



Qualora la struttura pubblica non sia in grado di fornire l'assistenza, la ASL deve provvedere.

Data 30 dicembre 2003
Categoria medicina_legale

(Assistenza obbligatoria per piccolo affetto da tetraparesi)

Qualora la struttura pubblica sia impossibilitata ad assicurare l'assistenza necessaria ad un bambino affetto da tetraparesi, la ASL dovrà provvedere all'erogazione di prestazioni specialistiche oppure al pagamento delle eventuali terapie effettuate privatamente.

Questo principio è stato stabilito, mediante ordinanza, dal Tribunale di Roma che ha accolto con procedura d'urgenza il ricorso dei genitori di un bambino affetto da una grave patologia neuromotoria.

A causa della carenza di personale specializzato, nonché di posti-letto disponibili nell'unica struttura specializzata convenzionata, la ASL aveva improvvisamente interrotto l'assistenza al piccolo malato tetraparetico. I genitori del bambino, a questo punto, erano stati costretti a ricorrere a forme di assistenza privata, rivolgendosi ad uno specialista non convenzionato, sopportandone i relativi costi.

A questo punto i genitori si sono rivolti al Tribunale di Roma chiedendo che venisse emessa un'ordinanza urgente verso la Regione Lazio, il Ministero della Sanità e la ASL competente, affinché si provvedesse all'assistenza necessaria al loro bambino, ovvero al pagamento delle necessarie terapie.

Veniva invocato l'art. 32 della Costituzione che sancisce il diritto del cittadino alla salute.

Il Tribunale, avendo accertato che la struttura pubblica non era in grado di assicurare l'assistenza necessaria, ha riconosciuto che l'onere di tale assistenza ricadeva, a norma di legge, sulla ASL, e che questa, concordemente a precedenti pronunce della Cassazione (Cass. nn. 8661/96, 3870/94), che in caso di terapie indispensabili ed insostituibili per il trattamento di gravi condizioni, l'imposizione dell'erogazione deve essere posta a carico del servizio sanitario nazionale.

Per questi motivi il Tribunale ha ordinato all'azienda ASL di provvedere all'erogazione, in favore del bambino, di cinque sedute domiciliari settimanali di riabilitazione neuromotoria da effettuarsi in orari compatibili con gli impegni scolastici dell'assistito, mediante personale specializzato o, in alternativa, tramite il pagamento in forma diretta delle terapie domiciliari in questione al terapeuta prescelto dalla famiglia.

(Daniele Zamperini, 2003)

Per il testo dell'Ordinanza, clicca qui

Ordinanza del Tribunale di Roma 21.3.2003

II TRIBUNALE DI ROMA

SEZIONE IV LAVORO, 1° grado nel procedimento cautelare n° 251181/2003

intestatoda

V. B. R. T., in proprio e nella qualità di genitori del minore B.M., rappresentati e difesi dall'Avv. Domenico d'Amati che li rappresenta e difende per mandato in calce al ricorso, elettivamente domiciliati presso il di lui studio sito in Roma, Viale Angelico n. 35;

nei confronti di

AZIENDA A.S.L. ROMA F, in persona del Direttore Generale, con sede in Civitavecchia V. F. Filzi n. 1;

REGIONE LAZIO, in persona del Presidente, con sede in Roma, Via della Pisana n. 1301;

e

MINISTERO DELLA SANITA', in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso ope legis dall'Avvocatura Generale dello Stato e presso la medesima domiciliato, in Roma, Via dei Portoghesi n.12;

ha emesso la seguente

ORDINANZA

Ritiene l'Ufficio di dover in primis esaminare le eccezioni di difetto di giurisdizione e di difetto di legittimazione passiva sollevate in comparsa di costituzione dal Ministero costituitosi.

L'eccezione relativa al difetto di giurisdizione del giudice adito dev'essere senz'altro rigettata.

Ogni dubbio è infatti fugato dal chiaro tenore letterale dell'art. 7 legge 21 luglio 2000, n. 205 recante disposizioni in materia di giustizia amministrativa, la quale dispone che all'art. 33 lettera e del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 80, sono apportate le seguenti modificazioni: "sono devolute alla giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo tutte le controversie riguardanti le attività e le prestazioni di ogni genere, anche di natura patrimoniale, rese nell'espletamento di pubblici servizi, ivi comprese quelle rese nell'ambito del servizio sanitario nazionale e della pubblica istruzione, con esclusione dei rapporti individuali di utenza con soggetti privati".

E' quindi evidente che ai sensi degli artt. 33 D.L.vo 31 marzo 1998 n. 80 e 7 comma 1 Legge 21 luglio 2000 n. 205, rientra nella giurisdizione del giudice ordinario la controversia insorta nel rapporto che si instaura tra il singolo assistito e il Servizio sanitario nazionale a fronte del diniego opposto da quest'ultimo alla richiesta di una determinata prestazione o erogazione di servizi. (vedi in tal senso anche TAR Lombardia sent. n. 863/2000).

Riguardo alla seconda eccezione formulata, ritiene il Tribunale la legittimazione passiva dell'Azienda Sanitaria convenuta.

A seguito dell'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, le



prestazioni di assistenza sanitaria, curativa e riabilitativa sono infatti state poste a carico del Servizio Sanitario medesimo che le eroga attraverso le strutture territoriali costituite dalle Aziende Unità Sanitarie Locali subentrate alle U.S.L. mentre al Ministero della Sanità competono esclusivamente funzioni di indirizzo e coordinamento a livello nazionale (Cass. n. 5896/97).

Passando quindi all'esame della controversia nel merito, ricorda l'Ufficio che ai fini dell'invocata tutela, ex art. 700 c.p.c., del diritto vantato dai ricorrenti occorre verificare la contemporanea sussistenza dei presupposti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*.

