

Atti del Senato n. 1766

“Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 “

Emendamenti della Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap

25 marzo 2020

Articolo 14 (Ulteriori disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria)

- dopo il comma 1 è aggiunto i seguenti commi:

“2. Le Regioni adottano, anche in collaborazione con le organizzazioni maggiormente rappresentative delle persone con disabilità, linee guida sanitarie per il trattamento delle persone non autosufficienti e/o con disabilità intellettiva non collaboranti e disabilità di natura sensoriale in caso di analisi sanitaria e in caso di contagio, in considerazione della complessità di applicazione delle procedure comportamentali di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020.

motivazioni

al comma 2. Sia per quanto riguarda le misure di prevenzione sanitaria, sia in ipotesi di eventuale contagio è indispensabile adottare strumenti di tutela in modo particolare nei confronti delle persone con disabilità intellettivo relazionale non collaboranti e/o persone con disabilità non autosufficienti o con limitazioni sensoriali, in quanto presentano caratteri comportamentali e/o assistenziali per i quali risulta complesso garantire l'applicazione delle indicazioni di cui all'allegato 1 del DPCM 9 marzo 2020 e provvedimenti successivi.

Articolo 24 (*Estensione durata permessi retribuiti ex art. 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104*)

- al comma 1 le parole “*comma 3*” sono sostituite dalle parole “*commi 3 e 6*”;

motivazione

L'emendamento restituisce congruenza fra la norma e la relazione tecnica che accompagna il decreto e che espressamente (pagine 15/16) include fra i destinatari anche i lavoratori con handicap grave (legge 104/1992, art. 3 comma 3) oltre che ai lavoratori che assistono persone con disabilità grave, anche nella logica di evitare prevedibili contenziosi per disparità di trattamento. Giova ricordare che i permessi per i primi (lavoratori con disabilità) sono appunto indicati dal comma 6 dell'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n.104, mentre quelli riservati ai secondi sono previsti dal comma 3.

Articolo 23 (Congedo e indennità per i lavoratori dipendenti del settore privato, i lavoratori iscritti alla Gestione separata di cui all'art. 2, comma 26 della legge 8 agosto 1995, n. 335, e i lavoratori autonomi, per emergenza COVID -19)

- al comma 5 le parole: “in situazione di gravità” sono soppresse

motivazione

Il carico assistenziale e la maggiore necessità di presenza nel nucleo appare significativa anche per situazioni di disabilità meno severe, cioè a prescindere dalla connotazione di gravità.

Articolo 26 (*Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato*)

- il secondo comma è sostituito da seguente: “2. 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, i periodi di assenza dal servizio, su espressa richiesta degli interessati, sono equiparati al ricovero ospedaliero di cui all’articolo 19, comma 1, del decreto legge 2 marzo 2020, n. 9. Analogo trattamento è riservato ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai medici certificatori di malattia, attestante una patologia cronica, o immunodepressione o esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita e condizioni tali da farle ritenere persone con necessità di isolamento o altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche. I periodi di assenza di cui al presente comma non sono computabili ai fini del periodo di comporta.”

motivazione

La riscrittura proposta rende 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.

Articolo 39 (*Disposizioni in materia di lavoro agile*)

- aggiungere alla fine del primo comma il seguente periodo: *“Il medesimo diritto di cui al presente comma è riservato, in alternativa ai benefici di cui all’articolo 26 comma 2, anche ai lavoratori in possesso di certificazione che attesti una patologia cronica, o immunodepressione o esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita e condizioni tali da farle ritenere persone con necessità di isolamento o altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche.”*

motivazione

Consente alle persone con patologie con quadro clinico che comporti maggior rischio di accedere al lavoro agile; ponendo l’alternativa con i benefici di cui all’articolo 26 comma 2, si consente la permanenza della persone nel ciclo produttivo/lavorativo peraltro con un minore carico sul sistema previdenziale.

