

È VERO CHE IL SENATO E LA CAMERA DEI DEPUTATI NON ASSUMONO LE PERSONE CON DISABILITÀ?

“Redattore Sociale” del 22 giugno 2017 segnala che contro il Senato e la Camera dei Deputati è stata formalizzata una denuncia alla Procura della Repubblica da L. B. «*padre di un ragazzo con disabilità cognitiva*». Sotto accusa «*le mancate assunzioni nei relativi concorsi di reclutamento di personale di Camera e Senato banditi dopo l'entrata in vigore della legge*». L'accusa è l'omessa applicazione della legge 68/1999 “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”.

È vero, come scrive “Redattore sociale” che «*Camera e Senato non applicano la legge 68/1999 violando così il diritto delle persone con disabilità all'inserimento lavorativo*»?

La denuncia è stata presentata da L. B. che «*solo dopo una lunga battaglia ha ottenuto per suo figlio l'impiego a cui aveva diritto presso il Comune di Roma. Adesso L. B. torna all'attacco insieme all'associazione “Tutti nessuno escluso”, reclamando per le persone con disabilità il diritto al lavoro, così come previsto dalla legge 68/1999. Prima sotto forma di petizione al Senato, nel novembre 2016, poi sotto forma di denuncia alla Procura di Roma, L. B. ha contestato le mancate assunzioni*». La Procura di Roma ha aperto un fascicolo (numero 65293/17).

Importante la dichiarazione di L. B.: «*Ho visto quanto il lavoro abbia migliorato e valorizzato mio figlio che finalmente dopo una lunga battaglia nel 1989 è stato assunto dal Comune di Roma: è soprattutto questo che mi motiva a portare ora avanti questa battaglia a livello nazionale, evidenziando una contraddizione che non può perpetrarsi: le massime istituzioni dello Stato che violano le leggi che ci sono a tutela dei più vulnerabili*».

Che cosa hanno deciso di fare i Presidenti del Senato e della Camera dei Deputati? La Presidenza della Repubblica rispetta la legge 68/1999? Quali e quanti sono gli Enti pubblici che violano la legge 68/1999?

È POSITIVA L'ISTITUZIONE DI UN GARANTE DEI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ?

Il Consiglio della Regione Campania ha approvato la legge del 7 agosto 2017 n. 25 “Istituzione del Garante regionale dei diritti delle persone con disabilità”, nonostante la presenza del Difensore civico regionale al quale poteva e può rivolgersi qualsiasi cittadino, associazione, gruppo, delegazione o comitato per ottenere la tutela dei diritti ed interessi legittimi nei confronti degli abusi, delle iniquità e dei ritardi della pubblica amministrazione.

Dunque non solo le persone con disabilità ma anche le loro organizzazioni potevano rivolgersi al Difensore civico regionale, che rimane in carica con tutte le incombenze a suo tempo definite dalla legge regionale.

Pertanto è accettabile un nuovo garante, competente solamente per le persone con disabilità?

Ma queste persone non sono già cittadini a tutti gli effetti?

Se la persona con disabilità non riceve le occorrenti prestazioni sanitarie per malanni non dipendenti dalla sue minorazioni, a quale difensore civico dovrà rivolgersi?

In base alla legge numero 67/2006 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni” «*si ha discriminazione diretta quando per motivi connessi alla disabilità una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe stata una persona non disabile in situazione analoga*».

Quindi, nel caso in cui nei confronti di interventi relativi all'istruzione, alla casa, alla sanità o ad altre materie, il Garante dei diritti della persona con disabilità assuma provvedimenti con contenuti meno favorevoli di quelli presi dal Difensore civico regionale il cittadino disabile dovrà rivolgersi all'Autorità giudiziaria per la discriminazione subita?

La creazione di questo Garante non è una complicazione inutile e costosa?

ASLTO3, PROGETTO TRANSFRONTALIERO: È PROPRIO UTILE?

Su "La Stampa" del 29 luglio 2017 con il titolo "Sanità: Susa e Briançon parlano la stessa lingua" viene segnalato che «*nei primi mesi di vita il progetto di sanità transfrontaliera che vede protagonisti gli ospedali di Susa e di Briançon ha coinvolto medici, infermieri e personale amministrativo delle due strutture in corsi per uniformare procedure e protocolli di intervento e che da metà giugno le due realtà stanno iniziando a fornire soluzioni comuni ai bisogni di salute delle zone montane divise dalle Alpi*».

