

Accogliere e supportare in maniera adeguata l'alunno diversamente abile nella scuola: aspetti giuridici

di Luca Benci

Premessa: sul concetto di assistenza, di assistenza sanitaria, di assistenza infermieristica e sulle figure

Gli ultimi decenni dello scorso secolo hanno visto modificarsi il dibattito in sanità sul concetto di assistenza con particolare riferimento all'assistenza di carattere sanitario.

Tradizionalmente la locuzione **assistenza sanitaria** – quanto meno fino a diversi decenni or sono – era strettamente riservata alla peculiare esercizio della professione medica. Nella stessa normativa legislativa e contrattuale il termine sanitario indicava esclusivamente il medico; l'espressione personale era sinonimo di personale medico. In un qualche modo **l'assistenza sanitaria si identificava con la professione medica**.

Era pure vero che coesistevano all'interno del mondo sanitario una serie di figure sanitarie non mediche, ma queste venivano classificate dal Testo unico delle leggi sanitarie del 1934 come professioni sanitarie ausiliarie. L'ordinamento classificava le professioni sanitarie in due grandi branche: le professioni sanitarie principali (il medico, il farmacista e il veterinario) e le professioni sanitarie ausiliarie (gli infermieri, le ostetriche, i fisioterapisti ecc.).

Negli ultimissimi decenni per non dire negli ultimissimi anni in virtù di un processo di professionalizzazione ampio di una serie di figure che la sociologia del passato definiva "paramediche" si è dato luogo a un ripensamento ampio del concetto di assistenza sanitaria che non poteva più identificarsi con il concetto ristretto di assistenza medica. Lo stesso testo unico del 1934 è stato modificato nel 1999 ponendo fine alla suddivisione storica tra professionisti sanitari principali e sanitari.

Il concetto di assistenza sanitaria alla persona, l'assistenza sanitaria di base, il soddisfacimento di bisogni primari quali il bisogno di eliminazione veniva direttamente ricondotto nell'alveo di competenza della professione infermieristica.

Contemporaneamente il processo di professionalizzazione delle figure sanitarie ex ausiliarie ha comportato una loro maggiore formazione fino a farle approdare direttamente ai corsi di laurea gestiti dalla facoltà di medicina.

L'aumentato percorso formativo dell'infermiere, la necessità di ottimizzare l'uso di risorse qualificate disponibili (vista anche la carenza cronica nel nostro paese di personale qualificato), l'aumentata necessità di coprire le esigenze assistenziali hanno portato ad un ampio dibattito che ha sostanzialmente portato nel giro di un ventennio alla non più identificazione del concetto di assistenza di base con l'assistenza infermieristica. Nascono così – prima per iniziativa sindacale successivamente per riconoscimento legislativo – due figure in due diversi settori: sociale e sanitario. Oggi vengono usualmente definite figure di supporto alla persona e si occupano, tra le altre funzioni, di adempiere al soddisfacimento del bisogno di igiene personale per le persone non autosufficienti.

Le figure di supporto sociali sono state inquadrate nei contratti collettivi nazionali delle cooperative e degli enti locali e avevano una formazione e una denominazione diversa a seconda della regione in cui venivano formate: si ritrovano quindi operatori con qualifica di ASA, OSA, ADEST, OAA ecc.

Le figure sanitarie di supporto invece sono state inquadrate all'interno dei contratti del comparto sanità con denominazioni unitarie sul tutto il territorio nazionale: inizialmente ausiliari socio sanitari specializzati e, dagli anni novanta, operatori tecnici addetti all'assistenza. Queste figure erano molto legate alla collaborazione con il personale infermieristico.

Da qualche anno a questa parte le ulteriori aumentate necessità di provvedere all'assistenza dei non autosufficienti (in maggioranza anziani ma anche all'assistenza ai disabili di tutte le fasce di età) ha portato alla creazione di una figura unitaria di carattere socio sanitario unificando le figure sociali e sanitarie pre-esistenti. Nasce quindi l'operatore socio sanitario che viene posto alle dipendenze di una ampia categoria di aziende ed enti. Il profilo professionale, recepito con il Provvedimento normativo della Conferenza Stato-Regioni 22 febbraio 2001, all'allegato B inerente alle competenze tecniche, specifica che tale figura "Sa svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto nella deambulazione....".

La formazione di questa figura prevede un percorso formativo – di carattere teorico pratico – di mille ore.

Al fine di rendere completa la ricostruzione può essere utile sottolineare come questa figura può spingersi – con un ulteriore corso di almeno altre trecento ore – dietro pianificazione e/o supervisione infermieristica a somministrare i farmaci per via orale, intramuscolare e sottocutanea.

L'assistenza di base alla persona (tra cui il soddisfacimento del bisogno di igiene personale) è passata quindi nel volgere di pochissimi anni dall'esclusività dell'agire infermieristico alla competenza di altri operatori.