Articolo 47 (*Strutture per le persone con disabilità e misure compensative di sostegno anche domiciliare*)

L'articolo 47 è sostituito dal seguente:

“1. Sull'intero territorio nazionale, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 e tenuto conto della difficoltà di far rispettare le regole di distanziamento sociale, nei Centri diurni a carattere semiresidenziale, comunque siano denominati dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario e ad essi similari, nonché nei servizi ambulatoriali e domiciliari di riabilitazione estensiva e ad esse similari, qualunque ne sia la tipologia, per persone con disabilità, ivi comprese quelle con diagnosi dello spettro autistico di cui al DPCM 12 gennaio 2017, per minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo e per persone con disturbi mentali, l'attività dei medesimi è sospesa dalla data del presente decreto e fino alla data di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020 o altra successiva data disposta dalle competenti autorità. In ogni caso, per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, le assenze dalle attività dei centri di cui al periodo precedente, indipendentemente dal loro numero, non sono causa di dimissioni o di esclusione dalle medesime.

2. Gli Enti Locali, incluse le aziende sanitarie locali provvedono, avvalendosi anche degli enti gestori dei centri diurni in regime semiresidenziale di cui al primo comma e di concerto con essi, ad attivare interventi, servizi e prestazioni non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consentano il rispetto delle previste misure di contenimento e delle linee guida emanate dall'Istituto Superiore della Sanità.

3. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici, di cui all'art 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, disposta con i provvedimenti adottati ai sensi dell'art.3 c. 1 del D.L. del 23 febbraio 2020 n.6, e durante la sospensione delle attività di cui al comma 1, nonché di quelle disposte con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono, anche autorizzando gli enti gestori che propongono specifici progetti ai fini del presente articolo e con particolare riferimento a quelli assistenziali, terapeutici e riabilitativi, col personale disponibile, ove possibile, già impiegato in tali servizi, prestazioni in forme individuali domiciliari, a distanza o rese in luogo idoneo a garantire distanziamento ed utilizzo esclusivo e contingentato degli spazi nel rispetto delle direttive sanitarie, con la preferenza per gli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi sospesi. Tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente di concerto con gli enti gestori, tramite coprogettazioni con gli stessi enti, 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.

4. Fermo restante quanto previsto nei precedenti commi, accedono prioritariamente alle prestazioni di cui ai commi 2 e 3 le persone non autosufficienti, con disagio psichiatrico, con disabilità intellettivo relazionale, anziani ultrasessantacinquenni, persone in condizioni di rischio derivante da immunodepressione o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, che vivono sole, con familiari minorenni o con familiari nelle stesse condizioni precedentemente indicate, prive di adeguato sostegno familiare nelle vicinanze.

5. Devono altresì essere garantiti dalla Protezione Civile e/o delle Pubbliche Amministrazioni sanitarie, la fornitura e la consegna dei Dispositivi di Protezione Individuale a beneficio del personale degli enti erogatori nonché l'esecuzione dei tamponi agli operatori ed agli utenti dei servizi e delle prestazioni di cui ai commi 2 e 3.

6. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e dei servizi sanitari, socioassistenziali e socioassistenziali di cui al comma 1 del presente articolo, per effetto delle disposizioni del presente decreto o di altri provvedimenti regionali o locali, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate e tenute al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base di quanto iscritto nel bilancio preventivo ovvero a riconoscere integralmente gli importi secondo quanto autorizzato oppure in base agli accordi e convenzioni sottoscritti o, in difetto, secondo la spesa dell'anno precedente. Il tutto al fine di garantire i livelli occupazionali e gli standards strutturali, organizzativi e tecnologici, nonché i necessari interventi di sanificazione e di incremento dei livelli di protezione individuale e collettiva. Fermo restante quanto corrisposto ai sensi del precedente periodo ed al fine di non penalizzare l'utenza titolare delle singole prestazioni è data facoltà alle Amministrazioni Regionali, una volta terminata la sospensione delle attività per COVID-19, di introdurre, di concerto con le Organizzazioni rappresentative degli enti erogatori, sistemi compensativi di tutto o parte delle prestazioni sospese e di flessibilità dell'organizzazione dei servizi a tal fine.

7. Oltre a quanto dovuto secondo il comma precedente, le prestazioni convertite in altra forma, previo accordo tra le parti secondo le modalità indicate ai commi 2 e 3 del presente articolo, saranno retribuite ai gestori con un'ulteriore quota aggiuntiva, corrispondente ai servizi effettivamente prestati. Tali prestazioni possono essere rese anche nei confronti di utenti dei centri autorizzati/accreditati, ma non coperti da precedente contrattualizzazione.

