

RICHIESTA PER PRESTAZIONI **DOMICILIARI PER MINORI E ADULTI CON DISABILITÀ INTELLETTIVA E/O AUTISMO CON LIMITATA O NULLA AUTONOMIA**

Vers. 23 luglio 2018

In primo luogo si rammenta che i **minori** devono assolvere l'obbligo scolastico/formativo. Gli interventi socio-sanitari domiciliari sono aggiuntivi a quelli scolastici e non sostitutivi.

1. Le norme di riferimento per le richieste di prestazioni socio-sanitarie domiciliari rientranti nei Lea rivolte ai minori sono:

- la legge 833/1978 e l'articolo 54 della legge 289/2002

- *solo per i cittadini piemontesi* in base alla legge della Regione Piemonte 10/2010 e alla Dgr 56/2010 il progetto per le cure domiciliari può comprendere un mix di prestazioni (frequenza centro diurno, contributo forfettario ai familiari, affidamento a terzi) da concordare nell'ambito del Pai, Piano assistenziale individualizzato, che viene definito dall'Unità di valutazione. 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.

2. L'invio della richiesta scritta con raccomandata A/R è la procedura prevista per comunicare con la pubblica amministrazione. Per ottenere una risposta scritta occorre inserire in fondo alla raccomandata la frase: *«Ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990 si richiede una risposta scritta»*.

3. In attesa della risposta scritta non devono esserci contatti attraverso telefonate o colloqui verbali. Nel caso si ricevano telefonate da parte dell'Ente (assistenti sociali Asl/Comune) chiedere di inviare risposta 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"*.

4. Al momento della valutazione in sede Asl (Unità di valutazione multidimensionale) è possibile farsi accompagnare da un esperto di fiducia o rappresentante dell'associazione di riferimento.

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

- Egr. Assessore ai Servizi sociali

Comune di

Oppure

- Egr. Presidente e Direttore

Consorzio socio-assistenziale

Via.....

Città.....

Raccomandata A/R

- Egr. 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 ai sensi dell'articolo 3, comma 3, legge 104/1992, ai sensi della legge
833/1978 e dell'articolo 54 della legge 289/2002 (Lea) e delle disposizioni approvate dalla
Regione Piemonte (legge regionale 10/2010) **chiede l'erogazione di prestazioni socio-
sanitarie domiciliari** previsto per i familiari, che volontariamente accolgono a casa un proprio
congiunto con disabilità e non autosufficiente, nel caso specifico per mio/a figlio/a (nata
il.....).

Per i minori inserire: Si fa presente che la responsabilità genitoriale (articolo 316 del codice
civile) non riguarda gli obblighi di cure sanitarie e socio-sanitarie, che le norme vigenti pongono in
capo al Servizio sanitario nazionale (legge n. 833/1978) ed agli Enti gestori dei servizi-socio-
assistenziali, per la parte di loro competenza, in base alla normativa sui Lea prima citata.

Nel caso di persone adulte inserire: 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 sui Lea 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, ad esempio scelta part-time, rinuncia al lavoro di uno dei genitori, necessità di sostegno per poter lavorare oppure esigenze specifiche del minore: in questo caso è preferibile allegare un certificato medico che motivi la richiesta dell'intervento)

Per quanto sopra il sottoscritto chiede che l'Unità di valutazione predisponga il progetto socio-sanitario individuale a sostegno della domiciliarità con la richiesta di:

.....

(specificare che cosa si chiede (contributo economico, affidamento a terzi)

Con la presente il sottoscritto chiede altresì di essere presente al momento della valutazione e informo che sarò accompagnato da..... *(indicare 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, compresa l'eventuale integrazione del contributo economico.

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.....