Ha un senso impegnare risorse economiche e personale per questioni che riguardano utenti di servizi di Stati diversi con leggi molto differenti (il modello francese è ancora basato sulle mutue!).

Da notare che l'AslTo3 continua a non fornire le indifferibili prestazioni sanitarie e socio-sanitarie alle quali hanno il pieno ed immediato diritto esigibile gli anziani malati cronici non autosufficienti e le persone con demenza senile.

Di seguito riportiamo il volantino distribuito dal Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) e dalla Fondazione promozione sociale onlus il 25 luglio 2017 agli organizzatori e ai partecipanti all'incontro di studio "Salute e comunità locali: nuovi modelli organizzativi. Le cure primarie e l'approccio della cronicità nel Distretto Area Metropolitana Centro" organizzato dalla AslTo3.

Testo del volantino

DIRITTI NEGATI A MIGLIAIA DI CITTADINI DELL'ASL TO3
ANZIANI MALATI CRONICI E/O CON DEMENZA, PERSONE CON DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENTI

In lista d'attesa senza tempi di risposta per: assegni domiciliari, centri diurni, inserimenti in comunità alloggio o in posti letto convenzionati in Rsa.

Le risorse non mancano: l'Asl To3 ha chiuso il bilancio 2016 con un attivo di 7 milioni di euro!

L'Asl To3 non garantisce neppure l'inserimento in Rsa dopo la riabilitazione o la lungodegen-

za e prolunga il ricovero in case di cura private per mesi con costi maggiori rispetto alla retta di una Rsa e non interviene neppure per impedire i comportamenti illegittimi assunti dalle case di cura, diretti ad imporre dimissioni forzate nei confronti dei familiari degli anziani malati non autosufficienti e infermi con demenza.

Tutto questo è illegittimo.

Le persone non autosufficienti, con disabilità intellettiva e/o autismo e limitata o nulla autonomia, anziani malati cronici, i soggetti con demenza, hanno bisogni sanitari e socio-sanitari che non sono mai rinviabili, come ha ribadito l'Ordine dei Medici di Torino nei documenti del 6 luglio 2015 e 21 marzo 2016.

La continuità terapeutica per tutti gli infermi è un diritto esigibile: deve essere garantita dall'Asl di residenza del malato, come previsto dalla legge.

Nella Circolare del 4 marzo 2014 il Direttore della sanità della Regione Piemonte ricorda proprio che «*il compito di governare il percorso di continuità assistenziale sia in capo all'Asl competente per territorio e non ai parenti dei pazienti ovvero alla struttura di ricovero che costituisce una delle tappe di tale percorso*».

A causa delle liste di attesa senza tempi certi per il riconoscimento del diritto al posto letto convenzionato in Rsa, l'azzeramento degli assegni di cura e i pochi posti nei centri diurni, i familiari dei pazienti – come previsto dalle norme vigenti – ricorrono all'opposizione alle dimissioni dalle case di cura in attesa che l'Asl di residenza assicuri il posto convenzionato in Rsa.

Allo scopo di non vedersi decurtato il rimborso regionale delle prestazioni per ricoveri oltre una certa durata, alcune Case di cura attive nella Asl To3 fanno pressione sui parenti dei malati anziani cronici non autosufficienti affinché, allo scadere dei 30 giorni di degenza assicurino ai loro congiunti le prestazioni di cui hanno bisogno, ricoverandoli privatamente in Rsa – Residenza sanitaria assistenziale (retta privata 3.000-3.500 euro al mese) oppure portandoli a casa (dove la spesa mensile per il gravoso compito di accudire questi malati è di oltre 2.000 euro).

