

ISTANZA PER CHIEDERE L'ACCOGLIENZA **RESIDENZIALE**

(vers. 23 luglio 2018)

Istruzioni da leggere attentamente

1. Il ricovero in una struttura residenziale socio-sanitaria (di sollievo/tregua, temporaneo o definitivo), preferibilmente una comunità alloggio di tipo familiare, rientra nelle prestazioni Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria resi cogenti dall'articolo 54 della legge 289/2002.
2. L'invio della richiesta scritta con raccomandata a/r è la procedura prevista per comunicare con la pubblica amministrazione e ottenere una risposta scritta.
In attesa della risposta scritta non devono esserci contatti attraverso telefonate o colloqui verbali. Nel caso si ricevano comunicazioni da parte dell'Ente (assistenti sociali Asl/Comune) chiedere di inviare proposta per iscritto. In ogni caso è indispensabile 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”*.
3. Il piano assistenziale individuale (Pai) è definito nell'ambito della commissione di valutazione dell'Asl (Uvh, Uvdm). Al momento della valutazione in sede Asl, se possibile farsi accompagnare da un esperto di fiducia o rappresentante dell'associazione di riferimento. Chiedere sempre al termine un verbale scritto. *[Per i cittadini piemontesi si consiglia la lettura dell'allegato B della Dgr 51/2003 per quanto riguarda l'applicazione dei Lea, il funzionamento dell'Uvh e la stesura del Pai]*.
4. L'inserimento in una comunità alloggio dovrebbe essere attivata, preferibilmente – quando ciò è possibile – con gradualità, utilizzando ricoveri di sollievo al fine di preparare il necessario distanziamento emotivo sia nei genitori che nel figlio. Si veda l'articolo di Mario Benetti, “Come mia moglie ed io abbiamo assicurato il durante e dopo di noi a nostra figlia colpita da grave disabilità intellettiva”, *Prospettive assistenziali*, 189/2015 (reperibile sul sito www.fondazionepromozionesociale.it).
5. Per altre situazioni non contemplate in questa nota, rivolgersi allo sportello dell'associazione “Luce per l'autismo”, cell. 349.5496518 oppure all'Utlim “Unione tutela delle persone con disabilità intellettiva” tel. 011.889484, che operano nella sede di Via Artisti 36 Torino, con la consulenza della Fondazione promozione sociale onlus. Informare sempre l'associazione di riferimento in caso di contatto da parte dell'Asl/Comune per eventuali ulteriori necessarie azioni da assumere.

Segue pagina successiva testo fac-simile delle lettere

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

Raccomandata A/R

- Eg. Direttore Generale Asl

Via.....

Città.....

Raccomandata A/R

- Eg. Assessore ai Servizi sociali

Comune di

Oppure

- Eg. 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 sottoscritto/a..... residente
in..... in qualità di tutore/genitore
di..... nato/a a.....
il..... residente in..... persona con disabilità
intellettiva riconosciuta in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge
104/1992 oppure persona con disabilità intellettiva e autismo (si veda diagnosi allegata)
considerato che:

- Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rivolte alle persone non autosufficienti ai sensi della legge 833/1978 e dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione (Lea);

chiede l'inserimento residenziale (v. nota 1) del suo tutelato/figlio (v. nota 2)
..... in una comunità alloggio, con
decorrenza dal..... (v. nota 3)

(indicare motivazioni familiari o esigenze specifiche della persona con disabilità, allegando preferibilmente un certificato medico)

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, compresa l'eventuale integrazione del contributo economico per il pagamento della retta alberghiera se necessario.

Il/La sottoscritto/a si impegna a garantire al proprio congiunto tutto il possibile sostegno materiale e morale, compatibilmente con i propri impegni familiari.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta (in primo luogo dal Direttore generale dell'Asl di residenza dell'infermo, Autorità che deve garantire le cure).

Chiede al Difensore Civico regionale di intervenire per garantire l'attuazione di quanto richiesto.

Distinti saluti.

[luogo..... data.....]

In fede [firma]_____

Note

- 1) Specificare se si tratta di inserimento di sollievo, temporaneo, fine settimana o definitivo.
- 2) Precisare sinteticamente le motivazioni che determinano il bisogno.