

Associazione
UTIM

HANDICAP INTELLETTIVO IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

Diritti esigibili sanciti dai LEA, Livelli Essenziali di Assistenza
socio-sanitaria



Questo opuscolo contiene le informazioni essenziali riguardanti i diritti sanciti dalle leggi vigenti a favore delle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità e indica le modalità da osservare per ottenerne la corretta attuazione da parte delle istituzioni (Asl e Comuni) tenute ad intervenire. Fornisce inoltre elementi per le iniziative rivolte alle Regioni e alle Province autonome di Bolzano e Trento

Indice

Presentazione

1. Diritti esigibili
2. Risoluzione della Camera dei Deputati
3. Violazione delle norme vigenti
4. Prestazioni domiciliari
5. Prestazioni più favorevoli deliberate dalla Regione Piemonte
6. Sentenze ed ordinanze in merito al diritto delle prestazioni
7. Testo integrale del decreto del Giudice tutelare di Varese del 20 dicembre 2011
8. Norme di legge riguardanti le contribuzioni economiche
9. Sentenze sulle contribuzioni economiche
10. Disposizioni sulla tutela dei dati personali
11. Minacce
12. Obblighi e responsabilità civili e penali degli operatori socio-sanitari
13. Che cosa possono fare le associazioni
14. Avvertenze importanti
15. Aggiornamenti

Fac-simile n. 1

Istanza per chiedere la frequenza del centro diurno

Fac-simile n. 2

Istanza per chiedere l'accoglienza residenziale

Allegato A - Impegni sottoscritti dall'ASL TO 3 e dal CISAP con il figlio per la cura a domicilio della madre non autosufficiente

Presentazione

Associazione Utim

L'Utim è una associazione operante fin dal 1991, iscritta al registro del Volontariato della Regione Piemonte con D.P.G.R. 30 Marzo 1991 n. 1223/94, che si occupa della tutela e della promozione dei diritti delle persone non autosufficienti, con particolare attenzione alle persone con handicap intellettivo in situazione di gravità.

Sovente l'associazione viene a contatto con famiglie che vivono situazioni problematiche determinate, spesso, dalla scarsa conoscenza dei loro diritti e dei percorsi da seguire per ottenerli.

succede che i familiari si rivolgano ai servizi sociali in modo improprio e/o tardivo o che richiedano il ricovero del loro congiunto con handicap in situazione di gravità perchè non hanno saputo o potuto ricorrere ad un servizio diurno.

succede che venga negato o concesso in misura parziale un aiuto domiciliare o un inserimento in strutture semiresidenziali a causa di illegittime liste d'attesa.

Questo opuscolo, redatto dall'Utim, contiene informazioni essenziali riguardanti i diritti sanciti dai L.E.A. (livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) a favore delle persone con handicap intellettivo in situazione di gravità ed indica le modalità per ottenere la corretta applicazione degli obblighi a cui sono tenute ad osservare le Asl ed i Comuni.

Fornisce inoltre elementi per le iniziative rivolte alle Regioni ed alle Provincie autonome di Bolzano e Trento.

L'opuscolo è stato redatto con la consulenza scientifica della Fondazione Promozione Sociale e la collaborazione dell'Ulces (Unione per la lotta contro l'emergenza sociale).



Centro Servizi per il Volontariato V.S.S.P.

Il Centro Servizi per il Volontariato V.S.S.P. - Volontariato, Sviluppo e Solidarietà in Piemonte - nasce nel 1997 grazie alla legge 266/91 che ne disciplina l'attività rivolta alle associazioni di volontariato e finanziata dai fondi provenienti dalle Fondazioni di origine bancaria.

Il Centro eroga gratuitamente alle associazioni di Volontariato operanti sul territorio della provincia di Torino una vasta gamma di servizi con l'obiettivo di sviluppare e far crescere la realtà associativa e qualificare l'attività dei volontari: presso le sedi del V.S.S.P. è possibile quindi richiedere il servizio di consulenza nei settori fiscale, amministrativo, contabile, giuridico, progettuale, informatico.

Grande importanza riveste la formazione per i volontari, che si realizza attraverso corsi specifici su tematiche legate al mondo del non profit.