Non soltanto. Essendo i bisogni socio sanitari da soddisfare per loro definizione pressoché infiniti nasce la figura della "Badante". Queste figure sono caratterizzate da un'assenza di qualificazione professionale e puntano proprio – tra le altre cose – a soddisfare una serie di bisogni primari quali il bisogno di igiene personale.

L'igiene personale e la sua qualificazione giuridica

Il bisogno di igiene personale non richiede se espletato da terzi – generalmente – l'intervento di una figura qualificata quanto meno da un punto di vista strettamente sanitario. Questa si rende necessaria quando per le modalità necessarie per l'effettuazione, per i concomitanti problemi di salute, per il rischio che tali attività possono comportare, l'esecuzione di dette attività impone la presenza o la diretta effettuazione della figura di supporto oggi a disposizione dei Comuni e delle Aziende sanitarie locali. In ambiente ospedaliero – va da sé – che può essere necessario anche l'intervento infermieristico.

Il diritto del minore diversamente abile

Le norme che riconoscono il diritto al minore disabile di essere assistito sono ormai numerose nel nostro ordinamento e le ritroviamo nella Costituzione, nelle norme istitutrici del Servizio sanitario nazionale e anche in alcune leggi specifiche.

In particolare la legge 104/1992 stabilisce il "diritto all'educazione e all'istruzione":

- a. al bambino da 0 a 3 anni handicappato a cui è garantito l'inserimento negli asili nido;

- b. alle sezioni di scuola materna, nelle classi comuni delle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado e nelle istituzioni universitarie;

Sempre la legge 104/1992 riconosce e promuove l'integrazione scolastica che "ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'apprendimento, nella comunicazione, nelle relazioni e nella socializzazione" e ha modo di specificare che l'esercizio del diritto all'educazione e all'istruzione "non può essere impedito da difficoltà di apprendimento né da altre difficoltà derivanti dalle disabilità connesse all'handicap". (la legge 104 usa ancora il vecchio termine *handicap* in luogo di disabilità). Sempre la stessa legge individua un percorso che porta in concorso con le categorie specializzate a un piano individualizzato del bambino disabile. Le azioni e manovre che il piano prevede individuano di conseguenza il personale idoneo a porle in essere.

I compiti contrattuali del personale ATA

Nel profilo del personale ATA del CCNL scuola 24.07.2003 – Area A – si legge testualmente:

Area A

Esegue, nell'ambito di specifiche istruzioni e con responsabilità connessa alla corretta esecuzione del proprio lavoro, attività caratterizzata da procedure ben definite che richiedono preparazione non specialistica. E' addetto ai servizi generali della scuola con compiti di accoglienza e di sorveglianza nei confronti degli alunni, nei periodi immediatamente antecedenti e successivi all'orario delle attività didattiche e durante la ricreazione, e del pubblico; di pulizia dei locali, degli spazi scolastici e degli arredi; di vigilanza sugli alunni, compresa l'ordinaria vigilanza e l'assistenza necessaria durante il pasto nelle mense scolastiche, di custodia e sorveglianza generica sui locali scolastici, di collaborazione con i docenti. Presta ausilio materiale agli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche, all'interno e nell'uscita da esse, **nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale** anche con riferimento alle attività previste dall'art. 46.

Il profilo professionale viene rafforzato dall'art. 47 del contratto stesso che destina risorse specifiche alle più specifiche attribuzioni dell'ATA con particolare riferimento **"all'assistenza alla persona, all'assistenza all'handicap e al pronto soccorso"**.

Nel concetto di assistenza alla persona rientrano sicuramente tutte le attribuzioni legate al soddisfacimento dei bisogni naturali della persona stessa (alimentazione, vestizione, igiene personale ecc.) e rientrano nell'alveo dell'assistenza di base e non qualificata.

Il discrimine tra **l'assistenza di base** (effettuabile da chiunque) e **l'assistenza qualificata** (effettuabile solo da professionisti sanitari) passa attraverso la complessità delle azioni da porre in essere (un atto che necessita di formazione qualificata) o dalla complessità delle condizioni del disabile (l'atto è semplice ma le condizioni del disabile sono tali da consigliarne l'effettuazione da parte di un professionista della salute).

E' altresì ovvio che l'accoglienza e l'assistenza allo studente diversamente abile non sia il compito principale e prioritario del collaboratore scolastico bensì ne sia una parte. Laddove l'assistenza da prestare – ancorché di base – diventi preminente e l'alunno necessiti di una assistenza costante devono essere trovate le soluzioni per

potergliela garantire mediante accordi con i comuni e le aziende sanitarie locali competenti per territorio.