8. I trattamenti del fondo di integrazione salariale e di cassa integrazione in deroga laddove riconosciuti per la sospensione dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e dei servizi degli educatori nella scuola primaria, o di servizi sanitari, socioassistenziali e socioassistenziali resi in convenzione, nell'ambito dei provvedimenti assunti in attuazione del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 e con ordinanze regionali o altri provvedimenti che dispongano la sospensione dei centri diurni per anziani e persone con disabilità cessano anche con effetto retroattivo dal momento dell'effettivo ricevimento da parte degli enti gestori dei pagamenti di cui al comma 2. In tal caso, gli enti gestori sono tenuti, anche rivalendosi sui lavoratori che abbiano ricevuto direttamente la prestazione, a restituire o conguagliare, entro 60 giorni, le corrispondenti somme. È data facoltà agli enti gestori di richiedere i trattamenti di integrazione salariale e di cassa integrazione in deroga per la generalità dei propri dipendenti, o parte di essi, ove non rientranti tra le prestazioni per le quali sono stati riconosciuti i pagamenti di cui al comma 3.

9. Fermo quanto previsto dagli articoli 23, 24, 25 e 39 del presente decreto e fino alla data del 30 aprile 2020, l'assenza dal posto di lavoro da parte di uno dei genitori conviventi di una persona con disabilità, avente certificazione ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, indipendentemente dal riconoscimento della connotazione di gravità, non può costituire giusta causa di recesso dal contratto di lavoro ai sensi dell'articolo 2119 del codice civile, a condizione che sia preventivamente comunicata e motivata l'impossibilità di accudire la persona con disabilità a seguito della sospensione delle attività dei Centri di cui al comma 1.

10. Rientrano tra le attività compensative a sostegno della lunga permanenza a domicilio per la persona con disabilità, le uscite dal proprio domicilio e/o comune di residenza insieme ad un accompagnatore che, sulla base di idonea certificazione rilasciata da un medico del Servizio sanitario nazionale, o con esso convenzionato, attestante che tale attività sia indispensabile per la tutela dell'equilibrio psico-fisico della persona con disabilità da allegare all'autocertificazione prevista per gli spostamenti fuori domicilio, assuma nella medesima autocertificazione anche la dichiarazione di responsabilità nell'impegnarsi a porre in essere tutti i prescritti accorgimenti a tutela della propria e dell'altrui salute, in ossequio alle vigenti disposizioni in materia di contenimento del rischio di contagio di COVI-19."

motivazioni

- ai commi 1/3: Occorre considerare che la riabilitazione estensiva è un'attività non urgente nel bilancio degli interessi oggi in gioco. Tra l'altro tale attività necessita di un contatto diretto con la persona con disabilità. Diversamente per chi ha veramente necessità di un intervento ad alta intensità, incluso quello sanitario, ma non solo, non deve per nulla essere negata.

- al comma 4: 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

- al comma 5: Occorre garantire che l'attività sia svolta in sicurezza per gli operatori e per gli utenti

- al comma 6: Come si evince dalla Relazione Illustrativa l'obiettivo della presente norma è quello di garantire anche dopo la fine dell'emergenza la sostenibilità delle attività e servizi precedentemente prestati, il mantenimento dei livelli occupazionali e retributivi in atto, nonché la almeno parziale copertura dei maggiori costi derivanti dall'emergenza stessa (per es. sanificazione dei luoghi di lavoro). Tale formulazione dell'articolo, nei commi 6 e 7, oltre a renderlo coerente con le finalità sopra dichiarate, serve anche ad incentivare, riconoscendo una remunerazione aggiuntiva, anche quei servizi riconvertiti di primaria importanza per le persone beneficiarie e per le loro famiglie.

- al comma 8: occorre precisare che si può avanzare domanda di integrazione salariale e che solo quando si è certi di essere stati pagati dalle pubbliche amministrazioni si decade dal beneficio, anche con restituzione di quanto già eventualmente l'Inps ha erogato agli enti gestori o al lavoratore.