Altri servizi fondamentali sono rappresentati dalla comunicazione integrata (progettazione grafica, ufficio stampa, documentazione multimediale) e dal supporto logistico (utilizzo sale per incontri e conferenze, attrezzature e mezzi di trasporto in prestito d'uso gratuito temporaneo).

Il V.S.S.P. ha sede in via Giolitti 21 a Torino; dispone inoltre di quattro Sportelli Territoriali a Bussoleno, Chivasso, Chieri, e Sangano.

Per maggiori informazioni sulle attività e sulle modalità di accesso ai servizi: numero verde 800.59.00.00 o consultando il sito www.vssp.it.

Sede:

Via Giolitti, 21

10123 Torino

Tel. 011.8138711

L'ordinamento italiano riconosce, attraverso leggi, regolamenti, sentenze e ordinanze, una serie di diritti alle persone con disabilità intellettiva in situazioni di gravità. Affinchè queste parole diventino vita, e si traducano quindi in tutele reali, occorre l'impegno di tutti ma, come spesso capita, in prima linea ci sono i Volontari. Sono loro che con coraggio, dedizione e passione incrementano ogni giorno la rete di sostegno e supporto a chi vive situazioni di disabilità e alle loro famiglie. Il volumetto che avete tra le mani rappresenta un esempio concreto dell'impegno dei Volontari dell'UTIM nella loro opera di sensibilizzazione della società alla disabilità e di divulgazione di quelli che sono i diritti e i livelli essenziali di assistenza che le istituzioni devono garantire a chi vive in condizioni di difficoltà. Il Centro Servizi V.S.S.P. ha partecipato con orgoglio alla realizzazione di questo compendio che, oltre a essere un prezioso strumento per aumentare la conoscenza delle norme e la consapevolezza dei propri diritti, è il segno tangibile di anni di condivisione al fianco dell'Associazione UTIM nella sua preziosa azione affinché ogni essere umano possa vivere con dignità e rispetto.

*Marco Giorgio
Presidente del Centro Servizi V.S.S.P.*

1. Diritti esigibili

In base ai Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, le cui norme sono cogenti in base all'articolo 54 della legge 289/2002), le Asl in via prioritaria, nonché i Comuni a livello integrativo, sono obbligati a fornire immediatamente, su semplice richiesta, le seguenti prestazioni:

- i centri diurni indicati come «*prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi*». Gli oneri sono a carico dell'Asl nella misura del 70%;
- «*le prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi*» con retta a carico dell'Asl nel limite minimo del 70%. Se si tratta di «*disabili privi di sostegno familiare*» la quota minima corrisposta dall'Asl è del 40%¹.

2. Risoluzione della Camera dei Deputati

In data 11 luglio 2012 la Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati ha approvato all'unanimità la seguente Risoluzione n. 8-00191 che conferma il diritto esigibile sancito dai Lea.

¹ Ricordiamo che quasi tutti i Comuni, approfittando anche della mancanza di istanze scritte da parte degli aventi diritto o di coloro che li rappresentano, non hanno rispettato le disposizioni delle seguenti norme aventi pieno valore di legge:

- a) il regio decreto 19 novembre 1889 n. 6535 stabiliva che, salvo che gli oneri venissero assunti da enti privati preposti all'assistenza, i Comuni erano obbligati ad assicurare il ricovero presso idonei istituti degli inabili al lavoro e cioè delle «persone dell'uno e dell'altro sesso, le quali per infermità cronica o per insanabili difetti fisici o intellettuali non possono procacciarsi il modo di sussistenza»;
- b) l'ancora vigente articolo 154 del regio decreto 18 giugno 1931 n. 773 sanciva e sancisce quanto segue: «Le persone riconosciute dall'autorità locale di pubblica sicurezza inabili a qualsiasi proficuo lavoro e che non abbiano mezzi di sussistenza né parenti tenuti per legge agli alimenti e in condizione di poterli prestare sono proposte dal Prefetto, quando non sia possibile provvedere con la pubblica beneficenza, al Ministro dell'interno per il ricovero in un istituto di assistenza o beneficenza del luogo o di altro Comune». Premesso che i poteri attribuiti ai Prefetti sono stati assegnati ai Sindaci dal decreto del Presidente della Repubblica n. 616/1977, occorre tener presente che l'articolo 155 del succitato regio decreto precisa che i parenti tenuti agli alimenti del soggetto inabile al lavoro sono diffidati ad adempiere al loro obbligo alimentare dall'autorità di pubblica sicurezza. Tuttavia, decorso il termine, l'inabile al lavoro deve essere ammesso al beneficio del gratuito patrocinio (ora patrocinio a carico dello Stato) per promuovere – se lo ritiene – il giudizio per gli alimenti, senza che vi sia alcuna possibilità di intervento del Comune o di altri (salvo il tutore o l'amministratore di sostegno) e senza che l'inottemperanza alla diffida da parte dei parenti possa ostacolare o ritardare il ricovero. (Cfr. Massimo Dogliotti, "I minori, i soggetti con handicap, gli anziani in difficoltà... «pericolosi per l'ordine pubblico» hanno ancora diritto ad essere assistiti dai Comuni", Prospettive assistenziali, n. 135, 2001. Si osserva altresì che con l'entrata in vigore della legge 328/2000 i Comuni dovevano predisporre interventi alternativi al ricovero (prestazioni domiciliari, frequenza di centri-diurni, ecc.).

«La XII Commissione (Affari sociali), premesso che:

- il 1° marzo 2012 è stata presentata alla Camera dei Deputati la petizione n. 1403 del 2012, riguardante il finanziamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), per le persone non autosufficienti, promossa da numerose personalità, nonché da associazioni e organismi pubblici e privati, operanti nel campo del volontariato e della promozione sociale, e sottoscritta, fino a questo momento, da oltre 16.000 cittadini;

Tale petizione è stata assegnata alla Commissione affari sociali, che l'ha iscritta all'ordine del giorno per l'esame ai sensi dell'articolo 109 del regolamento della Camera;

- a conclusione dell'esame in Commissione è stata presentata la presente risoluzione;

- ritenuto opportuno, in un momento in cui la crisi del rapporto tra cittadini e istituzioni parlamentari evidenzia tutta la sua grave portata, recepire con la necessaria tempestività, istanze così importanti promosse dalla società civile;

- considerata l'importanza di assicurare la tutela sanitaria e socio-assistenziale dei cittadini con handicap invalidanti, degli anziani malati cronici non autosufficienti, dei soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, nonché dei pazienti psichiatrici, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'articolo 54 della legge 289 del 2002;

- rilevato che l'attuazione dei Lea è alquanto carente in molte zone del nostro Paese, sia per ragioni di ordine finanziario, sia perché è ancora estesa la concezione che considera l'inguaribilità sinonimo di incurabilità;

- considerato altresì che, mentre è effettivo e riconosciuto il diritto alle cure sanitarie e sociosanitarie residenziali, le erogazioni per le assistenze domiciliari restano sovente un intervento deciso discrezionalmente dalle Asl e dai Comuni;

- ritenuto infine che la sensibile riduzione delle risorse finanziarie disponibili nell'ambito dei Fondi relativi al finanziamento delle politiche sociali, non potrà che aggravare la situazione sopra delineata, impegna il Governo:

- ad assumere le iniziative necessarie per assicurare la corretta attuazione e la concreta esigibilità delle prestazioni sanitarie e delle cure socio-sanitarie, previste dai Lea, alle persone con handicap invalidanti, agli anziani malati cronici non autosufficienti, ai soggetti colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme neurodegenerative e di demenza senile e ai pazienti psichiatrici, assicurando loro l'erogazione delle prestazioni domiciliari, semiresidenziali e resi-

denziali, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, concernente i livelli essenziali di assistenza;

• a portare avanti con sollecitudine il lavoro preparatorio volto all'adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza, che deve prevedere l'adeguata integrazione fra l'intervento sociale e quello sanitario, in una prospettiva di miglioramento della qualità della vita di anziani e disabili».

3. Violazione delle norme vigenti

Se le istituzioni preposte (in primo luogo le Asl ma anche i Comuni) non attuano le norme sui Lea, l'utente o colui che lo rappresenta può presentare ricorso al Tar e richiedere il risarcimento dei danni subiti. Al riguardo si veda l'allegata sintesi della sentenza n. 785/2011 della Sezione prima del Tar della Lombardia. Può anche presentare un esposto alla Procura della Repubblica per violazione delle leggi vigenti.

