

ASSISTENZA SANITARIA A SCUOLA

Alla A.S.L RM H , Responsabile Medicina Scolastica

p.c. Dott.ssa Ledda
Assessorato all'Istruzione del comune di Pomezia
Servizi Sociali. Servizi alla Persona

Si sono rivolti alla nostra Associazione, genitori di bambini affetti da patologie gravi, che di fatto impediscono a questi bambini la frequentazione della scuola se non assistiti da personale sanitario nell'orario scolastico per la somministrazione di farmaci e di iniezioni quotidiane di insulina che vanno somministrate ad orari prestabiliti.

Ci risulta, malgrado sia stata fatta richiesta da parte dell'ente locale, che codesta ASL RM H rifiuta la messa a disposizione di questo personale infermieristico che permetterà con i loro interventi, di far usufruire del diritto allo studio a questi bambini, un diritto inalienabile per qualsiasi cittadino.

Vogliamo ricordare a questo proposito, che il Tribunale del Lavoro di Roma con la Sentenza incidentale n. 2779/2002 ha stabilito che un alunno riconosciuto in situazione di handicap grave a causa di un'allergia o altra malattia, che si manifesta in modo improvviso ed imprevedibile, ha diritto ad avere per tutta la durata delle lezioni, l'assistenza di un infermiere dell'Asl che possa riconoscere i sintomi dell'allergia e prevenire, con la immediata somministrazione di farmaci, gravi rischi alla salute.

La Sentenza afferma due principi importanti:

La Asl non deve realizzare solo prevenzione sanitaria "collettiva", ma anche "individuale", infatti **"in particolare l'art. 2 della L. 833/78 stabilisce che il conseguimento delle finalità di tutela del diritto individuale e dell'interesse collettivo alla salute è assicurato anche mediante la prevenzione delle malattie in ogni ambito e 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 suola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati"**;

gli alunni con handicap hanno diritto, anche se in condizione di salute precaria, alla frequenza delle scuole comuni che non può essere sostituita dal ricovero presso scuole operanti in day hospital.

Certi di un Vs. ripensamento sul rifiuto espresso, Vi sollecitiamo a garantire la presenza di un Vs.infermiere, nelle scuole frequentate da questi ragazzi/e in modo da prestare le cure necessarie per fronteggiare le eventuali crisi che dovessero verificarsi durante lo svolgimento delle lezioni. Ove questo non dovesse verificarsi, le famiglie di questi

bambini/e si vedrebbero costretti ad agire in via giudiziale per reclamare un loro giusto diritto.

Cordiali saluti
Antonella De Biase

In allegato, la sentenza del tribunale e un estratto della legge 833/78, riguardante l'art.2 della stessa legge

Sentenza Tribunale di Roma 2779/2002

L'alunno di scuola elementare, affetto da allergia grave, tale da essere considerato portatore di handicap, ha diritto ad essere costantemente assistito, in classe, da un infermiere della Asl (Azienda sanitaria locale). E' quanto ha disposto il Tribunale di Roma, in composizione collegiale, a seguito di un reclamo presentato dai genitori di un alunno, al quale era stata negata l'assistenza in classe. I giudici, infatti, hanno affermato che il servizio sanitario pubblico non può esimersi dal proprio dovere di assicurare la prevenzione anche in rapporto ai singoli individui. Specie se si tratta di soggetti in età scolare che, in quanto portatori di handicap, hanno diritto ad usufruire di tutti gli interventi atti a favorire il loro inserimento nelle classi normali.

