

3. Accesso alle prestazioni

di *Federica Sammali e Sara del Grosso**

ORCID 0009-0006-7984-1540

ORCID 0009-0002-0545-5808

DOI: 10.54103/milanoup.314.c808

3.1. L'accesso alle prestazioni destinate alle persone non autosufficienti

Nel corso del 2025, il contenzioso relativo all'accesso alle prestazioni assistenziali e socio-sanitarie destinate alle persone con disabilità gravissima ha continuato ad avere un certo rilievo, con 35 pronunce registrate. Le controversie più significative hanno riguardato i **criteri di accesso alle graduatorie regionali e territoriali per il percepimento dell'assegno di cura**¹ e la compatibilità delle discipline adottate dalle amministrazioni locali con i principi costituzionali di uguaglianza, ragionevolezza e tutela dei livelli essenziali delle prestazioni.

La crescente conflittualità registrata in questo ambito sembrerebbe, peraltro, strettamente connessa alla struttura del sistema di accesso alle misure finanziate dal Fondo nazionale per le non autosufficienze, finalizzato a garantire interventi di sostegno in favore delle persone non autosufficienti e con disabilità gravissima.

Come noto, la **concreta individuazione dei beneficiari e dei criteri di priorità è rimessa alla programmazione regionale e all'attività degli ambiti territoriali competenti**. Ne consegue che l'accertamento della condizione di disabilità gravissima non comporta automaticamente il riconoscimento delle prestazioni, ma dipende piuttosto dalla verifica di **ulteriori requisiti e condizioni che sono stabiliti a livello territoriale**. Si tratta di un assetto che

* Il § 3.1 è stato redatto da Federica Sammali, mentre il § 3.2 da Sara del Grosso.

1 *Assegno di cura* è il nome che viene attribuito in molte Regioni alle misure economiche destinate al sostegno domiciliare delle persone in condizioni di disabilità gravissima o non autosufficienza e delle loro famiglie. Non mancano altre denominazioni (in Lombardia, ad esempio, si parla di *Misura B1* e di *Misura B2*). La disciplina trova fondamento nell'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, nei successivi decreti attuativi del Fondo per le non autosufficienze (FNA) e, quanto alla definizione di "disabilità gravissima", nell'art. 3 del d.m. 26 settembre 2016. Spetta poi alle singole Regioni definire criteri, modalità e procedure per l'assegnazione di tali misure.

ha dunque determinato un generale ampliamento della discrezionalità amministrativa nella definizione delle modalità di accesso agli interventi e che non ha mancato di dare **origine a numerose controversie** nei casi in cui i criteri selettivi adottati dalle Regioni siano stati ritenuti irragionevoli, sproporzionati o, in definitiva, discriminatori nei confronti dei soggetti maggiormente vulnerabili. Peraltro, con riferimento all'annualità presa in considerazione, **il contenzioso sembra essersi concentrato con particolare intensità nella Regione Campania.**

Sul punto, si può ad esempio citare la sent. del TAR Campania, sez. VI, 23 aprile 2025, n. 3345, relativa all'esclusione di un minore con disabilità gravissima dalla graduatoria dei soggetti "ammessi finanziabili" dell'Ambito territoriale del Comune di competenza. Il minore era stato collocato tra gli "ammessi ma non finanziabili", con conseguente interruzione dell'assegno già percepito negli anni precedenti, **in applicazione del criterio regionale che attribuiva priorità assoluta agli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.** Il TAR ha ritenuto **illegittimo** tale criterio, affermando che la normativa nazionale non consente di attribuire automaticamente prevalenza alla condizione anagrafica rispetto alla gravità della disabilità. Secondo il Collegio, **l'età non può costituire un parametro esclusivo o assorbente**, in quanto il bisogno assistenziale deve essere valutato sulla base dell'effettiva intensità del carico di cura e delle condizioni della persona assistita. La sentenza richiama, pertanto, i principi di ragionevolezza e proporzionalità dell'azione amministrativa ed evidenzia come l'introduzione di automatismi, quale quello fondato sull'età nel caso di specie, rischi di produrre effetti discriminatori nei confronti delle persone con disabilità gravissima e delle loro famiglie.