4. Prestazioni domiciliari

Mentre per gli interventi residenziali le vigenti norme consentono agli utenti e a coloro che li rappresentano di ottenere l'attuazione dei loro diritti, per gli interventi domiciliari, anche se previsti come diritto esigibile dalle stesse norme sui Lea, vista la loro generica formulazione, vi è la necessità che il Parlamento o le Regioni e le Province autonome di Bolzano e di Trento approvino leggi in cui siano precisati i criteri di accesso ed i contenuti dei servizi, nonché le relative modalità di funzionamento. Tuttavia, poiché dette norme sui Lea stabiliscono il diritto esigibile delle persone con handicap grave e limitata o nulla autonomia alle prestazioni domiciliari, è possibile chiedere l'intervento della magistratura nei casi in cui vengano negate.

Poiché, come abbiamo segnalato in precedenza, le Asl ed i Comuni sono obbligati dalle leggi vigenti a provvedere ai soggetti con handicap intellettivo in situazione di gravità anche mediante prestazioni residenziali a tempo pieno, emerge che i congiunti, che lodevolmente accolgono a casa loro il familiare con limitata o nulla autonomia, svolgono una attività di volontariato intrafamiliare.

Questa iniziativa, di cui sottolineiamo la rilevante validità soprattutto per le persone con handicap intellettivo grave, è stata approvata dal Cisap, Consorzio intercomunale dei servizi alla persona dei Comuni

di Collegno e Grugliasco (Torino) con la delibera del Consiglio di amministrazione n. 3 del 16 gennaio 2001². Il provvedimento stabilisce che «*le persone disabili, in condizioni di non autosufficienza*», che presentano «*una invalidità del 100% con diritto all'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18*», sono «*in carico ai centri diurni convenzionati del territorio consortile*» e non utilizzano i servizi residenziali «*se non per ricoveri temporanei di sollievo*» possono, sulla base dei criteri precisati nella succitata delibera, ricevere contributi economici la cui erogazione «*è complementare all'utilizzo del centro diurno ed alternativo all'inserimento definitivo in struttura residenziale*». Detto contributo viene assegnato dal Cisap anche nella considerazione del rilevante risparmio ottenuto rispetto agli oneri relativi all'accoglienza a tempo pieno presso comunità alloggio o strutture analoghe. Poiché accogliendo un proprio congiunto non autosufficiente i familiari svolgono una parte delle attività di competenza delle Asl o dei Comuni³, sarebbe opportuno che i loro compiti nonché quelli del Comune o Consorzio interessato e, se del caso dell'Asl, venissero precisati in un protocollo di intesa. Al riguardo, non essendo a conoscenza di accordi sottoscritti in merito ai soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità, proponiamo come riferimento il documento che riportiamo in allegato A anche se riguarda un anziano non autosufficiente.

5. Prestazioni più favorevoli deliberate dalla Regione Piemonte

La Regione Piemonte ha approvato valide disposizioni con la deliberazione della Giunta regionale 23 dicembre 2003, n. 51-11389 “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, Allegato 1, punto 1.C. Applicazione dei Livelli essenziali di assistenza all'area dell'integrazione socio-sanitaria”.

Infatti gli oneri a carico del Fondo sanitario regionale relativi alla retta complessiva delle prestazioni semi-residenziali e residenziali per le persone con handicap invalidanti variano da una percentuale minima del 50% ad una massima del 70%, con la possibilità di incre-

2 Cfr. l'articolo di Mauro Perino, “Volontariato intrafamiliare: dalla sperimentazione alla regolazione definitiva”, Prospettive assistenziali, n. 144, 2003.

3 In Piemonte le competenze operative riguardanti le prestazioni domiciliari, i centri diurni e la residenzialità delle persone con handicap intellettuale in situazione di gravità sono state assegnate ai Comuni singoli e associati.

menti ulteriori se riconosciuti dalle competenti Commissioni di valutazione.