IL TRIBUNALE DI ROMA

Prima Sezione Lavoro

composto dai Signori Magistrati

dott. Domenico Cortesani Presidente

dott.ssa Antonella Pagetta Giudice

dott.ssa Alessandra Trementozzi Giudice relatore

a scioglimento della riserva formulata all'udienza del 28 febbraio 2002

OSSERVA

Con ricorso al Tribunale, depositato 8.10.2001, i genitori del minore (...), quali suoi legali rappresentanti, premesso che lo stesso è affetto da grave sindrome allergica per la quale ha ottenuto il riconoscimento di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92 [1], chiedevano al Giudice di ordinare alla ASL competente di "assicurare l'assistenza sanitaria necessaria a (...) per poter frequentare la scuola senza pericolo per la sua salute attraverso la presenza di proprio personale qualificato nell'edificio scolastico della scuola elementare nei tempi e modi da lui frequentata ovvero, in via subordinata, di provvedere al pagamento delle spese necessarie per la medesima assistenza erogata da una struttura privata".

Si costituiva la ASL RM E che non contestava i fatti posti a fondamento della domanda cautelare, ma evidenziava come soluzione più opportuna il ricovero del minore in day hospital presso una

struttura ospedaliera attrezzata anche per l'attività didattica ai sensi dell'art. 12, comma 9, L. 104/92 [2].

Il giudice con ordinanza del 8.1.2002 rigettava la domanda sul presupposto dell'insufficiente deduzione circa il periculum in mora [3].

Avverso detta ordinanza proponevano reclamo [4] i genitori del minore (...), evidenziando che il periculum lamentato attiene alla impossibilità di continuare a sostenere le spese necessarie per garantire privatamente l'assistenza sanitaria al minore durante l'orario scolastico. Sostenevano infatti che le dedotte indifferibilità ed urgenza di somministrazione di terapia farmacologica in caso di, insorgenza di crisi allergiche fine di prevenire la necessità di cure di pronto soccorso ospedaliero (ovvero di garantire la sopravvivenza del minore durante il tempo occorrente al trasporto presso il pronto soccorso) attengono al diverso profilo del fumus boni iuris [5] e sono comunque comprovate dalla documentazione medica in atti.

Si costituiva anche in fase di reclamo la ASL RM E, ribadendo le deduzioni già espresse in merito ai compiti di prevenzione collettiva e non già di assistenza individuale affidati alla ASL, all'inidoneità di una assistenza infermieristica ed alla opportunità di un ricovero in day hospital al fine di fruire del diritto all'istruzione garantito dalla legge ai minori ricoverati.

All'esito della discussione il Tribunale rileva come la grave situazione di rischio a cui è soggetto il minore è ampiamente comprovata dalla documentazione sanitaria versata in atti. Dai diversi certificati medici emerge come le crisi di orticaria-angioedema e di asma bronchiale sono imprevedibili e di rapida insorgenza e possono comportare una insufficienza respiratoria sicché è indispensabile che il bambino abbia a disposizione personale sanitario in grado di riconoscere i sintomi e somministrare i diversi farmaci prescritti con certificato del 25.9.2001 (doc. 8) in relazione alla tipologia della crisi in atto.

Le patologie certificate in atti hanno comportato il riconoscimento al minore della condizione di handicap grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, L. 104/92,

Orbene gli artt. 12 e 13 della citata legge ribadiscono il diritto all'educazione ed all'istruzione della persona handicappata all'interno delle classi comuni delle istituzioni scolastiche, prevedendo diverse modalità di integrazione della persona handicappata nelle classi comuni.

Ed invero, proprio sulla base degli obblighi di integrazione mediante programmazione coordinata dei servizi scolastici con quelli sanitari sanciti dalla lett. A) dell'art. 13 L. 104/92, la ASL ha disposto la presenza di personale sanitario al fine di affrontare le eventuali emergenze connesse allo stato di salute del minore, limitatamente però ai primi 15 giorni di frequentazione scolastica. Lo stesso Direttore del Dipartimento Materno Infantile della ASL RM E (cfr. allegato 10 della produzione di parte resistente), ha evidenziato che, durante il periodo di "sorveglianza sanitaria", pur non essendosi verificate situazioni cliniche acute, è stato necessario in due occasioni ricorrere a "terapia inalatoria con Ventolin spray" ed ha riconosciuto l'opportunità che eventuali soluzioni funzionali riguardanti simili problematiche nel contesto di ambienti didattici siano determinate da azioni straordinarie adottate dagli organi superiori competenti,