Inoltre occorre evitare che un ente gestore che abbia più servizi, tra cui un centro diurno, sol perché veda riconosciuto il pagamento di cui al comma 2, non possa tutelare tutti gli

altri suoi dipendenti che erogano altri servizi (per es. servizio di taxi sociale) sospesi o ridotti per l'emergenza.

- *al comma 9*: Occorre garantire anche ai lavoratori pubblici tale agevolazione e precisare che si applica sia ai genitori di persone con disabilità grave sia a chi non sia stata riconosciuta anche la connotazione di gravità (come del resto già la norma lascia intendere quando parla in generale di "disabilità")

- *al comma 10*: Le persone con disabilità, specie quelle intellettive e del neurosviluppo o nello spettro autistico, mal sopportano l'assoluta permanenza nelle 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. La restrizione di tale possibilità sta comportando enorme aggravio nella gestione di tale complesse situazioni, spesso con l'unica soluzione alternativa del ricorso a dannose forme di sedazione.

La previsione di apposita prescrizione/certificazione sanitaria e la richiesta di assunzione di responsabilità da parte dell'accompagnare contemperano entrambe le esigenze di non privare tali persone di tale indispensabile ed indifferibile supporto con quello della garanzia della tutela della salute pubblica e delle altrui persone.

Articolo 48 (*Prestazioni individuali domiciliari*)

l'articolo 48 è soppresso

motivazioni

i contenuti sono integrati nella nuova formulazione dell'articolo 47

- dopo l'articolo 48 è aggiunto il seguente

Articolo 48 bis (Ulteriori misure a sostegno delle persone con disabilità e dei caregiver familiari)

1. I piani terapeutici che includono la fornitura di ausili e protesi per l'incontinenza, stomie, laringectomizzati e per la prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee e altri prodotti correlati a qualsivoglia ospedalizzazione a domicilio in scadenza dal 5 marzo al 30 aprile sono prorogati per tre ulteriori mesi. Le regioni adottano procedure accelerate ai fini delle prime autorizzazioni dei nuovi piani terapeutici.
2. La consegna della fornitura periodica dei prodotti di cui al comma precedente viene effettuata presso il domicilio del paziente con modalità aderenti alla prevenzione del contagio. Le regioni sono autorizzate a prevedere accordi quadro con uno o più fornitori.
3. Le commissioni di accertamento delle minorazioni civili e dell'handicap, sono autorizzate ad effettuare la sola valutazione sugli atti in tutti i casi la documentazione disponibile o da richiedersi all'interessato sia sufficiente alla corretta anamnesi, diagnosi e definizione dello status, e a rilasciare i relativi verbali.
4. Ai fini dell'erogazione dell'indennità di frequenza di cui alla legge 11 ottobre 1990, n. 289 non rilevano le assenze derivanti dalla sospensione della frequenza scolastica o a centri derivante dall'emergenza COVID-19
5. Al fine di prevenire il rischio isolamento delle persone con disabilità e dei loro familiari nella fase di emergenza COVID-19, il Fondo per la non autosufficienza di cui al art. 1, comma 1265, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per l'annualità in corso è aumentato di 150 milioni, per rafforzare l'assistenza alle persone con disabilità e il supporto ai loro caregiver familiari, attraverso l'assistenza domiciliare diretta, l'assistenza autogestita in modalità indiretta, sia mediante trasferimenti monetari sostitutivi di servizi, anche ad integrazione di contributi economici già attivati, sia per il supporto ai caregiver familiari, anche con una indennità una tantum. Nei progetti già in essere di cui all'articolo 4 comma 1 lettera b) del decreto ministeriale 26 settembre 2016, è autorizzata anche l'assistenza a distanza di emergenza. Con apposito decreto il Ministero del lavoro e delle politiche sociali provvede al tempestivo riparto fra le regioni della somma integrativa definita dal presente comma applicando i medesimi criteri dell'ultima ripartizione dello stesso Fondo adottata con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 novembre 2019.
6. Le Regioni attivano tempestivamente una ricognizione sistematica delle eventuali condizioni e necessità sanitarie e assistenziali di persone anziane o con disabilità che vivono sole, di persone con disabilità che vivono con un caregiver familiare o con un assistente personale e avviano eventuali azioni di supporto o di sostegno anche in forma diretta indiretta attivando i servizi sanitari e sociali, anche di pronto intervento sociale e di assistenza domiciliare. Attivano altresì verifiche su particolari esigenze sorte presso strutture residenziali che ospitano persone con disabilità o non autosufficienti, predisponendo eventuali adeguate soluzioni di ospitalità alternativa per profilassi o cura e ogni altro intervento utile. Per le finalità di cui al presente comma sono destinati alle

regioni 100 milioni di euro da ripartire con i medesimi criteri e modalità di cui al comma precedente.

