

**TRIBUNALE ORDINARIO DI NOVARA**  
**Sezione Lavoro**

- ORDINANZA -

Nella causa iscritta al [REDACTED] promossa da:  
[REDACTED], rappresentata e difesa dall'avv. Antonio Codega del Foro di Milano  
contro

**Azienda Sanitaria Locale (ASL)** [REDACTED], in persona del direttore generale, dott. Iodice, rappresentata e difesa dall'avv. [REDACTED] del Foro di Novara

Il Giudice del lavoro, letti gli atti e sciolta la riserva assunta all'udienza del 28.6.2013,  
OSSERVA

In fatto.

Con ricorso ex art. 700 c.p.c., depositato il 5 aprile 2013 [REDACTED] adiva questo Tribunale in funzione di giudice del lavoro evocando in giudizio l'ASL [REDACTED], in persona del legale rappresentante p.t., per chiedere di ordinare all'ente convenuto di provvedere ad importare e rendere disponibile alla ricorrente il farmaco denominato Cannabis Flos 19 % THC, o eventuale altro farmaco avente lo stesso principio attivo e analoghe caratteristiche ed indicazioni terapeutiche in conformità alle prescrizioni dei medici curanti, sostenendo tutti i costi necessari e senza oneri economici per la ricorrente; il tutto con vittoria di spese ed onorari di lite da liquidarsi dalla convenuta allo Stato, essendo la ricorrente ammessa al gratuito patrocinio a spese dello Stato.

A sostegno della domanda, la Difesa attorea ha dedotto che: a seguito di intervento chirurgico di setto plastica funzionale in data 30 ottobre 2007<sup>1</sup>, la ricorrente riportava grave sofferenza per sindrome antalgica localizzata alla base del naso ed alla regione periorbitaria che si aggravava con il passare del tempo; sottoposta a diverse visite ed accertamenti dagli inizi del 2008 per cercare di ottenere un adeguato trattamento terapeutico antalgico<sup>2</sup>, era oggetto di diagnosi in termini di "*algia facciale idiopatica persistente*"<sup>3</sup> e, a seguito di visita presso il centro di algologia dell'Ospedale [REDACTED] di "dolore neuropatico puro", per il quale era prescritta terapia antalgica con farmaci oppioidi, antiflogistici, antidepressivi, anticomiziali; nel corso del 2009 il quadro di sofferenza nevralgica della ricorrente proseguiva e, in data 11.6.2009, il Centro di terapia del dolore dell'Ospedale [REDACTED] di Milano diagnosticava la presenza di "*dolore facciale atipico post sottoplastica nasale che residua in nevralgia simil trigeminale dx con dolore in*

<sup>1</sup> Diretto ad eliminare "*stenosi respiratoria nasale maggior a sx e deviazione substenosante anteriore sx del setto nasale*" (p.1 ricorso).

<sup>2</sup> Cfr. il 15.2.2008 si sottoponeva, presso l'Ospedale di [REDACTED] a visita neurologica ed a TAC encefalo ed era sottoposta a ricovero per ascesso settale - cui seguiva intervento di incisione e raccolta settale per via endoscopica e quindi, in data 13.5.2008, ad altra visita specialistica presso l'ORL dell'Ospedale [REDACTED] che certificava "*quadro di marcata sindrome algica post-chirurgica riferita alla piramide nasale, alla fronte (sensazione urente) ed in regione periorbitale*..."

<sup>3</sup> Cfr. certificato in data 21.5.2008 del dott. [REDACTED] specialista neurologo Ospedale [REDACTED] di Milano.



