

CENTRI DIURNI PER PERSONE CON DISABILITÀ. DIRITTO ESIGIBILE CHE VA RICHIESTO COME TALE ALLE ISTITUZIONI

La Fondazione promozione sociale onlus/Ets ha ricevuto nel luglio scorso dalla signora Giuliana Nocentini (dell'associazione Agaph, Genitori ed Amici dei Portatori di Handicaps con sede in provincia di Lecco) il seguente quesito: «*Nella nostra zona ci sono tre centri di terapia occupazionale per persone con disabilità grave. Due sono gestiti dall'Unione dei Comuni attivi nel territorio da oltre 30 anni. Uno di un Comune (Bibbiena) che si è distaccato dall'Unione e quindi di recente apertura. In uno dei due centri gestiti dall'Unione dei Comuni ci sono 5 utenti che lo frequentano da sempre, però residenti nel comune di Bibbiena. I cinque utenti non vogliono spostarsi assolutamente nel centro di Bibbiena in quanto è una vita che frequentano il centro dell'Unione con amicizie, punti di riferimento ecc. Dovrebbe valere il diritto di libera scelta come per tutti i cittadini basta che in questo caso il centro scelto sia accreditato dalla regione. Fra l'altro il centro del Comune di Bibbiena non può nemmeno soddisfare i requisiti e parametri che invece hanno già gli altri centri e per assurdo sembra che non abbiano nemmeno i posti sufficienti per inserire altre 5 persone! Purtroppo il Consiglio di Stato non ci ha dato ragione. Le famiglie sono in subbuglio [...]*».

La Fondazione ha chiesto di precisare la tipologia degli utenti e l'invio, oltre alla sentenza già allegata, del test del ricorso. Con comunicazione successiva della signora Nocentini è emersa per tutti la diagnosi di disabilità intellettiva associata ad altre patologie e la connotazione di persone con disabilità in situazione di gravità. Nello specifico: un utente di anni 33 frequenta il Centro da 18 anni; un altro di anni 56, frequenta da 39 anni; un terzo di anni 42 frequenta da 22 anni; il quarto di anni 61 frequenta da 40 anni e l'ultimo di anni 31 frequenta da circa 6 anni (più altre due persone che nel frattempo sono decedute anch'esse frequentanti da oltre 30 anni).

Di seguito riportiamo la nota di valutazione del caso inviata dalla Fondazione promozione sociale onlus/Ets assieme al facsimile di lette-

ra che si consigliava di utilizzare per la richiesta di prestazioni all'Asl (1).

RISPOSTA DELLA FONDAZIONE PROMOZIONE SOCIALE ONLUS/ETS

Il ricorso giudiziario presentato dai familiari non è stato purtroppo incentrato sul diritto esigibile alla frequenza dei centri diurni delle persone ultra18enni con disabilità intellettiva riconosciute in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/1992, con percentuale di invalidità del 100% e diritto all'indennità di accompagnamento.

Il diritto è riconosciuto sulla base all'articolo 34 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, aggiornamento dei Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (2). I Lea sono garantiti ai sensi della

(1) Ricordiamo che sul sito www.fondazionepromozionesociale.it sono presenti altri facsimili utili per richiedere le prestazioni socio-sanitarie domiciliari, semiresidenziali e residenziali in base alle norme vigenti.

(2) L'articolo 34 "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità" del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 stabilisce quanto segue:

«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 presta-

legge 833/1978 e del decreto legislativo 502/1992, dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio e del 29 novembre 2001, resi cogenti dall'articolo 54 della legge 289/2002, aggiornati dal sopraccitato dpcm del 12 gennaio 2017 (G.U. n. 15, 2017).

Occorrerebbe dunque agire sulla base della prioritaria rivendicazione dell'esigibilità del diritto alla continuità terapeutica e nell'ambito del centro attualmente frequentato, avendo presente che in base ai Lea socio sanitari, la risposta deve esser data dal Servizio sanitario, a livello di tutto il Distretto sanitario di riferimento, che ha la responsabilità tecnico istituzionale della prestazione socio sanitaria di cui sopra per le persone con disabilità (cfr. articolo 27, dpcm 12 dicembre 2017).

Contestualmente si richiede di poter «libera-

zioni 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.

5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano».

mente scegliere» (secondo le indicazioni della relativa legge regionale di riferimento che dovrebbe essere indicata) il centro diurno preferito.

