso n. 4111/2003 della sentenza n.26/2003 pronunciata tra le parti dal Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, Sezione prima;

Visti i ricorsi con i relativi allegati;

Visto l'atto di costituzione in giudizio del sig. Verolino;

Viste le ordinanze del 29 ottobre 2002 n.4785, con la quale è stata respinta la domanda di sospensione della sentenza n. 1653/2002 e 3 giugno 2003 n. 2200 con cui è stata accolta la domanda di sospensione della sentenza n.26/2003;

Viste le memorie prodotte dalle parti a sostegno delle rispettive difese;

Visti gli atti tutti della causa;

Relatore il cons.Goffredo Zaccardi;

Uditi alla pubblica udienza del giorno 17 febbraio 2004 gli avv.ti , come da verbale d'udienza;

Ritenuto e considerato in fatto e in diritto quanto segue.

FATTO

L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Lecco (ASL Lecco) impugna le sentenze indicate in epigrafe con cui sono stati accolti i ricorsi proposti in primo grado dagli attuali appellati, sig.ri, per l'annullamento, rispettivamente, delle note n. 107098 del 28 dicembre 2001 e n. 90502 del 31 ottobre 2001, con le quali erano state respinte le istanze presentate dagli appellati per ottenere l'autorizzazione ad effettuare cure e terapie presso centri di alta specializzazione all'estero in quanto la terapia non avrebbe ancora riscontri da parte della letteratura e sarebbe priva di efficacia scientificamente provata.

Il sig. ... e la sig. sono affetti da retinopatia pigmentosa, ed avevano chiesto di essere curati presso il Centro internazionale " Camillo Cienfuegos" de l'Avana (Cuba) ove, secondo i loro medici curanti, avrebbero potuto ricevere cure adeguate.

La richiesta è stata respinta con gli atti impugnati in primo grado ed annullati con le sentenze qui in esame.

Le decisioni appellate si fondano essenzialmente sulla considerazione che il Centro di riferimento, nella persona del dr. , non ha valutato la possibilità per i ricorrenti di ricevere le medesime prestazioni in forma adeguata presso strutture pubbliche in Italia, ma ha espresso un giudizio di valore negativo sulla cura, richiesta dai sigg. e non praticata in Italia, effettuata presso il Centro suindicato e ciò, in violazione delle norme che regolano la materia dalle quali non sarebbe desumibile un potere di sindacare la scelta che gli specialisti di fiducia del paziente ritengono più adeguata per curare il paziente medesimo.

Negli appelli la tesi è contestata con articolate deduzioni che tendono a porre in risalto la accertata inadeguatezza della terapia in atto presso il Centro cubano e la compatibilità con l'art. 32 della Costituzione di un sistema che non garantisce la rimborsabilità di spese effettuate per cure di cui non sia riconosciuta la validità a livello scientifico .

Le cause sono passate in decisione all'udienza del 17 febbraio 2004.

DIRITTO

1) Preliminarmente va disposta la riunione dei due appelli per ragioni di connessione oggettiva e, parzialmente, soggettiva.