*corrispondenza dell'emergenza della branca oftalmica del trigemino a dx, iperalgesia e allodinia del dorso del naso: nevralgia facciale atipica*"; prescritto un ciclo di sei tocchature anestetiche del ganglio sfenopalatino e naso ciliare, amplificate per circa 8 mesi, si formulava, da parte dei medici, diagnosi di sindrome di Charlin<sup>4</sup>; il 24.8.21009 la commissione medica per l'accertamento degli stati di invalidità civile, visitata la ricorrente, le riconosceva una percentuale di invalidità del 46%; il 16 novembre 2009 il direttore della clinica ORL ██████ attestava che la ricorrente era affetta da sindrome vegetativa naso-oculare destra (cd. sindrome di Charlin); il 20 gennaio 2010, sottoposta a nuova visita collegiale per valutare la presenza di un aggravamento dell'invalidità civile, la diagnosi precedente era integrata con l'aggiunta "sindrome vegetativa naso-oculare dx da ganglio naso-ciliare (sindrome di Chalin)" e con l'aumento del grado di invalidità al 67%, con esenzione del ticket su farmaci e prestazioni sanitarie per la classe 03; presa in cura, nel settembre 2010, dalla dott.ssa ██████ –neurologa presso l'ospedale di ██████ - la ricorrente era sottoposta a wash-out farmacologico ed a reimpostazione di schema terapeutico, senza variazioni della situazione di sofferenza; altri specialisti indicavano quindi la possibilità di trattare la ricorrente con cannabinoidi (nabilone), sul presupposto di una possibilità terapeutica elevata in assenza di significativi effetti collaterali, suggerendo la gestione di tale terapia dal più vicino centro ospedaliero di terapia del dolore<sup>5</sup>; la ricorrente proseguiva la terapia con cannabinoidi che, effettivamente di dimostravano la miglior cura palliativa del proprio stato di sofferenza, pur non assumendo il Nabilone, ma il farmaco Cannabis Flos 19% THC – il quale, pur basandosi sullo stesso principio attivo, presenta minori effetti collaterali e può esser assunto in dosi meno elevate nella giornata e non in un'unica dose giornaliera.

La Difesa attorea, a fondamento della pretesa, ha inoltre lamentato che la prosecuzione della terapia per la ricorrente è molto onerosa e questo sia dal punto di vista logistico (i farmaci sono importati e resi disponibili soltanto da alcune farmacie di Milano) che da quello economico (i farmaci in questione non rientrano tra quelli suscettibili di esser prescritti dal SSN e sono tanto costosi da imporre alla paziente una spesa mensile di circa € 1.500,00 per l'acquisto del medicinale). Si evidenzia da parte attorea che l'ASL stessa, infine, nel certificare che la ricorrente è affetta da sindrome di Charlin (in data 28.9.2011) refrattaria alle terapie, ha ammesso la buona efficacia curativa dei farmaci cannabinoidi e che il Nabilone appariva "l'unica possibilità terapeutica per ripristinare una qualità di vita accettabile" e che nel novembre 2011 l'ASL ██████ aveva consegnato alla ██████ due confezioni di Nabilone al prezzo di € 565,55; -che costi siffatti non sono sostenibili per la ricorrente, priva di occupazione ed interamente a carico dei propri genitori – pensionati.

ASL ██████ resisteva in giudizio contestando sia la narrativa che i presupposti in diritto (e segnatamente il fumus ed il periculum) sostenuti dalla Difesa della ██████ e chiedeva, in

<sup>4</sup> Si tratta di una forma di nevralgia atipica della faccia caratterizzata da dolori violenti e profondi in sede oculo-nasale, irradiati verso mascelle e tempie ed associati spesso a congiuntivite e rinorrea.

<sup>5</sup> Cfr. indicazioni del dott. ██████ in data 3.11.2010 – neurologo dell'ospedale di ██████ e del dott. ██████ – responsabile del centro di ██████, il quale prescriveva alla ricorrente " terapie farmacologiche antalgiche (anche con oppiacei) di Noabilone cp 10 mg. ",



via preliminare e/o pregiudiziale di rigettare il ricorso avversario in quanto carente dei presupposti di legge; in ogni caso con vittoria di spese ed onorari di lite.

Fallito il tentativo di conciliazione, ed acquisite le note autorizzate e la documentazione allegata alle stesse, la causa era trattenuta in riserva per la decisione.

In diritto.