Un ulteriore profilo ha poi riguardato il **rapporto tra assegno di cura e accesso alle cure domiciliari integrate (ADI).** Varie pronunce, sempre del TAR Campania² hanno infatti **censurato la disciplina regionale nella parte in cui essa subordinava il riconoscimento della priorità nell'assegno di cura alla fruizione di assistenza domiciliare sanitaria**, con effetti particolarmente penalizzanti nei confronti dei minori con disturbo dello spettro autistico riconosciuti in condizione di disabilità gravissima.

Tra queste si segnala, ad es., TAR Campania, sez. VI, sent. 10 aprile 2025, n. 3049, occasione in cui il Tribunale ha ribadito che il requisito dell'eleggibilità alle cure domiciliari integrate non può costituire criterio selettivo per l'accesso prioritario all'assegno di cura, poiché **i minori con autismo, pur non necessitando di prestazioni sanitarie domiciliari continuative, richiedono comunque un'assistenza familiare intensa e costante.** Il TAR ha richiamato la giurisprudenza del Consiglio di Stato e i principi costituzionali in materia di

2 TAR Campania, sez. VI, sent. 13 gennaio 2025, n. 295; TAR Campania, sez. VI, sent. 13 gennaio 2025, n. 304; TAR Campania, sez. VI, sent. 26 febbraio 2025, n. 1582; TAR Campania, sez. VI, 10 aprile 2025, n. 3049.

tutela della salute e dei livelli essenziali delle prestazioni, sottolineando che la gravità della disabilità rappresenta il parametro prioritario imposto dalla normativa nazionale³.

Accanto ai profili sostanziali, inoltre, il contenzioso riguardante l'accesso all'assegno di cura si caratterizza anche per l'analisi di **alcune questioni processuali** relative alla necessità di **garantire il contraddittorio nei confronti dei soggetti già utilmente collocati nelle graduatorie impugnate**. Sul punto sono state registrate alcune pronunce⁴ che, pur senza affrontare nel merito la legittimità dei criteri selettivi adottati dalle amministrazioni territoriali, hanno evidenziato la complessità di questo tipo di contenzioso, strettamente connesso alla **limitatezza delle risorse disponibili e alla natura “competitiva” delle graduatorie**. In queste pronunce, il TAR ha dichiarato **inammissibili i ricorsi** proposti da famiglie di minori con disabilità gravissima avverso le graduatorie relative agli assegni di cura FNA 2023, a causa della **mancata notifica del ricorso ad almeno un controinteressato**. I ricorrenti contestavano, tra l'altro, l'utilizzo dell'ISEE quale criterio selettivo e il collocamento dei minori tra gli “ammessi ma non finanziabili” per insufficienza delle risorse disponibili, nonostante il previo riconoscimento della condizione di disabilità gravissima e la già avvenuta erogazione del beneficio negli anni precedenti.

Tra esse, ad es., nella sent. TAR Campania, sez. IX, 20 ottobre 2025, n. 6799, il Collegio ha affermato che **l'eventuale accoglimento del ricorso avrebbe potuto incidere direttamente sulla posizione dei soggetti già ammessi al beneficio**, rendendo dunque necessaria la notificazione del ricorso ad almeno uno dei collocati utilmente in graduatoria. Il TAR ha precisato che la presenza di codici alfanumerici nelle graduatorie, utilizzati per esigenze di riservatezza, non esonerava i ricorrenti dall'onere di attivare gli strumenti di accesso agli atti per individuare i soggetti destinatari della notifica.