Riguardo al primo requisito si osserva che risulta non solo incontestato dalle resistenti ma addirittura certificato dalla Dott. P., medico neuropsichiatria infantile appartenente alla stessa Azienda USL RM F convenuta, la necessità di B. M. di godere di "riabilitazione neuromotoria domiciliare con frequenza di 5 sedute settimanali per 12 mesi" (vedi prescrizione del settembre 2002 in atti).

Accertato altresì, per come riferito dal Dott. A., delegato dalla medesima Azienda USL ai sensi dell'art. 42 D.Lgl. 80/98 e dell'art. 417 c.p.c. per procura in atti e responsabile dell'Unità Operativa Protetica e Riabilitativa della medesima F4 che: all'interno dell' Azienda non vi sono terapisti con la specializzazione necessaria per seguire il caso di M.; nell'ambito del territorio della medesima c'è una struttura convenzionata di nome AIRRI presso la quale opera personale specializzato in neuropsicomotricità dell'età evolutiva in grado di effettuare le terapie necessarie al ricorrente; tale struttura convenzionata è l'unica che opera trattamenti domiciliari nell'ambito territoriale in questione; considerate le liste di attesa, la struttura non è in grado di far fronte a tutte le terapie richieste e, nel caso di Marco, ha fornito da ultimo esclusivamente due trattamenti domiciliari a settimana; la terapeuta R. C. dell'AIRRI che per ultima ha seguito M., pur avendo indirizzo neuromotorio, non possedeva alcuna specializzazione nel trattamento dell'età evolutiva a differenza di precedente terapeuta della stessa struttura.

Siamo quindi in presenza di una riconosciuta necessità terapeutica a cui il servizio sanitario nazionale non è stato in grado di far fronte con proprie strutture né, da ultimo, con strutture convenzionate, in violazione del D. L.vo 229/99 che, all'art. 3, statuisce che le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria a favore degli handicappati sono "assicurate" dal servizio sanitario nazionale.

Occorre poi ricordare, più in generale, che la posizione di diritto alla salute dell'assistito, riconducibile all'art. 32 Cost., ha natura di diritto soggettivo perfetto, difettando in tali casi un potere della pubblica amministrazione, espressione di discrezionalità amministrativa, il cui esercizio sia suscettibile di determinarne l'affievolimento (Cass. SS.UU. n. 10963/2001).

Il costante orientamento della Suprema Corte ha ritenuto consentito, in caso di terapie indispensabili ed insostituibili per il trattamento di gravi condizioni, l'imposizione dell'erogazione a carico del servizio sanitario nazionale (Cass. nn. 8661/96, 3870/94).

La natura del diritto oggetto di tutela, la fase di crescita e quindi di naturale apprendimento in cui si trova M., la sproporzione tra gli esborsi richiesti dal pagamento delle terapie necessarie (vedi preventivi di spesa in atti) e le condizioni economiche del gruppo familiare (per come testimoniate dalle buste paga e dalle ricevute di versamento di canone d'affitto), l'incontestato venir meno di sovvenzioni alla famiglia da parte dell' Associazione ANABI, evidenziano altresì la sussistenza nel caso di specie del requisito del *periculum*.

Si ritiene quindi, in via provvisoria e di urgenza, di condannare l'Azienda USL RM F a provvedere all'erogazione, in favore di B. M., di cinque sedute domiciliari settimanali di riabilitazione neuromotoria, con personale specializzato altresì nel trattamento dell'età evolutiva, in orari compatibili con gli impegni scolastici dell'assistito.

In caso di insufficienza di personale idoneo (dipendente o appartenente a struttura convenzionata), l'Azienda viene condannata al pagamento delle terapie domiciliari in questione in forma diretta al terapeuta con le specializzazioni suddette che, prescelto dalla famiglia, supplisca al numero di sedute settimanali non garantite.

Atteso il tariffario delle attività riabilitative prodotto in atti dalla Azienda Sanitaria e delle spiegazioni rese in sede di verbale d'udienza dal Dott. A. in ordine alle condizioni del ricorrente, il limite massimo di spesa a carico dell' Azienda resistente per ogni seduta domiciliare viene, in via provvisoria e d'urgenza, fissato in € 56,81, considerato quale parametro il costo giornaliero che il Servizio Sanitario Nazionale sopporterebbe in caso di attività riabilitativa - non residenziale - individuale - estensiva - elevata prestata da struttura convenzionata.

Le spese vengono compensate tra Ministero della Sanità e ricorrenti.

Spese al definitivo tra Azienda Sanitaria e ricorrenti.

P.Q.M.

in accoglimento del ricorso ex art. 700 c.p.c., condanna l'Azienda USL RM F a provvedere all'erogazione, in favore di B. M., di 5 sedute domiciliari settimanali di riabilitazione neuromotoria da effettuarsi, in orari compatibili con gli impegni scolastici dell' assistito, o con personale specializzato in riabilitazione neuromotoria, dell'età evolutiva o, in mancanza, tramite il pagamento in forma diretta, nella misura massima di € 56,81 per seduta, delle terapie domiciliari in questione al terapeuta con le specializzazioni suddette che, prescelto dalla famiglia, supplisca al numero di sedute settimanali non garantite;

concede termine non superiore a 30 gg. per l'instaurazione del giudizio di merito; spese compensate tra Ministero della Sanità e ricorrenti; spese al definitivo tra Azienda USL RM F e ricorrenti. Si comunichi alle parti costituite.

Roma, 20 marzo 2003 Il Giudice

Dott.ssa Donatella Casari

Depositato in Cancelleria 21 marzo 2003.

Tribunale di Roma, Sezione Lavoro, ordinanza 21/3/2003 - Daniele Zamperini