

N. 18190/16 R.G.

N. 32/16 R.G. reclami



Il Tribunale di Napoli

Sezione lavoro e previdenza

così composto:

dott.ssa Carla Musella

Presidente

dott. Giuseppe Gambardella

Giudice

dott.ssa Carmen Lombardi

Giudice rel.

sciogliendo la riserva formulata all'udienza del 19.9.2016

- visto il reclamo proposto avverso l'ordinanza ex art. 700 c.p.c. resa da questo Tribunale in data 18.7.2016, con la quale veniva rigettata, per difetto di *fumus boni iuris*, la domanda proposta dagli istanti, in qualità di genitori del figlio minore F. [redacted] C. [redacted], per ottenere in via d'urgenza l'ordine nei confronti della ASL di assicurare la presenza di personale infermieristico presso l'Istituto scolastico "[redacted] di Napoli, plesso [redacted], al fine di garantire la somministrazione di terapia d'urgenza in favore del minore, affetto da condizione di handicap con connotazione di gravità, durante l'orario di lezione;

- vista la difesa della ASL e dato atto della contumacia, anche in questa fase, dell'Istituto convenuto

OSSERVA

1.- All'esito della complessiva valutazione degli atti di causa, il Collegio ritiene che il reclamo sia meritevole di accoglimento.

La questione controversa è esclusivamente in punto di diritto: si discute, infatti, della sussistenza o meno di un diritto soggettivo perfetto in capo al minore disabile ad ottenere l'assistenza di personale idoneo alla somministrazione, durante l'orario scolastico, della terapia d'urgenza di cui potrebbe avere necessità.

Né in questa, né nella pregressa fase è mai stata contestata la gravità della patologia e la conseguente assoluta peculiarità della condizione clinica del minore, affetto da epilessia e idrocefalo congenito derivato con shunt liquorale, che comportano, secondo le certificazioni mediche in atti, la possibilità di episodi convulsivi richiedenti la somministrazione di clisteri rettali, nonché di episodi di cianosi per i quali va

somministrato ossigeno in bombole, e che impongono la presenza di un adulto responsabile che sia in grado di riconoscere i sintomi della disfunzione del sistema derivativo (cfr. le relazioni terapeutiche dell'Ospedale Santobono di Napoli del 20.11.2015 e del 20.4.2015, nonché la relazione di dimissione dell'Ospedale Pausillipon di Napoli del 20.10.2015, in prod. ric.).

Parimenti, non è in discussione il diritto del minore all'istruzione e all'integrazione scolastica, quali espressioni dei diritti fondamentali dell'individuo garantiti anche da norme di portata sovranazionale; in punto di fatto, risulta altresì documentata la previsione, nel Piano Educativo Individualizzato ex art. 12 l. 104/1992, della frequentazione scolastica come primario strumento per consentire al minore di superare talune limitazioni collegate alle disabilità (doc. 3 in prod. ric.).

Il Giudice di prime cure, piuttosto, ha ritenuto che le norme nazionali e sovranazionali che sanciscono il diritto dei minori alla frequentazione scolastica senza limiti derivanti da eventuali disabilità abbiano portata soltanto programmatica, e non anche direttamente precettiva, richiedendo un successivo intervento di attuazione concreta da parte dei singoli Stati consistente nell'individuazione di specifiche modalità attraverso cui le strutture sanitarie dovrebbero attuare i programmi di intervento.

Ha quindi rilevato che nell'ambito del diritto nazionale vigente non esistono norme aventi tale portata, giacché l'unico atto di indirizzo in materia sarebbe costituito dalle linee guida elaborate dal Ministero della Salute, emanate il 25.11.2005, con le quali viene regolata la somministrazione di farmaci in orario scolastico, che sarebbero però inapplicabili nel caso di specie in quanto riferite ai casi di terapie fondate su prescrizioni mediche specifiche in punto di posologia, orari, modalità e tempi di somministrazione, tali da escludere qualsiasi margine di discrezionalità tecnica; e che proprio da questo rilievo emergerebbe l'impossibilità di fare riferimento a tali linee guida, poiché nel caso di specie, all'opposto, è proprio la discrezionalità tecnica che dovrebbe guidare l'operatore nel valutare quale sia il farmaco da somministrare, nonché, a monte, nell'affrontare l'episodio critico.

Osserva tuttavia il Collegio, in conformità ai precedenti giurisprudenziali esibiti in questa fase dai ricorrenti, che l'ordinamento interno racchiude ulteriori disposizioni immediatamente precettive in materia di assistenza sanitaria e di diritto all'istruzione dei disabili, che risultano applicabili nel caso di specie e che appaiono accordare tutela piena al diritto fatto valere dinanzi a questo Giudice.