Altro tema emerso nel corso dell'analisi riguarda **la rilevanza attribuita alle valutazioni multidimensionali operate dalle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)** nell'accertamento dei requisiti necessari per l'accesso alle misure assistenziali finanziate attraverso il Fondo per le non autosufficienze. Sul punto, la giurisprudenza amministrativa ha affermato la rilevanza

3 La decisione è egualmente interessante anche sotto l'aspetto della tutela giurisdizionale. Il Tribunale, infatti, ha accertato la persistente inerzia del Comune capofila dell'Ambito territoriale competente nel riesaminare la domanda conformemente al giudicato e ha ordinato la riedizione del potere entro sessanta giorni, con nomina di un commissario *ad acta* per il caso di ulteriore inadempimento e applicazione di una penalità di mora pari a 50 euro per ogni giorno di ritardo.

4 Tra le altre, TAR Campania, sez. IX, sentt. 20 ottobre 2025, n. 6806, n. 6807, n. 6808; n. 6809; n. 6810. Si tratta, per lo più, pronunce adottate a seguito di ricorsi per ottemperanza, con cui i ricorrenti hanno lamentato l'inerzia della Pubblica Amministrazione nell'esecuzione delle precedenti pronunce giurisdizionali che avevano annullato i criteri di accesso ritenuti illegittimi.

della discrezionalità tecnica esercitata dagli organi sanitari competenti, **limitando il sindacato giurisdizionale ai soli casi di manifesta illogicità, incoerenza o errore tecnico della valutazione effettuata.**

A tal proposito, la pronuncia del TAR Lombardia, sez. V, sent. 18 luglio 2025, n. 2725, relativa alla *misura B2* prevista nel territorio regionale lombardo ha chiarito che l'inserimento del richiedente nella graduatoria provvisoria dei soggetti "eleggibili" non determinava alcun affidamento in ordine all'effettiva attribuzione del beneficio, essendo **l'ammissione definitiva subordinata alla successiva valutazione multidimensionale dell'UVM, finalizzata ad accertare il grado concreto di compromissione dell'autonomia personale e la necessità di assistenza continuativa.** Il TAR ha pertanto ritenuto legittimo il diniego del beneficio, valorizzando il carattere tecnico-discrezionale della valutazione svolta dall'amministrazione sanitaria⁵.

Si deve fare poi un cenno alla controversa questione dei **limiti al diritto alle prestazioni riabilitative e il rapporto tra la programmazione pubblica dell'assistenza e l'iniziativa terapeutica privata del nucleo familiare.** Il riferimento è alla pronuncia del TAR Emilia-Romagna, sez. II, sent. 7 luglio 2025, n. 802, relativa alla domanda proposta dal tutore di una minore con gravissima disabilità volta ad ottenere il rimborso delle spese sostenute privatamente per terapie riabilitative ulteriori rispetto a quelle previste dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Il TAR ha tuttavia escluso che la posizione azionata potesse configurarsi come un diritto soggettivo pieno e incondizionato all'erogazione delle specifiche prestazioni richieste, riconducendo invece la vicenda all'ambito dell'esercizio di poteri tecnico-discrezionali dell'amministrazione nella predisposizione del PAI. Il Collegio ha chiarito che l'eventuale contestazione circa l'inadeguatezza del piano assistenziale avrebbe dovuto essere fatta valere mediante tempestiva impugnazione degli atti amministrativi o attraverso gli strumenti previsti contro il silenzio dell'amministrazione, **non essendo invece consentito sostituire unilateralmente il programma terapeutico pubblico con percorsi privatamente individuati, pretendendone successivamente il rimborso.**

Merita infine richiamo, per la sua rilevanza, l'ord. della Cass. civ., sez. un., 25 febbraio 2025, n. 4847, relativa alla **richiesta proposta dalla madre di un soggetto con gravissima disabilità neurologica volta ad ottenere l'autorizzazione alle cure presso un centro di altissima specializzazione negli Stati Uniti.** La controversia derivava dal reiterato diniego opposto dall'ASL competente all'autorizzazione per l'accesso alle cure estere, nonostante il ricorrente avesse già in passato beneficiato di analoghi trattamenti autorizzati. La decisione è significativa soprattutto con riferimento al tema della giurisdizione e

