

NOTIZIE GRAVEMENTE FUORVIANTI DA PARTE DEL PRESIDENTE DELL'ONLUS "TUTTI A SCUOLA" DI NAPOLI

Su "La Stampa" del 31 agosto 2020, con il titolo "Spara ai figli disabili. Ormai ho 88 anni e nessuno mi aiuta", Grazia Longo segnala l'ennesima tragedia dovuta al «dolore per la sofferenza dei due figli disabili», che ha indotto il G.P. «su cui aleggiava il rischio che nessuno potesse più assisterli», a sparare ai due figli, uccidendo quello più giovane di 47 anni e ferendo al braccio destro F. di anni 51.

Ai poliziotti G.P. ha dichiarato: «Non ce la facevo più a tirare avanti all'idea che i miei due figli continuassero a stare così male», precisando altresì che non aveva mai ricevuto aiuti adeguati.

Grazia Longo segnala altresì che i fondi della legge 112/2016, erroneamente nota come "Dopo di noi", «sono purtroppo inadeguati. Nel triennio 2016-2018 è stata finanziata con 184,4 milioni di euro. Una cifra insufficiente per quella che è più che una emergenza».

Allo scopo di avere notizie più dettagliate sulla questione, la giornalista intervista Toni Nocchetti, medico e Presidente dell'Onlus "Tutti a scuola" di Napoli, il quale, purtroppo, fornisce informazioni assolutamente fuorvianti, che possono anche essere la causa diretta o indiretta di altri omicidi o di altri omicidi/suicidi (1). Afferma, infatti, che la vicenda di Napoli «rappresenta, come sempre in questi drammi della solitudine, il punto d'arrivo di un welfare che non vede i disabili e le loro famiglie», aggiungendo che è «ancora più significativo che [la tragedia] avvenga in una Regione che, a causa

delle profonde diseguaglianze sociali, destina risorse ai disabili almeno 10 volte in meno di altre Regioni del Nord».

Se è già assai preoccupante che vi siano cittadini, purtroppo assai numerosi, che non conoscono i loro diritti e quelli dei loro congiunti disabili, è inammissibile che vi siano "Onlus" e cioè "Organizzazioni non lucrative di utilità sociale", che non conoscono né la Costituzione, né le leggi fondamentali che stabiliscono diritti pienamente e, se necessario, immediatamente esigibili.

Infatti, come segnaliamo da decenni su questa rivista, addirittura dal regio decreto n. 6535 del 1889, i Comuni erano obbligati a provvedere al ricovero delle persone «inabili a qualsiasi lavoro proficuo [...] le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza».

Fino alla pubblicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002, erano vigenti l'articolo 154 del regio decreto n. 773/1931 e successivamente l'articolo 91 del regio decreto n. 383/1934, nonché la legge 328/2000, che confermavano i citati obblighi dei Comuni.

Da notare che, ad esempio, sulla base delle norme di legge, nel 1998 in soli 21 giorni era stato ottenuto un ricovero, tuttora in atto, presso una comunità alloggio, come era stato precisato nell'articolo "Come abbiamo procurato un ricovero d'emergenza a un nostro congiunto colpito da grave handicap intellettuale", pubblicato sul n. 123, 1998 di questa rivista.

Inoltre, occorre precisare che, com'era previsto dalle norme in vigore, il ricovero di soggetti con disabilità e limitata autonomia era ammesso anche durante l'esistenza dei genitori. Al riguardo si veda l'articolo di M. Benetti, "Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e il dopo di noi a nostro figlio colpito da grave disabilità intellettuale", pubblicato sul n. 189, 2015 della stessa rivista.

Ciò premesso, si precisa che, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri

(1) In merito agli omicidi/suicidi causati dalla grave carenza o dalla totale assenza di prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie, si vedano i seguenti articoli pubblicati su "Prospettive assistenziali": - "Disabili e malati non autosufficienti: è epidemia di omicidi/suicidi e maltrattamenti. Ecco l'effetto della negazione delle prestazioni socio-sanitarie" a cura dell'Ulces, n. 202/2018; - "Altri omicidi/suicidi di anziani malati. Smettiamo di chiamarle vittime della disperazione. I Servizi non informano sul diritto alle cure sanitarie dei malati", n. 201/2018; - "Un omicidio/suicidio sulla coscienza di coloro che negano i vigenti diritti esigibili sul 'durante e il dopo di noi", n. 192/2015; - "Ammazza la madre malata: 'Non riscivo più a curarla'", n. 182/2013.

del 12 gennaio 2017, il Servizio sanitario nazionale deve attuare le seguenti norme:

«1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;

b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti: 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare; 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare).

2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e

b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.

3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:

a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;

b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.

4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera».

Com'è ovvio, occorre indirizzare una richiesta scritta inviata con raccomandata A/R e non accettare mai risposte verbali. Nei casi di omessa risposta o negativa è necessario inviare un esposto alla Procura della Repubblica per segnalare l'omissione di atti di ufficio da parte del responsabile dell'Asl di residenza del richiedente.

Si ricorda altresì che:

1. il Servizio sanitario nazionale deve assicurare «la diagnosi e la cura degli eventi morbosi, quali ne siano le cause, la fenomenologia e **la durata**» (articolo 2 della legge 833/1978), e in assenza di risposte tempestive alle Asl è valido il ricorso al Pronto soccorso. Come ha precisato la Corte costituzionale nella sentenza n. 62/2020 il diritto alla salute in quanto riferito alla

(continua a pag. 64)

persona «*deve essere garantito sia individualmente sia nell'ambito della collettività di riferimento. Infatti, il Servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale è in alcuni casi l'unico strumento utilizzabile per assicurare il fondamentale diritto alla salute*»;

2. anche le persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia hanno diritto, nei casi previsti dalla legge n. 38/2010 alle prestazioni gratuite del Servizio sanitario nazionale concernenti le cure palliative e la terapia per il controllo e la soppressione del dolore;

3. i congiunti delle persone adulte con disabilità grave e limitata autonomia non hanno alcun obbligo giuridico di svolgere le funzioni asse-

gnate dalla legge al Servizio sanitario nazionale. Infatti l'articolo 23 della Costituzione stabilisce che «*nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*» e mai il Parlamento ha approvato norme per assegnare ai congiunti delle persone con disabilità grave e limitata o nulla autonomia i compiti attribuiti al Servizio sanitario nazionale.

Infine, si evidenzia l'assoluta importanza delle sentenze della Corte costituzionale n. 509/2000 e 275/2015 in base alle quali i diritti alle prestazioni sanitarie e all'istruzione non possono per nessun motivo essere violati per l'asserita mancanza di risorse economiche.