Occorre altresì fare riferimento all'articolo 21 del dpcm 12 dicembre 2017 (Lea) ove al comma 2 è stabilito che l'accesso **unitario** ai servizi deve essere garantito dal Servizio sanitario nazionale assieme alla presa in carico e alla valutazione multidimensionale (3) che dovrà predisporre il Pai - Piano assistenziale individualizzato (4) con «*tutte le componenti dell'offerta assistenziale*»: dunque con l'Asl, il Comune/Unione dei Comuni e con gli utenti e le famiglie, ovvero tenendo conto delle loro esigenze e dei trattamenti «*terapeutico-riabilitativi*» già praticati (da decenni) e dalla necessità di evitare soluzioni di continuità.

La Fondazione promozione sociale rammenta che al Direttore generale dell'Asl spetta il riconoscimento del diritto soggettivo alle prestazioni Lea all'utente beneficiario definite nel nuovo Pai. Pertanto, è lui che si dovrà assumere la responsabilità di una eventuale «deportazione» in un centro diurno comunale diverso da quello scelto dalla famiglia, scelta che andrebbe comunque motivata e che potrebbe venir impugnata, ove ritenuta lesiva della salute degli utenti, che va però argomentata con una relazione medica da parte di uno specialista. Lo stesso potrebbe partecipare anche alla ri-valutazione del Pai presso la relativa Commissione.

Per quanto sopra si è suggerito ai componenti dell'associazione Agaph l'invio tramite lettere raccomandate A/R della richiesta di rivalutazione del Pai e la prosecuzione della frequenza del centro diurno scelto.

(3) «2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza».

(4) « Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato».

Abbiamo confermato che in ogni caso il Comune di Bibbiena ha l'obbligo di integrare la quota alberghiera in quanto la prestazione è un Lea.

Tuttavia, nel caso venga proposta una prestazione analoga, concordata e accreditata con l'Azienda sanitaria territoriale, si potrà contestare solo, come sopra indicato, attraverso la richiesta di rivalutazione della Commissione dell'Azienda stessa, con riferimento al diritto di libera scelta e all'eventuale rischio di problemi di salute per utenti e disagio per i familiari.

TESTO DELLA LETTERA FAC-SIMILE PROPOSTA AI FAMILIARI

Raccomandata A/R

Egr. Direttore generale Asl

Via.....

Città.....

Raccomandata A/R

Egr. Assessore ai Servizi sociali

Comune di

Raccomandata A/R

Eg. Difensore civico della Regione

(ai sensi e per gli effetti della legge n. 24/2017)

e p.c. (lettere con affrancatura ordinaria)

- Assessore alla sanità Regione

- Assessore alle politiche sociali Regione

- Associazione

Il/La sottoscritt... .. nato a

..... il..... residente in

Via

genitore (*oppure* in qualità di tutore/amministratore di sostegno) di

nat... .. a

il,

residente in

persona con disabilità

intellettiva e/o autismo (*indicare eventuali altre*

patologie certificate) con invalidità del

in possesso della certificazione di handicap in

situazione di gravità rilasciata dalla competen-

te commissione medica (articolo 3, comma 3,

legge 104/1992), ai sensi:

- della legge 833/1978, articoli 1 e 2

- dell'articolo 54 della legge 289/2002, che ha

reso cogente le prestazioni socio-sanitarie rien-

tranti nei Lea, Livelli essenziali di assistenza

socio-sanitaria, ivi comprese quelle del Decreto

del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 15 del 12 gennaio 2017, che il Servizio sanitario nazionale è obbligato a garantire (articolo 1);

chiede la continuità della frequenza del centro diurno per il proprio figlio (*indicare se a tempo pieno oppure il numero dei giorni e per quante ore al giorno*) presso il Centro diurno

Tale frequenza avviene con generale soddisfazione dell'utente e dei familiari da ... (*specificare il numero*) anni.

La succitata richiesta è motivata dal fatto che è stato prospettato un trasferimento della frequenza del Centro diurno, per ragioni non legate alle esigenze o richieste da parte dell'utenza o dei familiari, con nocumento dell'utente e disagio da parte dei familiari, come accertato dalla relazione che si allega.

Ai sensi della normativa vigente il sottoscritto chiede la rivalutazione del progetto assistenziale individualizzato da parte della relativa Commissione medica e chiede altresì di essere presente al momento della valutazione e informo che sarò accompagnato dal dott. medico di mia fiducia.

Per quanto riguarda la compartecipazione alla quota alberghiera si provvederà in base alla normativa vigente. Con la presente si chiede pertanto all'Ente gestore delle attività socio-assistenziali di assumere le iniziative di sua competenza per l'eventuale integrazione della retta alberghiera.

Lo scrivente chiede al Difensore civico regionale di intervenire per promuovere l'attuazione di quanto richiesto nell'interesse della tutela della salute dell'interessato.

Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 si richiede una risposta scritta (in primo luogo dal Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo, Autorità che deve garantire le prestazioni).

Lo scrivente ringrazia e invia cordiali saluti.

Data.....

Firma.....

Indirizzo.....