⁵ In senso conforme, TAR Sicilia, sez. III, sent. 28 maggio 2025, n. 1186 e TAR Sicilia, sez. III, sent. 31 luglio 2025, n. 1852.

alla qualificazione della posizione soggettiva fatta valere dal paziente. Le Sezioni Unite della Cassazione hanno infatti riaffermato la giurisdizione del giudice ordinario nelle controversie relative all'autorizzazione o al rimborso di cure di altissima specializzazione all'estero, ribadendo che in tali ipotesi viene in rilievo il fondamentale diritto alla salute, «non suscettibile di affievolimento per effetto della discrezionalità meramente tecnica riconosciuta alla pubblica amministrazione». In particolare, la Corte ha chiarito che, **quando il giudizio riguarda l'accesso a prestazioni non ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata rispetto alla specificità del caso clinico, la posizione del paziente conserva natura di diritto soggettivo pieno**. Secondo le Sezioni Unite, infatti, «manca qualsivoglia discrezionalità amministrativa», poiché «non è in discussione il tipo di trattamento terapeutico, ma solo il luogo ove effettuare le cure».

3.2. L'accesso ai trattamenti ABA

L'analisi della giurisprudenza del 2025 in materia di accesso e prosecuzione del trattamento riabilitativo con metodologia ABA (*Applied Behavior Analysis*) ha riguardato complessivamente 64 pronunce, tra giudice amministrativo e giudice ordinario. L'esame delle decisioni conferma un dato già emerso negli anni precedenti: il contenzioso non si esaurisce nella rivendicazione del diritto alla prestazione sanitaria, ma riflette una **profonda criticità del modello amministrativo di presa in carico dei minori con disturbo dello spettro autistico**.

Rispetto al 2024, infatti, il dato realmente significativo non è tanto l'ulteriore consolidamento del riconoscimento dell'ABA quale prestazione ricompresa nei LEA, quanto la reiterazione di pronunce che censurano, da un lato, **l'inerzia delle Aziende sanitarie** e, dall'altro lato, la **strutturale inadeguatezza dei progetti terapeutici individualizzati (PTRI)**, spesso ritenuti carenti sotto il profilo istruttorio e motivazionale. Le pronunce del Consiglio di Stato del 2025⁶ si pongono in linea di continuità con l'impostazione già delineata negli anni precedenti, ribadendo il delicato equilibrio tra diritto alla salute e discrezionalità tecnico-amministrativa.

In particolare, il Cons. Stato, sez. III, sent. 13 gennaio 2025 n. 198 afferma con chiarezza che **il PTRI non può essere costruito su modelli standardizzati**, ma deve essere il risultato di una valutazione clinica personalizzata, integrata e dinamica, fondata su evidenze scientifiche e suscettibile di rivalutazione periodica. Parallelamente, altre decisioni (Cons. Stato, sez. III, sent. 3 dicembre 2025, n. 9551; Cons. Stato, sez. III, sentt. 4 dicembre 2025, nn. 9555 e 9556) ribadiscono che **il giudice amministrativo non può sostituirsi**

⁶ Cons. Stato, sez. III, sent. 13 gennaio 2025 n. 198; Cons. Stato, sez. III, sent. 4 dicembre 2025 n. 9555 e n. 9556.

all'amministrazione nella determinazione del contenuto della prestazione, limitando il proprio sindacato alla verifica dell'adeguatezza dell'istruttoria e della non manifesta illogicità delle scelte tecniche.

Ne emerge un quadro apparentemente coerente: **il diritto alla salute** non si traduce in un diritto a un determinato trattamento o a un monte ore predeterminato, ma in un diritto alla **corretta attivazione del procedimento amministrativo e alla definizione di un piano terapeutico appropriato**.