2) Appare utile, per una migliore comprensione della questione sottoposta al Collegio, precisare alcune circostanze di fatto e svolgere alcune considerazioni preliminari: A) Il sig. è affetto da retinopatia pigmentosa ed il suo medico curante, primario di oculistica presso la struttura ospedaliera di Sondrio in data 1° dicembre 2000 ha consigliato che venisse sottoposto a cure presso un Centro altamente specializzato quale il Centro “Camillo Cenfuegos” di Cuba (cfr. doc. n.6 della produzione in atti del 15 gennaio 2004); B) la terapia assicurata presso tale Centro si articola in tre fasi (un intervento chirurgico, un trattamento di ossigenazione ed un ciclo di elettrostimolazioni retiniche) ed all’epoca della richiesta del non è dubbio che detta terapia non fosse praticata in Italia; C) il provvedimento negativo impugnato in primo grado, del 28 dicembre 2001, si fonda sulla considerazione che in Italia “è possibile ottenere le cure richieste presso gli Ospedali Civili di Brescia e presso la 2° divisione di Oftalmologia dell’Ospedale san Paolo di Milano”, e soltanto dopo una specifica istruttoria sollecitata dall’attuale appellato, con nota del 23 gennaio 2002 il responsabile dell’U.O. di Oculistica presso gli Spedali Civili di Brescia, Prof., ha chiarito che il motivo del diniego era invece da ricercare nella inadeguatezza della cura effettuata dal Centro cubano suindicato per conseguire effetti positivi su una malattia praticamente incurabile, posizione confermata anche dal Prof. titolare della Scuola di specializzazione in Oftalmologia dell’Ospedale di Milano (cfr. doc. 4,5,6 e 7 della produzione in atti della difesa del sig. ...); D) la difesa dell’appellato ha fornito la prova in giudizio che in alcuni casi, autorizzati dal medesimo Centro regionale di riferimento ovvero da altri Centri operanti in Italia, il trattamento effettuato presso il Centro “Camillo Cenfuegos” ha avuto effetti positivi anche se non comportanti la guarigione del paziente ma solo un miglioramento temporaneo (cfr. la produzione in atti del 29 ottobre 2002 e del 15 gennaio 2004).

Del tutto analoga è la condizione della sig.ra che ha chiesto di ricoverarsi presso la struttura in questione in data 11 ottobre 2001, ha ricevuto il diniego impugnato in primo grado il 31 ottobre 2001, per le ragioni suesposte.

2) E’ ora possibile esaminare gli aspetti giuridici della questione posta al Collegio: l’art. 2 del D.M.3 novembre 1989(in attuazione del disposto della legge n.595/1985, art. 3, comma 5, che disciplina a livello legislativo il ricorso a centri di alta specializzazione sanitaria all’estero) ha stabilito che possono essere erogate prestazioni che richiedono “non comuni procedure tecniche o curative o attrezzature di avanzata tecnologia e che non sono ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi ed i servizi di alta specialità italiani”. Il successivo comma 4 dello stesso articolo dispone che” è considerata prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico la prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il S.S.N.”. Il D.M. 24 gennaio 1990 ha previsto le classi di patologie e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione

all'estero . Infine l'art. 5 del D.M. del 1989 suindicato considera centri di altissima specializzazione le strutture estere in grado di assicurare prestazioni sanitarie superiori se confrontate con gli standards criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano. Il quadro di riferimento normativo qui sinteticamente delineato appare perfettamente equilibrato e rispondente ai principi costituzionali che presidiano il diritto alla salute del cittadino proprio perché consente, in caso di insufficienza del S.S.N. a garantire le cure necessarie, il ricorso a strutture estere di elevatissimo livello. Né può essere posta in dubbio la legittimità del diritto del paziente a vedersi riconosciuto il trattamento medico a lui consigliato dal medico curante quando, come nel caso di specie, questo trattamento non è assicurato da strutture mediche nazionali e non è in discussione la specialità della cura prescritta. Non appare, poi, corretto valutare l'adeguatezza della cura con riguardo agli effetti certi o probabili di guarigione, ciò almeno per tutte quelle patologie che per loro natura comportano una possibilità minima di successo pieno della terapia e per le quali, con evidenza, assume un rilievo specifico e significativo anche solo la possibilità di un certo grado di miglioramento, sia pure temporaneo, delle condizioni del paziente. Nel diritto alla salute costituzionalmente garantito è compresa, ad avviso del Collegio, anche tale facoltà in quanto dalla sua negazione discenderebbe, come è avvenuto per il – ma in identica condizione si trova la- la necessità della sottoposizione a trattamenti sanitari diversi da quelli prescritti e consigliati al paziente con una restrizione, insopportabile per il carattere autoritario della diversa scelta che sarebbe riservata a soggetti pubblici, dei suoi diritti di malato e con la prospettiva certa della assenza di qualsivoglia miglioramento nel suo stato di salute. Del resto le esigenze, organizzative e finanziarie del S.S.N., sono ben tenute presenti dalle norme soprariportate che sottopongono ad una serie di valutazioni tecniche e professionali adeguate il ricorso alle strutture sanitarie estere di elevatissimo livello prestazionale. Ciò che non è consentito, in tale contesto normativo, è la sostituzione “tout-court” della scelta del malato con la sovrapposizione di quella del Centro di Riferimento che è chiamato a verificare non già la corrispondenza alle proprie valutazioni terapeutiche della scelta del paziente ma solo la sussistenza delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione a recarsi all'estero.

