



Le persone con disabilità ai tempi del COVID 19: analisi delle misure contenute nel D.L. 18/2020.

Il presente contributo scientifico, analizza le principali novità inserite nel D.L. 18/2020 previste in favore delle persone con disabilità ed i loro familiari.

Su 127 articoli del complesso decreto pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 17 marzo 2020, sei articoli, in principal modo, riguardano, a vario titolo, i disabili e le loro famiglie; andiamo ad analizzarli con ordine.

L'art. 23 istituisce per l'anno 2020 ed a decorrere dal 5 marzo, uno specifico congedo parentale di 15 giorni per i genitori lavoratori dipendenti del settore privato per i figli di età non superiore ai 12 anni, per il quale è riconosciuta una indennità pari al 50% della retribuzione.

Il limite di età non si applica in riferimento ai figli con disabilità in situazione di gravità accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 iscritti a scuole di ogni ordine e grado o ospitati in centri diurni a carattere assistenziale.

La fruizione del congedo è riconosciuta alternativamente ad entrambi i genitori, per un totale complessivo di 15 giorni ed è subordinata alla condizione che nel nucleo familiare non vi sia altro genitore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in caso di sospensione o cessazione dell'attività lavorativa o altro genitore disoccupato o non lavoratore.

L'articolo 24 aggiunge 12 giorni complessivi ai giorni di permessi lavorativi previsti dall'articolo 33 della legge 104/1992 per assistere un familiare con situazione di grave disabilità certificata, usufruibili nei mesi di marzo e aprile 2020. L'ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità del Governo, ha poi chiarito alcuni dubbi interpretativi relativi alla possibilità di cumulare i giorni riconosciuti dalla L. 104/92 (tre giorni di permesso mensile) con quelli riconosciuti dal D.L. 18/2020, disponendo che *"I lavoratori che assistono una persona con disabilità e quelli cui è riconosciuta disabilità grave hanno a disposizione, complessivamente per i mesi di marzo e aprile 2020, 18 giorni di permesso retribuito coperto da contribuzione figurativa.*

Le persone che hanno diritto a tali permessi possono scegliere come distribuire i 18 giorni nei due mesi (i giorni di permesso non "scadono" a fine mese)".

Sempre con riguardo al lavoro, l'articolo 26 dispone che il periodo trascorso dai lavoratori del settore privato in quarantena con sorveglianza attiva o in permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva, sia equiparato a malattia ai fini del trattamento economico e non è computabile ai fini del periodo di comporto.

Inoltre il comma 2 prevede che fino al 30 aprile ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n.104, nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali,

attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della medesima legge n. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie, è equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'articolo 19, comma 1, del decreto legge 2 marzo 2020, n.9.

La Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, ha proposto un emendamento al Senato per la sostituzione del comma 2, con atto n. 1766 del 25 marzo 2020, al fine di *“rendere più lineare la differenziazione fra le due fattispecie anche in funzione degli oneri documentali e dei procedimenti amministrativi. La prima fattispecie riguarda le persone con disabilità grave che possono richiedere che la loro astensione venga, fino a fine aprile, equiparata al ricovero ospedaliero. È data loro facoltà di usare tale opportunità anche in modalità non continuativa. La seconda fattispecie è relativa alle persone con necessità di isolamento o altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche (definizione già adottata nell'ambito delle certificazioni di inabilità lavorativa) a causa di patologie cronico degenerative, immunodepressioni, esiti da patologie oncologiche che comportino un maggiore rischio di contagio. In questo caso la certificazione – anche su questo l'emendamento ragionevolmente semplifica è rilasciata dai medici che comunemente emettono certificazioni di malattia. Viene eliminato anche il riferimento non pertinente all'articolo 1 comma 1 della legge 104/1992. Per maggiore linearità viene ribadito che anche questo tipo assenze non si computano ai fini del periodo di comporta, assicurazione fondamentale per situazioni che spesso sono già al limite nel computo della malattia.”*

L'articolo 39 dispone che i lavoratori dipendenti con disabilità grave (attestata dall'articolo 3, comma 3 della legge 104) o che abbiano nel proprio nucleo familiare una persona con disabilità grave (con riconoscimento articolo 3, comma 3, della legge 104), hanno diritto a svolgere la prestazione di lavoro in modalità agile (ovvero da casa- smart working), a condizione che tale modalità sia compatibile con le caratteristiche della prestazione; questo fino al 30 aprile 2020.

L'articolo 47 dispone la sospensione delle attività dei Centri semi-residenziali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità, fino al 3 aprile 2020, data che sarà molto probabilmente prorogata.

L'articolo specifica, inoltre, che l'Azienda sanitaria locale può, d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni socio-sanitari e sanitari di cui al primo periodo, attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario.

In considerazione delle gravi problematiche che la chiusura dei servizi educativi, sociosanitari e socio-assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità comporta, l'articolo 48 prevede che le pubbliche amministrazioni forniscano, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza, sempre e comunque nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. Tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite co-progettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previsti, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.