Tuttavia, è proprio in questo spazio – quello della costruzione del PTRI – che si annida la principale criticità del sistema. Una parte significativa della giurisprudenza del 2025, in particolare quella del TAR Calabria, evidenzia che l'inerzia dell'amministrazione sanitaria nella presa in carico del minore non può essere considerata un fenomeno episodico.

Le sentenze del TAR Calabria, Reggio Calabria, 14 gennaio 2025, n. 25 e 15 gennaio 2025, nn. 37, 38, 39, 40 e 41 descrivono un modello ricorrente: alla diagnosi precoce e all'indicazione terapeutica chiara, spesso confermata dalla CTU, segue però la totale o parziale omissione dell'ASP. Tale omissione induce le famiglie a ricorrere a prestazioni private e, successivamente, alla richiesta di condanna dell'amministrazione al rimborso e al risarcimento del danno, anche non patrimoniale e da perdita di *chance*. In tali pronunce, il giudice amministrativo si avvicina sensibilmente alla logica del giudice ordinario, qualificando **l'inerzia non solo come illegittimità procedimentale, ma come vera e propria lesione del diritto fondamentale alla salute**.

Diversamente, altre decisioni – in particolare del TAR Lazio⁷ – mantengono una linea più rigorosa, riconoscendo il diritto al rimborso solo nei limiti delle prestazioni ritenute appropriate e a partire dal momento della presa in carico, escludendo automatismi risarcitori.

Questa oscillazione giurisprudenziale evidenzia, quale problema strutturale, l'assenza di standard amministrativi uniformi nella gestione della presa in carico, il che contribuisce ad alimentare il contenzioso.

C'è un altro dato rilevante legato alla centralità assunta dalla consulenza tecnica d'ufficio (CTU), che, come si è visto nel cap. 2, caratterizza anche il contenzioso relativo all'accertamento della condizione di disabilità. In un numero elevato di pronunce del 2025⁸, la CTU non si limita a supportare il giudice, ma finisce per determinare in concreto il monte ore della terapia (12, 15, 20 ore settimanali), la durata del trattamento o l'integrazione con altri interventi quali

7 TAR Lazio, Roma, sez. III-*quater*, sent. 13 gennaio 2025, nn. 504, 527 e 537; TAR Lazio, Roma, sez. III-*quater*, 27 gennaio 2025, nn. 1628 e 1629; nonché TAR Lazio, Roma, sez. III-*quater*, 11 febbraio 2025, nn. 3016 e 3020.

8 Ciò emerge, ad esempio, in TAR Calabria, Reggio Calabria, sent. 15 gennaio 2025, nn. 38, 39, 40 e 41; TAR Campania, Salerno, sez. III, sent. 9 aprile 2025, n. 645; TAR Campania, Salerno, sez. III, 26 giugno 2025, sent. n. 1227; nonché TAR Campania, Salerno, sez. III, sent. 12 novembre 2025, n. 1852.

parent training, scuola e contesto familiare. In altri termini, ciò che dovrebbe essere il risultato di un procedimento amministrativo complesso e multidisciplinare viene, di fatto, “ricostruito” in sede giurisdizionale. Si verifica quindi una **progressiva traslazione della funzione programmatica dalla pubblica amministrazione al giudice, pur attraverso la mediazione della CTU**. Non si tratta solo di un problema processuale, ma di una vera e propria criticità di sistema, che segnala sia un deficit di capacità amministrativa nella costruzione dei PTRI, sia un’insufficiente integrazione tra dimensione sanitaria, educativa e sociale, oltre a una difficoltà strutturale nel tradurre le evidenze scientifiche in decisioni amministrative motivate.

Inoltre, molte pronunce del 2025, in particolare del TAR Campania, mettono in evidenza **un ulteriore profilo problematico legato al ricorso a modelli standardizzati nella definizione dei trattamenti**.