A fronte dei precisi obblighi di integrazione dei minori portatori di handicap nelle classi comuni delle scuole sanciti dalla legge, la soluzione prospettata dalla ASL resistente in merito al ricovero del bambino in day hospital al fine di consentirgli la frequentazione delle speciali classi istituite

presso i centri di ricovero dei minori appare del tutto illegittima. Né può condividersi la prospettazione di parte resistente in merito ai limiti imposti dalle competenze istituzionali della ASL, che si assumono finalizzate a compiti di prevenzione collettiva e non già individuale, stante il disposto degli artt. 1 e 2 e soprattutto dell'art. 14, lett. c), h) ed i) della legge 833/78. In particolare l'art. 2 stabilisce che il conseguimento delle finalità di tutela del diritto individuale e dell'interesse collettivo alla salute di cui al precedente art. 1 è assicurato anche mediante la prevenzione delle malattie in ogni ambito e "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. Il successivo art. 14, nel fissare le competenze delle USL, prevede testualmente compiti di "prevenzione individuate e collettiva delle malattie fisiche o psichiche" (lett. c), nonché l'assistenza medica ed infermieristica sia ambulatoriale che domiciliare (lett. h ed i). L'infondatezza dell'assunto è inoltre desumibile dalla condotta della ASL che, anche se per soli 15 giorni, si è assunta il compito di monitoraggio e prevenzione delle patologie e delle crisi che avrebbero potuto colpire il bambino durante l'orario scolastico.

Inoltre deve rilevarsi che, di fronte alle precise e dettagliate prescrizioni mediche (cfr. doc. 8 di parte ricorrente) la terapia idonea a tamponare le crisi a cui potrebbe improvvisamente andare soggetto il minore può essere, quantomeno nella fase di immediatezza, somministrata da un infermiere, il quale potrà eventualmente riconoscere i sintomi e, se necessario, richiedere il tempestivo intervento di un medico o addirittura il ricovero ospedaliero in pronto soccorso.

In sostanza questo Tribunale ritiene del tutto inadeguata la soluzione adottata dalla ASL al fine di ottemperare ai suoi compiti di prevenzione e di assistenza nonché di integrazione del minore portatore di handicap. Invero, come si evince dalla documentazione prodotta da parte resistente, la ASL ha adottato tre tipi di intervento:

- 1) sorveglianza sanitaria per un limitato periodo di due settimane da parte dei medici della Medicina Preventiva;
- 2) organizzazione di un corso di Pronto Soccorso per i docenti della scuola;
- 3) assegnazione alla scuola di un'assistente educativa (A.E.C.) che si occupi del bambino.

A prescindere dalla inutilità dell'assegnazione di un insegnante di sostegno in relazione alla tipologia dell'handicap sofferto dal minore, che non incide di certo sulle sue capacità di apprendimento, deve rilevarsi la inidoneità, evidenziata dalle stesse insegnanti con lettera del 2.10.2001 (allegato 10 di parte resistente) del personale docente a riconoscere i sintomi e provvedere alla somministrazione dei necessari medicinali per superare i sintomi delle reazioni allergiche o addirittura di farmaci salvavita.

In altri termini, dalla documentazione prodotta in atti può desumersi, con la necessaria approssimazione che caratterizza la presente fase di giudizio, che il diritto all'istruzione del minore ed all'inserimento nella scuola ordinaria può essere attuato solo garantendo la presenza di personale sanitario in grado di riconoscere e di intervenire tempestivamente nell'eventualità di reazioni allergiche a carico del minore, la cui insorgenza e gravità è, come comprovato dalla documentazione sanitaria in atti, del tutto improvvisa ed imprevedibile.