7. Ai fini della fornitura di dispositivi di protezione individuale e la somministrazione di tamponi diagnostici a scopo preventivo le strutture residenziali per disabili e persone non autosufficienti sono equiparate ai presidi ospedalieri.

motivazioni

al comma 1 e al comma 2. L'emendamento, cogliendo appieno le necessità di profilassi per il contenimento del contagio da COVID 19, semplifica la conferma dei piani terapeutici già in atto soprattutto quando prevedono la fornitura e la consegna di prodotti monouso o di consumo in quadri clinici e in situazioni sanitari facilmente evidenziabili. Si evitano così occasioni di contagio, ma anche sovraccarichi burocratici sia da parte del cittadino che della PA in una fase in cui le risorse e le energie devono essere orientate ad altro.

- *al comma 3.* si esplicita e incentiva una opportunità che teoricamente le commissioni preposte all'accertamento degli stati invalidanti (INPS e ASL) già avrebbero fra le loro facoltà e cioè la possibilità di valutare, soprattutto nei casi più evidenti e documentati, sulla scorta di documentazione sanitaria/clinica rilasciata da specialisti. Richiamare questa opportunità consente, oltre che un risparmio in termini di oneri amministrativi e per il cittadino, di evitare convocazioni in seduta di persone verosimilmente in condizioni gravi, oppure di rimandare "sine die" l'attività valutativa e quindi il rilascio dei relativi verbali.

- *al comma 4.* per una questione di equità e per evitare successivi contenziosi si precisa che la mancata frequenza a scuola o ai centri di riabilitazione non comporta la revoca dell'indennità di frequenza. Questa è una provvidenza assistenziale riconosciuta ai minori con disabilità a condizione che frequentino la scuola o un centro di riabilitazione. Essendo chiusi in forza di questo stesso decreto, la mancata frequenza non è loro imputabile.

- *al comma 5.* viene aumentata la disponibilità del Fondo per la non autosufficienza per garantire il prima possibile interventi di supporto a persone e famiglie che a causa delle misure di contenimento sono ad ulteriore rischio di isolamento. La tempestività è garantita del secondo periodo che consente al ministero di usare gli ultimi criteri di riparto per distribuire le differenze competenze fra le Regioni senza dover transitare in Conferenza Stato-regioni. L'emendamento prevede anche il supporto integrativo ai contributi economici eventualmente già attivati dalle regioni ai sensi della legge 104/1992 o della legge 162/1998.

- *al comma 6.* Il comma è mirato a contrastare l'ulteriore isolamento di nuclei che sono a particolare rischio sanitario e socio-sanitario e quindi quelli composto da persone con disabilità o che vivono con genitori o caregiver, specie se anziani, o con assistenti personali e badanti. Non sempre il contatto e la conoscenza da parte dei servizi sono consolidati. L'emendamento prevede anche il supporto ad interventi presso residenze in cui vi siano casi di COVID 19 per favorire soluzioni abitative alternative.

Per tali attività in particolare sono destinati alle regioni 100 milioni di euro.

Articolo 75 (*Acquisti per lo sviluppo di sistemi informativi per la diffusione del lavoro agile e di servizi in rete per l'accesso di cittadini e imprese*)

- si aggiunga alla fine il seguente comma: "6. Gli acquisti di cui al presente articolo sono eseguiti nel rispetto del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 106 recante "Attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici", delle indicazioni tecniche in materia di accessibilità informatica e sulla scorta delle indicazioni operative di Agenzia Italia Digitale."

motivazione:

la fase emergenziale rappresenta l'occasione per garantire l'acquisizione di prodotti e soluzioni inclusive e rispettose delle disposizioni italiane e europee in materia di accessibilità informatica a vantaggio delle qualità e della fruibilità dei prodotti acquistati.