Inoltre la medesima delibera ha stabilito che *«le situazioni di disabilità individuate nel decreto si riconducono alle seguenti tipologie:*

«- per soggetti privi di sostegno familiare si intendono tutti coloro il cui nucleo familiare si rivolge ai servizi socio-sanitari per una richiesta di ricovero e per i quali non sono più sufficienti gli interventi diurni e domiciliari;

«- per soggetti in situazione di gravità si intendono coloro che sono in possesso di una certificazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della legge 104/1992 ed i soggetti che, anche in possesso di un certo grado di autonomia, non sono inseribili nel mondo del lavoro in base alla certificazione rilasciata ai sensi della legge 68/1999 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili"».

6. Sentenze e ordinanze in merito al diritto delle prestazioni

1. Nella sentenza n. 784/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria il 24 marzo 2011, la Sezione prima del Tar della Lombardia ha precisato che *«la regola della evidenziazione della situazione economica del solo assistito, rispetto alle persone con handicap permanente grave, integra un criterio immediatamente applicabile ai fini della fruizione di prestazioni afferenti a percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, senza lasciare spazio alcuno alle amministrazioni locali per una diversa gestione in sede regolamentare»* e che, pur tenendo conto *«delle difficoltà dei Comuni nel reperimento di fondi sufficienti per far fronte alle legittime richieste di prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali da parte di coloro che ne abbiano diritto secondo legge»* questa situazione *«non può tradursi in misure che incidano negativamente sugli utilizzatori finali che, in quanto soggetti svantaggiati, la legge statale ha inteso proteggere; d'altra parte non può trovare risposta in sede giurisdizionale, ma esclusivamente in quella politica di riparto delle competenze e degli oneri finanziari posti dalla legge direttamente a carico degli enti locali: il che significa che la questione di legittimità costituzionale sollevata, a prescindere dai possibili profili di fonda-*

tezza, non è rilevante ai fini della definizione del presente giudizio».

2. Nella sentenza n. 785/2011 del 9 marzo 2011, depositata in Segreteria il 24 marzo, la stessa Sezione prima del Tar della Lombardia **ha condannato il Comune di Dresano a risarcire nella misura di euro 2.200 il danno esistenziale subito dalla minore R. S.** «*in quanto l'illegittimo comportamento del Comune ha determinato uno slittamento della data di inizio del servizio [frequenza di un centro diurno per soggetti con grave handicap intellettuale, ndr] da settembre a novembre 2009*». Inoltre nella sentenza viene precisato che «*ove i genitori avessero dimostrato che, nel periodo di colpevole ritardo dell'Amministrazione comunale, essi abbiano provveduto direttamente e a proprie spese ad assicurare un servizio equivalente alla propria figlia minore, i relativi costi avrebbero rappresentato l'ammontare del danno patrimoniale risarcibile in loro favore*». È estremamente importante tener conto che la sopra riportata sentenza è fondata sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea, Livelli essenziali di assistenza socio-sanitaria) in base ai quali le persone non autosufficienti (soggetti con handicap intellettuale grave e limitata o nulla autonomia, anziani cronici non autosufficienti, malati colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile, ecc.) hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.

3. L'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012 del 20 giugno 2012, depositata in Segreteria il giorno successivo, riguarda il ricorso presentato dall'Associazione promozione sociale, dall'Ulces (Unione per la lotta contro l'emarginazione sociale) e dall'Utim (Unione per la tutela degli insufficienti mentali), organizzazioni aderenti al Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base) contro la delibera approvata dal Consiglio di amministrazione del Consorzio intercomunale dei servizi socio-assistenziali "Ciss 38" di Cuornè (To) per l'istituzione e gestione delle liste di attesa dei soggetti con handicap intellettuale in situazione di gravità e limitata o nulla autonomia. **Il ricorso è stato presentato perché la presenza di liste di attesa viola il diritto pienamente e immediatamente esigibile alla frequenza dei centri diurni stabilito dai Lea.** Avendo riconosciuto valide le motivazioni del ricorso, con l'ordinanza in oggetto la delibera del Ciss 38 è stata sospesa ed il ricorso verrà esaminato nell'udienza del 18 di-

cembre 2013. Pertanto, fino a detta data, il Ciss 38 non può ritardare la frequenza dei centri diurni. È molto importante rilevare che nell'ordinanza del Tar del Piemonte viene affermato che **le prestazioni relative ai centri diurni «rientrano pacificamente nei Livelli essenziali di assistenza»** e che **«gli Enti locali coinvolti sono (...) immediatamente tenuti a far fronte ai suddetti oneri (...) essendo stati vincolati ad applicare una disposizione immediatamente precettiva introdotta a tutela di una fascia di popolazione particolarmente debole»**⁴.