Si osserva che, indubbiamente, il quadro di riferimento normativo di base è certamente costituito dall'art. 32 Cost. che, al comma 1 *"tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo"*<sup>6</sup>, il quale comprende anche il diritto all'assistenza sanitaria e farmaceutica<sup>7</sup>. Giova osservare che l'art. 32 Cost. va inteso anche quale criterio interpretativo della legge ordinaria<sup>8</sup>. Si è evidenziato, in questa materia, che qualora la tutela della salute venga ad assumere carattere di immediatezza e di urgenza – come nei casi in cui sussiste per l'assistito pericolo di vita, ovvero di aggravamento della patologia, ovvero di non adeguata guarigione – si deve escludere, da parte degli organi pubblici, ogni possibilità di valutazione discrezionale, essendo i medesimi tenuti a provvedere in ogni caso al riguardo, quanto meno attraverso il rimborso delle spese che l'assistito debba per suo conto sostenere<sup>9</sup>. In tale ipotesi – ritenuta sussistente nel caso in cui, ad es., le strutture del SSN non siano in grado di fornire rimedi alternativi – il diritto fondamentale dell'individuo alla salute si impone nella sua integrità ed assolutezza, senza limiti e condizionamenti di sorta<sup>10</sup>, e ciò nemmeno da parte di leggi od atti amministrativi<sup>11</sup>. Quindi il suddetto diritto, qualora indebitamente compresso, può implicare la disapplicazione, da parte del giudice ordinario, di atti amministrativi, nel caso in cui gli stessi si pongano in contrasto con la norma costituzionale immediatamente precettiva di cui all'art. 32 cit.

Da ultimo – con più diretto riferimento al caso in esame – si è osservato<sup>12</sup> che la tutela della salute e della dignità umana implica la necessità di intervenire non soltanto quando le cure siano finalizzate a debellare la malattia o ad arrestarne il corso, ma anche quando esse, come nel caso delle cure c.d. palliative, siano dirette ad alleviare il pregiudizio fisico ed esistenziale del paziente, senza incidere tuttavia sul decorso della patologia, stante che, nella coordinata lettura degli artt. 2 e 32 Cost., il diritto alla salute, in funzione della dignità umana, assume una dimensione più ampia dell'attesa dei mezzi di guarigione.

Venendo ad esaminare nello specifico la fattispecie dedotta in via cautelare, si osserva che la signora ██████ ha avanzato richiesta per la fornitura del farmaco fuori prontuario (il farmaco denominato Cannabis Flos 19 % THC), sul presupposto del parere favorevole del responsabile della terapia analgica dell'ASL, dott. ██████ – che, peraltro, ha certamente espresso parere favorevole all'utilizzo di tale farmaco in data 28.9.2011 (doc. 7 ric.) ma per

<sup>6</sup> Corte cost. 30.6.1986 n. 104; Corte cost. 20.5.1982 n. 104.

<sup>7</sup> Cass. SU 20.2.1995 n. 1504; Cass. 18.6.2012 n. 9969; Cass. 6.2.2008 n. 2776.

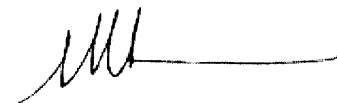
<sup>8</sup> Cfr. Corte cost. n. 127/1990.

<sup>9</sup> Cfr. Cass. SU 29.12.1990 n. 12218 e Corte cost. 15.7.1994 n. 304.

<sup>10</sup> Cfr. Cass. 14.10.1983 n. 6000 e Cass. 14.3.1986 n. 1747.

<sup>11</sup> Cass. 14.6.1999 n. 5890; Cass. SU 19.2.1999 n. 85.

<sup>12</sup> Cfr. Cass. 9969/2012



un periodo di 2/3 mesi – ha supposto la sussistenza di una qualche validità di una terapia basata su tale prodotto<sup>13</sup>.

Trattandosi di cannabinoidi, la normativa da prendere in considerazione non può che essere quella del DM 11.2.1997 – concernente i medicinali posti regolarmente in vendita in Paesi esteri ma non autorizzati all'immissione in commercio nel territorio nazionale, spediti a richiesta del medico curante.

Come noto, l'art. 5 del citato decreto stabilisce che *"(..) L'onere della spesa per l'acquisto dei medicinali di cui all'art. 1 non deve essere imputato a fondi pubblici, tranne il caso in cui l'acquisto medesimo venga richiesto da una struttura ospedaliera per l'impiego in ambito ospedaliero. In quest'ultimo caso, fatti salvi i vincoli di bilancio e quelli eventualmente posti dalla normativa regionale, l'azienda ospedaliera potrà fare gravare la relativa spesa nel proprio bilancio al pari dei farmaci in commercio in Italia e degli altri beni necessari per lo svolgimento delle prestazioni di assistenza sanitaria"*.