Le pronunce del TAR Campania, Salerno, sez. III, sent. 9 aprile 2025, n. 645; sent. 26 giugno 2025, n. 1227, e sent. 12 novembre 2025, n. 1852, censurano esplicitamente l’utilizzo di criteri automatici (ad esempio, riduzioni del monte d’ore per fasce d’età o schemi organizzativi), ribadendo che **il trattamento deve essere definito caso per caso** sulla base delle condizioni cliniche del minore.

Analogamente, le decisioni del TAR Campania, Napoli, sez. IX, sent. 6 maggio 2025, n. 3637 e sent. 14 maggio 2025, n. 3759 **stigmatizzano la frammentazione del trattamento** (separazione tra ABA, logopedia e psicomotricità) quando essa risponde a esigenze organizzative e non cliniche, affermando viceversa la **necessità di un progetto unitario e integrato**.

Accanto a queste pronunce, se ne registrano altre che, invece, confermano la **legittimità delle scelte dell’ASL quando sorrette da un’istruttoria adeguata e da una valutazione multidisciplinare**. In tal senso, ad esempio, TAR Piemonte, Torino, sez. III, sent. 12 maggio 2025, n. 793, ribadisce che l’*équipe* sanitaria resta l’unico soggetto competente a definire il trattamento appropriato.

Alcune pronunce del giudice ordinario del 2025 contribuiscono a chiarire ulteriormente il quadro, accentuando **la configurazione del diritto alla terapia come diritto soggettivo**. In particolare, i Tribunali di Taranto⁹ e Frosinone¹⁰ affermano che, quando si tratta di dare attuazione a un piano terapeutico già definito, la posizione del paziente assume natura di **diritto soggettivo pieno, tutelabile davanti al giudice ordinario con condanna all’erogazione della prestazione o al rimborso integrale delle spese**. Diversamente, il Tribunale di Gela¹¹ ribadisce che le controversie relative alla definizione del piano terapeutico rientrano nella giurisdizione amministrativa, in quanto implicano valutazioni tecnico-discrezionali.

9 Trib. Taranto, sez. lav., sent. 19 settembre 2025, n. 2329.

10 Trib. Frosinone, sez. lav., sent. 24 settembre 2025, n. 833.

11 Trib. Gela, sez. civ., ord. 14 aprile 2025, n. 84.

Si consolida così una linea di demarcazione netta tra il controllo sulla fase programmatica, affidato alla giurisdizione amministrativa, e la verifica della fase attuativa, devoluta alla giurisdizione ordinaria. Tuttavia, nella pratica, questa distinzione tende a sfumare proprio a causa dell'inerzia amministrativa. Come si è visto, l'assenza o l'inadeguatezza del PTRI costringe il giudice (amministrativo o civile) a intervenire in modo sempre più penetrante.

Alla luce del quadro esaminato, la reiterazione delle pronunce appare pertanto sintomatica di una criticità più profonda. Il vero problema giuridico-amministrativo non sembra più quello di stabilire se l'ABA rientri nei LEA – orientamento ormai consolidato nella giurisprudenza amministrativa e ordinaria (cfr. Cons. Stato, sez. III, 13 gennaio 2025, n. 198; TAR Calabria, Reggio Calabria, sent. 15 gennaio 2025, n. 38; Trib. Taranto, sez. lav., sent. 19 settembre 2025, n. 2329) – né quello di definire in astratto i limiti della discrezionalità tecnica dell'amministrazione sanitaria. Il nodo centrale è invece rappresentato dall'**incapacità del sistema amministrativo di garantire, in modo uniforme e tempestivo, la costruzione di percorsi terapeutici realmente individualizzati, integrati e dinamici.**

In altri termini, dall'analisi della giurisprudenza si evince quella che può definirsi una crisi della funzione programmatica dell'amministrazione sanitaria, legata anche alla frammentazione tra i livelli sanitari, sociali ed educativi. A ciò si deve aggiungere un uso improprio della discrezionalità tecnica come schermo organizzativo, a fronte del quale si determina, in definitiva, una crescente "giurisdizionalizzazione" della decisione sanitaria, affidata di fatto al giudice e al consulente tecnico d'ufficio.