Orbene, gli spunti maggiormente critici e su cui necessitano i maggiori interventi, sono sicuramente gli art. 47 e 48 oltre ad altre situazioni specifiche non trattate nel testo normativo.

La FISH, anche in questo caso, ha proposto la totale ristestura dell'art. 47 con abolizione dell'art. 48 in quanto compreso nell'art. 47 emendato.

Secondo la Federazione, è indispensabile individuare come destinatari degli interventi per priorità di legge, al di là delle altre priorità individuate sui territori, le persone che versano in condizioni precarie di salute e le famiglie a maggior rischio di fragilità sociale; occorre garantire che l'attività sia svolta in sicurezza per gli operatori e per gli utenti ed occorre, inoltre, che persone con disabilità, specie quelle intellettive e del neurosviluppo e dello spettro autistico, che mal sopportano l'assoluta permanenza all'interno delle mura domestiche, in quanto normalmente abituate a scaricare le proprie ansie e tensioni e connessi comportamenti psicotici attraverso attività all'esterno o passeggiate in auto, possano essere autorizzate, tramite apposita prescrizione o certificazione ed assunzione di responsabilità da parte dell'accompagnatore, a svolgere brevi uscite dal loro domicilio. La restrizione di tale possibilità sta comportando un enorme aggravio nella gestione di tale complesse situazioni, spesso con l'unica soluzione alternativa del ricorso a dannose forme di sedazione.

Ma quali potrebbero essere ulteriori proposte in ausilio alle persone con disabilità in questo momento così particolare?

Sono numerose le associazioni presenti sul territorio nazionale e regionale, che ritengono indispensabile, per evitare che la situazione degeneri oltremodo nelle strutture residenziali, individuare i contagiati, gli asintomatici ed i negativi, garantendo la possibilità di effettuare tamponi per tutti gli utenti ed operatori delle strutture residenziali; non solo, occorre isolare e distanziare il più possibile le persone anche all'interno delle strutture, anche ricorrendo all'utilizzo di sedi diverse.

Sarebbe opportuno assicurare alle persone con disabilità i cui genitori siano ricoverati o siano deceduti per Covid 19, un'immediata presa in carico da parte delle Asl competenti; attivare ed assicurare, con urgenza, ai genitori, specie anziani, supporti domiciliari per gestire i figli contagiati da Covid 19 nelle forme lievi oltre che essere favorita, ove possibile, la riprogrammazione dei servizi in forma domiciliare. Si sono, infatti, già verificati casi in cui i genitori sono deceduti ed i figli con disabilità sono rimasti soli in casa, con minimi supporti da parte dei Comuni, o casi in cui genitori anziani si sono ammalati e i cui figli con disabilità sono di difficile gestione. Quando sono le stesse persone con disabilità a risultare positive e non in grado di mettere in atto le misure di distanziamento o di utilizzo dei dispositivi atti a prevenire il contagio, per gli Enti Locali si sta rivelando problematico trovare personale disponibile ed idoneo a garantirne l'assistenza.

Andrebbe garantita inoltre, la possibilità di attivare misure alternative che possano sopperire alla mancanza dei servizi svolti nelle forme ordinarie. Ciò soprattutto in considerazione del possibile rischio che i progressi raggiunti con enormi sforzi dalle famiglie, dagli operatori, dalle istituzioni scolastiche e di tutte le altre figure e istituzioni coinvolte, si possano di colpo arrestare a causa della brusca interruzione della frequenza scolastica dei centri e della limitazione delle relazioni sociali.

Potrebbe essere opportuno individuare uno specifico ruolo dell'Assistente sociale o del Servizio specialistico di riferimento in emergenza Covid 19 per l'invio, a titolo di esempio, di comunicazioni, per contattare telefonicamente le persone con disabilità ed i loro familiari per sapere come stanno e come stanno affrontando la situazione, per fornire supporto ed informazioni anche a distanza su come muoversi e su quali misure adottare, per fornire informazioni, supporti ed indicazioni su come aiutare le

persone a vivere nel miglior modo possibile l'emergenza, per assicurare, in caso di richiesta, supporti e contatti da parte di personale medico, psicologico ed educativo, per attivare dei numeri o indicare e-mail da contattare in caso di bisogno o emergenza e quanto altro necessario.

Tutto ciò potrà essere di aiuto alle famiglie per non farle sentire escluse, abbandonate e sole in questo momento così duro.

Le famiglie al cui interno vivono persone con gravi disabilità o non autosufficienti, specie quelle con seri problemi comportamentali, sono letteralmente allo stremo e necessitano di urgenti ed adeguati supporti domiciliari o alternativi. Sarebbe utile un piano di intervento mirato che si occupi in modo più stringente e specifico delle persone con disabilità delle loro famiglie a 360 gradi, oltre che attivare ulteriori misure e protocolli "ad hoc" per gestire una situazione di grave emergenza.

Contributo a firma dell'Avv. Massimo Rolla, Segretario Nazionale Fondazione Aiga "Tommaso Bucciarelli".