

IL DIRITTO DELLA PERSONA CON DISABILITÀ GRAVISSIMA ALLE CONGIUNTE PRESTAZIONI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI È INCOMPRESSIBILE ANCHE IN MERITO ALLE ESIGENZE DI BILANCIO

Con sentenza n. 893/2016, pubblicata il 19 maggio 2016, il Giudice della prima Sezione civile del Tribunale di Ancona, Dorita Fratini, ha preso in esame, su istanza del padre e amministratore di sostegno, la situazione di A.B. colpito da disabilità gravissima.

Dopo aver beneficiato, ai sensi dell'articolo 14 delle legge 328/2000, delle prestazioni residenziali e della frequenza di un centro diurno, il Comune di Fabriano aveva comunicato che «avrebbe garantito solo una integrazione della retta per l'ospitalità di A.B. presso lo Cser [centro diurno, ndr.] e stabiliva che i costi per la frequenza del Cser da parte del ragazzo sarebbero stati a carico» del padre. Per l'anno 2012 il Comune di Fabriano richiedeva il versamento di euro 13mila.

Premesso che a favore di A.B. «era stato predisposto un progetto educativo per gli anni 2009/2010 nel quale venivano valorizzati in modo specifico alcune attività ritenute utili e particolarmente gradite al paziente, ossia la musicoterapia, la fisioterapia, l'attività motoria, la rieducazione equestre, la pet-terapy», il Giudice del Tribunale di Ancona ha rilevato che «la necessità di mantenere a favore di A.B. entrambi i servizi non può essere esclusa per ragioni economiche». Ha altresì precisato che «una volta indicato e definito un Piano educativo individualizzato a favore di un soggetto disabile, che ha trovato positiva attuazione (...) questo non può essere ridotto o modificato senza una valida giustificazione che affondi le sue radici nell'interesse del soggetto disabile».

Dopo aver accertato che la struttura residenziale è «sicuramente ben organizzata e validamente condotta» il consulente tecnico d'ufficio ha dichiarato che essa «non garantisce per l'in-

tero arco della giornata un supporto sufficiente al trattamento completo delle patologie del signor A.B.» ed ha evidenziato che «è importante che A.B. non svolga tutte le attività all'interno del centro residenziale Cser, ma che si rechi presso altri centri, perché da tali stimoli esterni trae beneficio, in quanto contrastano la sua tendenza all'isolamento».

Quindi ha concluso che «in ragione delle diverse attività previste presso i due centri è necessaria la frequentazione congiunta degli stessi in quanto è l'unica idonea a garantire la cura e la riabilitazione del periziano e per il mantenimento e lo sviluppo delle aree di autonomia cognitiva motoria, socio-relazionale della comunicazione e del linguaggio»... presso i due centri deve essere mantenuto il rapporto 1 assistito/1 educatore».

Da parte nostra osserviamo che le parti in causa ed il Giudice si sono riferiti esclusivamente alle norme dell'articolo 14 della legge 328/2000 riguardante i progetti individuali per le persone disabili (e non i loro relativi diritti), mentre non sono state prese in considerazione le disposizioni sui Lea, Livelli essenziali delle attività socio-sanitarie, che assicurano alle persone con disabilità e limitata o nulla autonomia le occorrenti prestazioni domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

VALIDA SENTENZA DELLA CASSAZIONE SULL'ASSISTENZA IGIENICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

Con la sentenza numero 22786 depositata il 30 maggio 2016, la sesta Sezione penale della Corte di Cassazione ha preso in esame il comportamento di alcune collaboratrici scolastiche che si erano rifiutate di provvedere al cambio del pannolino ad una bambina con disabilità frequentante una scuola materna e che sono state «accuse dei reati di rifiuto di atti d'ufficio e di lesioni personali» tenuto anche conto che «la mancata sostituzione del pannolino ha

determinato le lesioni accertate dalla dottoressa C. D.».

