

ISTANZA PER CHIEDERE LA FREQUENZA DEL CENTRO DIURNO

(23 luglio 2018)

Istruzioni da leggere attentamente

1. Il centro diurno (o struttura semi-residenziale) rientra nelle prestazioni Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria rese 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 progetto personalizzato è definito nell'ambito della Commissione di valutazione dell'Asl (Uvh, Uvdm). Per la 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]* e della Dgr 26/2010 “Linee guida sul funzionamento delle Unità multidisciplinari di valutazione della disabilità (UMVD).
4. È possibile richiedere anche un mix di prestazioni (ad esempio il minore adolescente può frequentare al mattino la scuola e al pomeriggio il centro diurno a tempo pieno).
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.

Nella pagina seguente è riportato il testo 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

- 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

.....

- 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, dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione (Lea);.

chiede

che il proprio tutelato venga inserito in un Centro diurno per 8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana, con decorrenza dal..... (*oppure precisare altre modalità: a tempo parziale, al pomeriggio....*).

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.

Al Difensore Civico regionale si chiede di intervenire per garantire l'attuazione di quanto richiesto.

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 prestazioni).

Luogo e data

In fede [*firma*]
