

COME PRESENTARE LA RICHIESTA per inserimento in una comunità alloggio socio-sanitaria per adulti con disabilità intellettiva e/o autismo con limitata o nulla autonomia

3 febbraio 2020

- 1. Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie residenziali (comunità alloggio di tipo familiare)** sono esigibili ai sensi della legge 833/1978, del Decreto Legislativo 502/1992, dell'articolo 54 della legge 289/2002, che ha reso cogente le prestazioni socio-sanitarie rientranti 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 ad assicurare.
- 2. Per diritto esigibile** si intende che, in caso di negazione della prestazione il genitore (o l'amministratore di sostegno o il tutore) può ricorrere in sede giudiziaria, analogamente a come si procede in caso di negazione dell'indennità di accompagnamento o delle ore di sostegno nella scuola dell'obbligo.
- 3. Per richiedere le prestazioni all'Asl di residenza** è indispensabile l'invio della richiesta scritta con raccomandata con ricevuta di ritorno a/r; è la procedura prevista per comunicare con la pubblica amministrazione, che assicura una risposta scritta da parte dell'ente tenuto a intervenire in base alle norme richiamate nel testo della lettera. Il titolare responsabile del diritto alla prestazione richiesta è il Direttore generale dell'Asl di residenza (non occorre indicare il nome).
- 4. In attesa della risposta scritta**, nel caso si ricevano comunicazioni verbali o telefoniche è opportuno richiedere l'invio di una proposta scritta, richiamando la lettera raccomandata inviata. In ogni caso è preferibile far seguire una comunicazione scritta con la quale si precisa che *"A seguito comunicazione verbale e/o telefonica ricevuta il giorno all'ora..... da..... del servizio di..... Confermo quanto richiesto con mia lettera a/r del..... e attendo risposta scritta"*.
- 5. Il piano assistenziale individuale (Pai)** è definito nell'ambito della commissione di valutazione dell'Asl (umvd, unità di valutazione multidimensionale). Al momento della valutazione in sede Asl, se possibile farsi accompagnare da un esperto di fiducia o da un rappresentante dell'associazione di riferimento, che possono svolgere il ruolo di testimoni.
- 6. Chiedere sempre al termine un verbale scritto** e, nel caso di rifiuto, inviare una nota scritta in cui sono esplicitate le proprie richieste o precisazioni, sottoscritte eventualmente dalla persona testimone che vi ha accompagnato.
- 7. Solo per i cittadini piemontesi.** Si consiglia la lettura dell'allegato B della delibera della Giunta regionale 51/2003 per quanto riguarda l'applicazione dei Lea, il funzionamento dell'Unità di valutazione e la stesura del Pai. **Consultare la Dgr 88/2019** specifica per gli standard e l'organizzazione delle cure sanitarie e delle prestazioni socio-sanitarie.
- 8. Informare sempre l'associazione di riferimento** in caso di contatto da parte dell'Asl/Comune per eventuali ulteriori necessarie azioni da assumere.

Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi allo sportello dell'associazione:

LUCE PER L'AUTISMO, cell. 349.549.6518 oppure a

UTIM, "Unione tutela delle persone con disabilità intellettiva" tel. 011.88 94 84

Ricevono previo appuntamento. Entrambe operano nella sede di Via Artisti 36 Torino, con la consulenza della Fondazione promozione sociale onlus.

Nella pagina seguente è riportato il testo FAC-SIMILE della lettera

Testo della lettera fac-simile da ricopiare, completare, firmare e spedire

Raccomandata A/R

Egr. Direttore generale Asl

Via.....

Città.....

Raccomandata A/R

Egr. Assessore ai Servizi sociali

Comune di

Oppure

Egr. Presidente e Direttore

Consorzio socio-assistenziale

Via.....

Città.....

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 competente 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 rientranti 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 l'inserimento in una comunità alloggio socio-sanitaria di tipo familiare per il proprio figlio

(*indicare se a tempo pieno oppure per ricovero di sollievo ad esempio un fine settimana al mese, ogni settimana e così via*)

Ai sensi delle Dgr 88/2019 e Dgr 51/2003 chiedo la predisposizione di un progetto assistenziale individualizzato

Con riferimento all'articolo 23 della Costituzione («*Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge*»), si rammenta che non vi sono leggi che obbligano i familiari di congiunti malati non autosufficienti e/o con gravi disabilità invalidanti a fornire cure sanitarie e socio-sanitarie che, in

base alle norme prima citate, sono poste in capo al Servizio sanitario nazionale e agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali per la parte di loro competenza.

La succitata richiesta è motivata dal fatto che:

.....

(indicare motivazioni familiari o altre necessità, ad esempio problemi di salute, oppure normale inserimento del figlio ormai adulto in una vita comunitaria extrafamiliare)

Con la presente il sottoscritto chiede altresì di essere presente al momento della valutazione e informo che sarò accompagnato da..... *(indicare eventuale esperto o rappresentante associazione)* come previsto dalla normativa regionale vigente.

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.

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.....