Un caso di assistenza qualificata

A conforto di tale interpretazione troviamo anche una pronuncia della giurisprudenza di legittimità. Il Tribunale di Roma ha obbligato una ASL a mettere a disposizione di uno studente l'assistenza infermieristica. Si trattava però di uno studente affetto da grave sindrome allergica e della necessità che il personale fosse in grado di intervenire riconoscendone precocemente i sintomi visto che la sua patologia portava al rischio di gravi crisi respiratorie. Riportiamo – data l'importanza – alcuni passi della sentenza.

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 e all'istruzione all'interno delle classi comuni delle istituzioni scolastiche, prevedendo diverse modalità di integrazione della persona handicappata.

*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:

- a. sorveglianza sanitaria per un limitato periodo di due settimane da parte dei medici della Medicina Preventiva;
- b. organizzazione di un corso di Pronto Soccorso per i docenti della scuola;
- c. 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.

.....

P, Q. M. (per questo motivo)

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.

La sentenza del Tribunale di Roma porta quindi a concludere che si tratta di un caso di assistenza decisamente qualificata in quanto interviene sulla conoscenza della sintomatologia di una malattia a insorgenza rapida e che necessita di personale qualificato. Non si potrebbe sostenere che attraverso corsi di formazione il personale ATA, o il personale docente, acquisiscano le sufficienti cognizioni di semeiotica medica atte a assistere precocemente una grave crisi respiratoria.

Altri esempi di assistenza qualificata di spettanza di professionisti della salute

I bisogni elementari di nutrizione che non riescono ad essere soddisfatti autonomamente dallo studente diversamente abile possono trovare il soddisfacimento tramite il supporto del personale ATA. Questo se lo studente deve alimentarsi per la via naturale, attività quindi che può essere inquadrata come attività di assistenza di base. Si configura invece un caso di assistenza qualificata quando lo studente necessita di essere alimentato tramite vie che vengono artificialmente aperte o vengono tenute aperte con la tecnica medica (i vari tipi di alimentazione artificiale, la nutrizione tramite i sondini nasogastrici ecc.).

Stesso metro di paragone può essere usato sul bisogno di igiene. E' assistenza di base quella rivolta al soddisfacimento di bisogni che vengono soddisfatti per la via naturale. Viceversa l'inserimento di cateteri, stomie ecc. configura un caso di assistenza qualificata.

L'intervento di altri operatori e professionisti della salute

Concludiamo con una panoramica delle figure che possono intervenire nell'assistenza allo studente disabile.

Le figure di riferimento possono essere:

1. **L'operatore socio sanitario.** Abbiamo già esposto questa figura nei paragrafi precedenti. Si tratta di una figura di assistenza di base di carattere generale e che può intervenire se i problemi di carattere sanitario sono risolvibili senza particolari qualificazioni; esiste una figura particolarmente qualificata di operatore socio sanitario. Si tratta di operatori socio sanitari di base che hanno frequentato un ulteriore corso denominato di "formazione complementare". Le ulteriori conoscenze acquisite lo abilitano alla somministrazione di farmaci per via naturale e intramuscolare;
2. **L'infermiere** (professionale). Interviene in casi di assistenza sanitaria qualificata legata alla prevenzione di eventi, al riconoscimento precoce di sintomatologie di quadri clinici di una certa complessità e per l'esecuzione di tecniche quali la somministrazione di farmaci per via orale, intramuscolare, sottocutanea, endovenosa. Compete all'infermiere inoltre l'assistenza ad alunni portatori di cateteri vescicali, sondini nasogastrici ecc. E' comunque la figura di riferimento dell'operatore socio sanitario;
3. **Il logopedista.** E' lo specialista della riabilitazione del linguaggio. Interviene quindi in tutti i casi di presenza di patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli *handicap* comunicativi;
4. **L'educatore professionale.** Figura a cavallo tra l'ambito sociale e quello sanitario. Interviene per le situazioni di marginalità, di devianza, di disturbi psichici e di tossicodipendenza. Programma, gestisce e verifica interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;

Bibliografia

Benci, L. *Le professioni sanitarie (non mediche): aspetti giuridici, deontologici e medico legali*, Mc Graw Hill editore, Milano, 2002

.....

bibliografia:

- L. Barberio Corsetti, GP. Cirillo, E. Giarrapico, D. Croce, G. Scrivano. *Il Codice della Scuola*. Editrice La Scuola- Brescia.
- L. Barberio Corsetti, GP. Cirillo, E. Giarrapico, D. Croce, G. Scrivano. *Commentario al Codice della Scuola*. Editrice La Scuola- Brescia.

sitografia:

- www.edscuola.it/archivio/ped/vigilanza.html (V. Vigilanza sul minore e responsabilità del docente, di Maria Cristina Poletti).
- www.pinodurantescuola.it/nota_vigilanza_em_rom.htm
- <http://web.tiscali.it/acquedolciscuola/organizzazione.htm> (V. Regolamento d'Istituto. Titolo I – Vigilanza sugli alunni).

100