Perché l'Asl To3, che ha ricevuto le nostre segnalazioni, non agisce a tutela dei malati? È un caso che per tutti gli infermi la scadenza

della degenza sia sempre al termine dei 30 giorni, quando la Regione decurta una percentuale della retta riconosciuta alle strutture? Come fanno i medici delle Case di cura a sapere che quel paziente sarà dimissibile proprio quel giorno, visto che siamo in presenza di persone gravemente malate non autosufficienti con fasi alterne e imprevedibili di acuzie, oltre che con bisogni sanitari e socio-sanitari che non scompariranno mai e la cui presa in carico non è rinviabile?

Succede invece che le case di cura e persino la stessa Asl To3 facciano pressioni sulle famiglie con comunicazioni che non tengono conto delle condizioni di salute dei malati e la loro esigenza, in ogni caso, di prestazioni indifferibili. Il pagamento alle case di cura della degenza per la prosecuzione del ricovero disposto dall'Asl e le assurde segnalazioni alla Procura della Repubblica, creano ingiustificato allarme nelle famiglie.

Sono richieste e pressioni del tutto illegittime, in contrasto con le leggi vigenti che invece prevedono che sia il Servizio sanitario nazionale (cioè l'Asl di residenza del malato) a fornire le cure a tutti i cittadini malati senza discriminazione e senza limiti di durata (legge 833/1978 e Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie Lea, decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – articolo 54 della legge 289/2002).

Per tutto quanto esposto sopra chiediamo:

✓ alla Giunta e al Consiglio della Regione Piemonte di agire immediatamente per la drastica riduzione delle liste di attesa dei malati non autosufficienti e di intervenire nei confronti delle case di cura convenzionate perché cessino di inviare alla Procura della Repubblica infondate segnalazioni di abbandono di incapaci riferite ai familiari che si avvalgono del diritto di richiedere la continuità delle cure;

✓ al Direttore generale dell'Asl To3 e ai Direttori generali delle Asl del Piemonte di assicurare la continuità delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a tutti i malati, compresi gli anziani cronici non autosufficienti e le persone con la malattia di Alzheimer o con altre forme di demenza;

✓ ai Sindaci e ai Rappresentanti politici dei comuni del territorio dell'Asl To3 e del Piemonte di intervenire per il rispetto delle

norme vigenti in materia di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

**PERCHÉ I PADRI VINCENZIANI
NON INFORMANO I CONGIUNTI
DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
E DELLE PERSONE CON DEMENZA SENILE
SUGLI OBBLIGHI DI LEGGE
DEL SERVIZIO SANITARIO?**

Sul "Sussidio formativo 2017-2018" della Società di San Vincenzo de' Paoli viene evidenziato alla pagina 12 quanto segue: «*Di fronte ai nuovi aspetti della povertà i vincenziani si rendono consapevoli che la loro azione deve puntare per quanto possibile alle radici del male; occorre non solo prendersi cura del bisogno immediato ma cercare di eliminarne e se possibile prevenirne le cause*», principio già presente a pagina 37 del "Vademecum del vincenziano", edizione 2001. Dunque da ben 16 anni i vincenziani avrebbero dovuto e dovrebbero tuttora segnalare ai congiunti degli anziani malati cronici non autosufficienti, nonché alle persone colpite dalla malattia di Alzheimer o da altre forme di demenza senile che detti infermi hanno il pieno diritto alle cure sanitarie comprese quelle ospedaliere. Infatti il secondo articolo della legge 833/1978 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale «*deve assicurare la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali ne siano le cause, la fenomenologia e la durata*».

Dai contatti personali con le famiglie in difficoltà i vincenziani sanno da sempre che uno dei più frequenti casi di povertà, e a volte di miseria, è costituito dalle spese sostenute per la cura delle persone non autosufficienti a causa dell'illegittimo e crudele rifiuto della Asl di garantire non solo le prestazioni domiciliari ma occorrendo anche quelle residenziali.

Esaminando il sito www.sanvincenzoitalia.it non abbiamo trovato traccia di informazioni del fondamentale diritto alle cure sanitarie e socio-sanitarie delle persone non autosufficienti. Perché? Attendiamo una risposta e soprattutto l'inserimento nei siti nazionale e locali delle norme riguardanti questi infermi, in realtà gli ultimi degli ultimi, non essendo in grado di autotutelarsi e troppo spesso nemmeno considerati malati con indifferibili esigenze sanitarie dal volontariato compassionevole.