2) Ritiene il Collegio che nei casi in esame ricorressero tutte le condizioni previste per il rilascio della prevista autorizzazione ed, invero: la patologia era compresa tra quelle per cui era assentibile la cura all'estero, non vi era possibilità di ottenere le stesse cure in Italia, la richiesta del medico curante (primario di struttura ospedaliera nel caso del sig.) era motivata congruamente ed, infine, il centro di Cuba veniva indicato quale struttura altamente specializzata. Correttamente, pertanto, il primo giudice ha accolto i ricorsi annullando i provvedimenti di diniego dell'autorizzazione e del rimborso .

3) Le censure svolte negli appelli della ASL di Lecco sono infondate : la discrezionalità tecnica non giustifica un diniego perplessa ed incongruamente motivato in relazione ai poteri conferiti con le norme qui richiamate. Né soccorrono gli argomenti addotti sulla necessità di contenere i costi degli interventi all'estero perché non è certamente questo il caso del ricorso a strutture sanitarie straniere in maniera totale ed indiscriminata.

Appare al collegio, in particolare, significativa la disposizione contenuta nell'art. 3, quarto comma, del D.M.3 novembre 1989 che, nel definire le prestazioni non

tempestivamente o adeguatamente ottenibili in Italia fa riferimento specifico anche alle “procedure o tecniche curative non praticate” nel nostro Paese chiarendo così il contenuto ampio e rispettoso delle norme stesse che intendono assicurare la libera scelta del malato in ordine alle terapie cui sottoporsi. Né in proposito può essere decisiva la sola considerazione dei pareri tecnici sulla inefficienza delle cure richieste dal sig. e dalla Sig.ra per una guarigione dalla loro malattia posto che, proprio per la gravità dell’affezione di cui trattasi, anche solo la prospettiva di un parziale e temporaneo miglioramento delle condizioni visive degli appellati meritava la massima attenzione. Comunque, tale terapia è garantita nell’ambito delle cure assicurabili a tenore della disposizione qui riportata del decreto ministeriale che regola la materia.

4) Alla stregua delle considerazioni che precedono gli appelli vanno rigettati con conferma delle sentenze appellate e dell’indirizzo assunto dalla Sezione con decisione n. 5192 del 2002 sulla specifica questione esaminata. Mentre, per le ragioni sin qui esposte non, può essere assecondato il diverso orientamento pur manifestato da questa stessa Sezione con decisione 2317/2003.

Sussistono, tuttavia, motivi per compensare tra le parti le spese di giudizio.

P.Q.M.

Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale, Sezione Quinta, definitivamente pronunciando sui ricorsi in appello di cui in epigrafe li rigetta con conferma delle sentenze appellate.

Spese compensate.

Ordina all’autorità amministrativa di eseguire la presente decisione.

Così deciso addì 17 febbraio 2004 in camera di consiglio con l’intervento di :

Raffaele Iannotta Presidente,

Rosalia Pietronilla Bellavia consigliere,

Corrado Allegretta consigliere,

Goffredo Zaccardi consigliere est.,

Claudio Marchitiello consigliere.

L’ESTENSORE IL PRESIDENTE

F.to Goffredo Zaccardi F.to Raffaele Iannotta

IL SEGRETARIO

F.to Francesco Cutrupi

DEPOSITATA IN SEGRETERIA

Il 17 luglio 2004

(Art. 55, L. 27/4/1982, n. 186)

IL DIRIGENTE

F.to Antonio Natale

N°. RIC. 8214/02-4111/03

N°. RIC. 8214/02-4111/03