Nella sentenza viene ricordato che «con l'articolo 47 del Contratto collettivo nazionale di lavoro del 2002/2005 oltre a prevedere che i compiti del personale ausiliario sono costituiti “dalle attività e mansioni espressamente previste dall'area di appartenenza” e “da incarichi specifici che (...) comportano l'assunzione di responsabilità, rischio e disagio, necessari per la realizzazione del Piano dell'offerta formativa”, si precisa, nella tabella che si riferisce alle competenze dei collaboratori scolastici (tabella A), che questi sono tenuti a “prestare ausilio agli alunni portatori di handicap nell'accesso alle aree esterne alle strutture scolastiche e all'interno e all'uscita da esse, nonché nell'uso dei servizi igienici e nella cura dell'igiene personale”».

Inoltre, dopo aver evidenziato che «il comportamento omissivo delle imputate (...) integra il reato di cui all'articolo 328 comma 1 del Codice penale», reato estinto per prescrizione, il Giudice ha condannato le tre imputate «al pagamento delle spese processuali nonché in solido alla rifusione delle spese sostenute dalle parti civili costituite nel presente grado che liquida in complessivi euro 4.500 oltre spese generali al 15%, Iva e Cpa».

CORRETTA CLASSIFICAZIONE DELLE RETTE DELLE STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E RESIDENZIALI

Con la circolare del 28 giugno 2016, prot. 23133/A 1508, la Direzione coesione sociale della Regione Piemonte ha precisato che «l'integrazione retta alle prestazioni residenziali e semiresidenziali non è un contributo economico bensì una modalità di allocazione dei costi del servizio pubblico **“a carico dell'utente o del Comune”** e come tale direttamente ascrivibile a carico dell'utente o, nei casi di indigenza, del Comune/Ente gestore.

«La strutturazione e l'organizzazione del servizio socio-sanitario, in questione, e la prestazione dello stesso sono normativamente configurate con la previsione di una compartecipazione dell'utente o del Comune/Ente gestore

alla copertura dei costi (decreto legislativo 502/1992 e decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, legge regionale 1/2004 e deliberazioni della Giunta regionale sopra citate) e non con la concessione di contributi all'utente».

Pertanto «stante il quadro ricostruito, l'integrazione retta, contrariamente a quanto affermato nel testo della nota, dal momento della presa in carico da parte dell'Asl (e conseguentemente da parte dell'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali), diventa un diritto esigibile direttamente nei confronti dell'Ente gestore, qualora si configuri le condizioni di indigenza economica».

INGHILTERRA: PAZIENTI LASCIATI MORIRE A LORO INSAPUTA

Sulla base di un rapporto dei medici, Elisabetta Del Soldato su “Avvenire” del 4 maggio 2016 segnala che «al sistema sanitario britannico non è bastato lo scandalo che ha costretto a sbarazzarsi del controverso Care Pathway (Lcp) (1), il protocollo medico che prevedeva la sospensione della nutrizione assistita ai pazienti in fin di vita, per decidersi a migliorare le cure destinate a rendere più dignitosi gli ultimi giorni dei malati senza speranza. Ancora oggi, nonostante siano passati quasi due anni dal ritiro del programma creato da un team del Royal Liverpool University Hospital alla fine degli Anni Novanta, si sente parlare di pazienti abbandonati a se stessi perché ritenuti ormai un inutile (e costoso) peso per la sanità pubblica sempre più a corto di risorse».

«Recentemente hanno fatto scalpore soprattutto il caso di una signora di 83 anni del Kent trovata letteralmente a succhiare una spugna pur di ottenere un minimo di idratazione, visto che l'acqua le era stata ormai negata, e di un ragazzo Down che è stato inserito nella lista dei “non rianimabili” conosciuta come “Dnr list” (do not resuscitate) senza che i genitori ne fossero informati».

(1) Cfr. sulla rubrica “Notizie” dello scorso numero di questa rivista l'articolo “Gran Bretagna. Rapporto choc sul fine vita: pazienti abbandonati a se stessi”.