Deve pertanto ritenersi la sussistenza del *fumus boni iuris* in merito alla pretesa di parte ricorrente di ottenere, in attuazione dei precisi obblighi di prevenzione individuale e collettiva nonché di assistenza ed integrazione del portatore di handicap gravanti sulla ASL, la presenza di un presidio

infermieristico presso l'Istituto scolastico frequentato dal minore, quantomeno durante l'orario scolastico obbligatorio.

In merito al *periculum in mora* il Tribunale osserva che, sulla base della documentazione attestante i redditi del nucleo familiare del minore (circa € 3.000 mensili) e le spese correnti mensilmente sostenute (circa € 1.100 per canoni di locazione, utenze e rate automobile) nonché delle fatture relative ai costi dell'assistenza infermieristica che i genitori istanti si sono accollati per tutelare le esigenze sanitarie del minore durante la frequentazione scolastica (superiori a 2.000 € mensili) sussiste il fondato pericolo del verificarsi di un pregiudizio imminente ed irreparabile inerente all'impossibilità di soddisfacimento delle esigenze alimentari e di sopravvivenza dignitosa della famiglia durante il tempo occorrente alla instaurazione e definizione di un giudizio ordinario.

Il reclamo pertanto appare fondato e di conseguenza, in totale riforma dell'ordinanza del GL monocratico, deve essere accolta la domanda cautelare, anche se limitatamente alla durata dell'anno scolastico in corso ed all'orario scolastico di frequentazione obbligatoria, non potendosi ravvisare, nella sommarietà della presente fase di giudizio, l'apparente fondatezza della pretesa azionata con riferimento all'ulteriore corso scolastico del minore ed ai periodi di permanenza nell'Istituto non direttamente riconducibili all'adempimento degli obblighi scolastici.

P. Q. M.

Il Tribunale dispone che la USL RM E provveda, limitatamente all'anno scolastico in corso, ad assicurare durante l'intero orario scolastico di frequentazione obbligatoria del minore (...) la presenza presso l'Istituto (...) di un infermiere al fine di tutelare le esigenze terapeutiche del minore stesso. Fissa il termine di giorni 30 per l'inizio del giudizio di merito.

Spese al definitivo.

Roma, 28 febbraio 2002

Il Presidente dott. Antonella Cortesani

Legge 23 dicembre 1978, n. 833
"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
(RIFORMA SANITARIA)

(pubblicata sul Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 360 del 28-12-1978)

TITOLO I

Il Servizio Sanitario Nazionale

Capo I - Principi ed obiettivi

Art. 1 - (I principi)

Art. 2 - (Gli obiettivi)

Art. 2 - (Gli obiettivi)

Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:

- 1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
- 2) la prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito *di vita* e **[nota 1]** di lavoro;
- 3) la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
- 4) la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
- 5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene *dell'ambiente naturale di vita* e **[nota 1]** di lavoro;
- 6) l'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- 7) una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
- 8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese;
- b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;
- d) 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;**
- e) la tutela sanitaria delle attività sportive;
- f) la tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;
- g) la tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;

h) la identificazione e la eliminazione delle cause degli inquinamenti

Nota 1:

Art. 2, comma 1, punti 2 e 5 - modificati

Art. 2, comma 2, lett. h) - abrogata

Le competenze previste all'art. 2, comma 2, lett. h) sono state abrogate dal D.P.R. 5 giugno 1993, n. 177 (in GU 5 giugno 1993, n. 130), emanato a seguito di referendum indetto con D.P.R. 25 febbraio 1993.

Le competenze previste dalla lettera stessa sono state successivamente attribuite alla Agenzia per l'ambiente (ANPA).

Nota 2:

Art. 7: riguardo al rinnovo delle deleghe, si veda l'art. 2, L. 29 febbraio 1980, n. 33, ed il D.P.R. 31 luglio 1980, n. 614.