Se non si può dubitare, alla luce delle conoscenze scientifiche che si sono sviluppate nel corso del tempo, sull'utilità dei farmaci e delle prescrizioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche, occorre rilevare che, mentre talune Regioni nell'ambito della potestà normativa in materia sanitaria hanno provveduto a regolamentare le modalità di erogazione<sup>14</sup>, così non è allo stato per la Regione Piemonte.

La Difesa dell'ente convenuto, in ogni caso, ha sostenuto che, in ogni caso, l'ASL mai si è rifiutata di procurare alla ricorrente il farmaco richiesto e che, per quanto attiene alle modalità della fornitura, l'ente convenuto si è semplicemente attenuto alle disposizioni normative vigenti in materia (rf. DM 1997).

Con il ricorso, come ha notato anche la difesa dell'ASL ■■■, non si richiede, in principalità la somministrazione del Nabilone, quanto quella di un farmaco diverso da quello ((il farmaco denominato Cannabis Flos 19 % THC), sul presupposto di una validità terapeutica affermata dalla sola ricorrente.

Orbene, al riguardo, si deve notare che, ad accedere ad una siffatta impostazione, si finisce per rendere ammissibile la fornitura di farmaci e/o prodotti farmaceutici in assenza di qualsivoglia riscontro scientifico delle possibilità terapeutiche da parte degli stessi.

Indubbiamente il diritto alla salute pone a carico dello Stato il dovere di garantire a tutti i cittadini di pieno e libero accesso alle cure indipendentemente dalle possibilità economiche di ciascuno. Tuttavia, tale diritto impone comunque a carico dello Stato anche uno specifico onere di protezione che assume rilievo ogni volta che la salute di un individuo sia pregiudicata o, anche solo messa in pericolo, da libere iniziative del medesimo.

Da tali considerazioni deriva l'impossibilità di accogliere la domanda avanzata dalla ricorrente in via principale e, di converso, di consentire la fornitura, in mancanza di altre valide alternative terapeutiche, del farmaco Nabilone alla ricorrente da parte di struttura

<sup>13</sup> Cfr. il parere 28.9.2011 si esprime nei seguenti termini: *"Il prodotto (Nabilone) .. sembra rappresentare per la paziente l'unica possibilità terapeutica per ripristinare una qualità di vita accettabile"*.

<sup>14</sup> Cfr. Regioni Liguria, L. 3.8.2012 n. 36; Veneto L. 28.9.2102 n. 38



ospedaliera ed in ambito ospedaliero<sup>15</sup> (e quindi senza oneri economici a carico della ricorrente), per un periodo di sperimentazione di tre mesi e salva possibilità di prosecuzione in caso di esiti positivi.

Sul requisito del periculum, ne va rilevata la sussistenza in considerazione della natura della patologia riscontrata, gli attacchi della quale sono connotati da una violenza ed una profondità tali da imporre quale rimedio indifferibile ed urgente la pratica di terapie come quella suggerita dalla maggior parte degli specialisti interpellati dalla ricorrente e dallo stesso dott. [REDACTED].

La peculiarità della vicenda e la difficoltà delle questioni implicate, giustifica la compensazione delle spese del procedimento tra le parti.

**P.Q.M.**

Visti gli artt. 669 sexies e octies c.p.c.,

In parziale accoglimento del ricorso, dichiara tenuta e condanna l'ASL [REDACTED], in persona del legale rappresentante p.t., alla fornitura, in ambito ospedaliero e senza oneri economici a carico dell'assistita, del farmaco denominato Nabilone alla ricorrente, [REDACTED], per un periodo sperimentale di tre mesi, facendo salva la possibilità di prosecuzione della terapia in caso di esito positivo.

Compensa tra le parti le spese del procedimento.

Manda alla Cancelleria per le comunicazioni di rito.

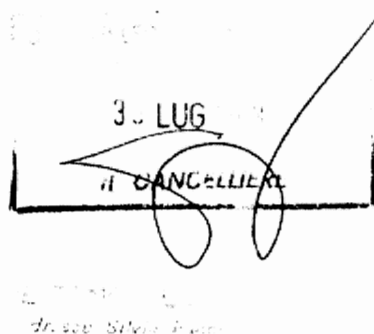
Novara, li 29 luglio 2013

Il Giudice

Dott. Maurizio Alzetta



3. LUG 2013  
il CANCELLIERE



Dr. ssa Silvia P...

<sup>15</sup> Con ricovero in day hospital, se necessario.