Il riferimento, in particolare, è all'art. 2 della l. 833/1978 istitutiva del Servizio sanitario

nazionale, che alla lett. d) pone tra gli obiettivi da perseguire "... la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati..."; all'art. 14 lett. c), h), i) della stessa legge 833/1978, secondo cui, "nell'ambito delle proprie competenze, l'unità sanitaria locale provvede in particolare: ... c) alla prevenzione individuale e collettiva delle malattie fisiche e psichiche; ... h) all'assistenza medico-generica e infermieristica, domiciliare e ambulatoriale; i) all'assistenza medico-specialistica e infermieristica, ambulatoriale e domiciliare, per le malattie fisiche e psichiche"; agli artt. 12 e 13 della l. 104/1992 ("Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate"), dedicati, appunto, al "Diritto all'educazione e all'istruzione" e alla "Integrazione scolastica", a tenore dei quali "è garantito il diritto all'educazione e all'istruzione della persona handicappata nelle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie..." (art. 12 comma 2), sicché, per previsione espressa di legge, "l'esercizio del diritto all'educazione non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né di altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap" (art. 12 comma 4), essendo prevista finanche la costituzione di apposite classi scolastiche presso le strutture di ricovero per i minori temporaneamente impediti a frequentare la scuola (art. 12 comma 9); infine, all'art. 13 l. 104/1992 cit., che individua i soggetti attraverso i quali viene realizzata l'integrazione scolastica nelle classi comuni delle scuole di ogni ordine e grado e nelle università, imponendo, a tali fini, "la programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari, socio-assistenziali, culturali, ricreativi, sportivi e con altre attività sul territorio gestite da enti pubblici o privati".

Accanto alla disciplina nazionale si pone, inoltre, la legislazione internazionale invocata dai ricorrenti, richiamata pure nell'ordinanza reclamata, ovvero l'art. 24 della Convenzione delle Nazioni Unite delle Persone con Disabilità del 13.12.2003 e gli artt. 14 e 26 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, che, sia pure privi di portata immediatamente precettiva, costituiscono una piana chiave di lettura delle norme di diritto interno adottate dagli Stati membri nella materia di cui si discute.

L'ampio complesso normativo appena esaminato configura, ad avviso del Tribunale, un diritto pieno del disabile all'istruzione e all'integrazione scolastica, individuando espressamente il servizio sanitario quale soggetto chiamato ad assicurare, in

coordinamento con il servizio scolastico, gli interventi necessari al superamento delle difficoltà legate alle disabilità dello studente, senza che possa individuarsi un limite interno a tale obbligo nemmeno in considerazione delle difficoltà organizzative derivanti dall'eventuale distacco di personale infermieristico presso la struttura scolastica.

E' evidente, infatti, che il diritto fondamentale e insopprimibile di cui si discute, quand'anche facente capo ad un solo minore svantaggiato, non tollera compressione in ragione di generiche esigenze organizzative collegate all'ordinaria attività svolta dalle ASL, non potendo l'eventuale bilanciamento di interessi condurre alla totale soppressione dei diritti di soggetti particolarmente deboli e, perciò, maggiormente bisognosi di assistenza, quali il minore stesso e i suoi genitori, costretti a far fronte ad innumerevoli e quotidiani ostacoli nel compimento anche delle normali attività.

Ebbene, non risulta, nel caso di specie, che sia intervenuta una specifica programmazione coordinata tra i servizi scolastici e il servizio sanitario, avendo la ASL prospettato come unica soluzione quella di promuovere moduli formativi per la formazione del personale A.T.A. ai fini dello svolgimento di prestazioni infermieristiche, quali la somministrazione dei farmaci.

La soluzione prospettata, evidentemente, è del tutto inappagante, sotto più profili.

In primo luogo, come esattamente rilevato dal Giudice di prime cure, nel caso di specie non occorre provvedere semplicemente alla somministrazione di farmaci al minore, ma è indispensabile la presenza di personale appositamente addestrato a riconoscere le condizioni di pericolo per la sua salute, che potrebbero presentarsi in modo del tutto repentino e imprevedibile, nonché a valutare, in tali casi, la necessità della somministrazione dei farmaci ovvero addirittura il ricorso all'assistenza medica di urgenza, pena il rischio per la vita stessa del minore.

In secondo luogo, la mera prospettazione di un ipotetico accordo per istituire un percorso formativo per il personale scolastico - ammesso che tra i compiti di tale personale possa, per ipotesi, annoverarsi l'intervento sopra descritto - è del tutto insoddisfacente rispetto all'urgenza data dalla necessità di assicurare al minore la possibilità di frequentare le lezioni già dall'inizio del corrente anno scolastico.

2.- Per l'insieme delle ragioni che precedono, in accoglimento del reclamo, deve ordinarsi alla ASL Napoli 1 Centro di assicurare durante l'orario scolastico, presso il [REDACTED] di Napoli, la presenza di personale infermieristico addestrato alla somministrazione della terapia d'urgenza

prescritta al minore.

La novità della questione induce a compensare tra le parti le spese della prima fase del giudizio, mentre le spese della presente fase di reclamo seguono la soccombenza e si liquidano come in dispositivo, con attribuzione all'avv. [REDACTED] che si è dichiarato anticipatario.

P.Q.M.

Il tribunale, letti gli artt. 700 e 669 *terdecies* c.p.c., così provvede:

- 1) accoglie il reclamo e, per l'effetto, ordina alla ASL Napoli 1 Centro di assicurare durante l'orario scolastico, presso il [REDACTED] di Napoli, la presenza di personale infermieristico addestrato alla somministrazione della terapia d'urgenza prescritta al minore C. [REDACTED]
- 2) condanna la ASL Napoli 1 Centro al pagamento delle spese processuali di questa fase liquidandole in € 2.190,00, nonché al rimborso di contributo unificato di € 73,50, compensando integralmente le spese della prima fase.

Così deciso in Napoli, nella camera di consiglio del 19.9.2016

L'Estensore

Il Presidente