7. Testo integrale del decreto del Giudice tutelare di Varese del 20 dicembre 2011

Il Tribunale amministrativo regionale per la Lombardia, Sezione terza, con sentenza n. 1482 del 14 maggio 2010 ha annullato diverse deliberazioni del Consiglio comunale del Comune di Castiglione Olona: n. 13 del 28 marzo 2006; n. 34 del 12 marzo 2008 e n. 77 del 28 maggio 2008 oltre alle note del responsabile dell'area cittadinanza (note ai numeri 9029 e 9030 del 2008). Con la decisione succitata, il Tar di Milano ha enunciato taluni principi di diritto in materia di prestazioni socio-sanitarie destinate all'accoglienza di disabili gravi, con particolare riferimento alla compartecipazione degli interessati al costo delle suddette prestazioni; principi che è opportuno ricordare.

La determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni è regolata dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – adottato sulla base dell'articolo 6 del decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 recante interventi urgenti in materia di spesa sanitaria, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 – che elenca una serie di prestazioni che devono essere assicurate sull'intero territorio nazionale. Tra queste (cfr. tabella 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001), che esplicitamente riguarda le tipologie erogative di carattere socio-sanitario, nonché quelle sanitarie di rilevanza sociale, ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non

⁴ Occorre tener conto che i tre provvedimenti succitati sono fondati sugli stessi principi legislativi (le norme sui Lea) in base ai quali non solo i soggetti con handicap intellettivo grave e limitata o nulla autonomia, ma anche gli anziani cronici non autosufficienti, i malati colpiti dal morbo di Alzheimer o da altre forme di demenza senile ed i pazienti psichiatrici con limitatissima autonomia hanno il diritto pienamente e immediatamente esigibile anche alle prestazioni residenziali senza limiti di durata.

risultano operativamente distinguibili, vengono comprese le attività di assistenza territoriale a favore di persone anziane e persone diversamente abili, attività che comprendono, a seconda dei casi, prestazioni diagnostiche, terapeutiche socio-riabilitative in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale (cfr. sulla funzione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri rispetto alla definizione dei Livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 117, comma 2 lettera m, Costituzione, si consideri Corte costituzionale, 27 marzo 2003, n. 88).

Rispetto alle prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo rivolte ad handicappati gravi e anziani non autosufficienti, che integrino Livelli essenziali di assistenza (Lea) secondo quanto definito dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, il criterio di accesso e di parametrizzazione dei costi a carico del richiedente è rimesso alla definizione del legislatore statale. ***In tale ambito non vi è spazio per un'integrazione lasciata alle singole amministrazioni comunali, che non possono modificare o integrare, in mancanza di norme ad hoc, il criterio dettato in modo necessariamente uniforme dal legislatore statale.***

Alla luce dei rilievi sin qui esposti, il regolamento n. 13/2006 e la successiva deliberazione della Giunta comunale del 12 marzo 2008 n. 34 – determinazioni presupposte alla nota 9030 del 2 luglio 2008 di quantificazione degli importi dovuti dal ricorrente in base all'applicazione del criterio Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) – introducono previsioni contrastanti con il criterio posto dall'articolo 3, comma 2 ter, del decreto legislativo 1998 n. 109, che impone di attribuire rilevanza *alla situazione economica del solo assistito nel definire le condizioni per l'accesso ai servizi da parte delle persone con disabilità grave*, ponendo un principio immediatamente applicabile e non derogabile dagli enti locali, afferendo ad un livello essenziale di prestazioni la cui determinazione è costituzionalmente riservata, in via esclusiva, al legislatore statale. **Ne deriva che, nel caso di specie, anche la determinazione del riparto tra amministrazione ed utente delle quote del servizio di Centri diurni deve avvenire sulla base della situazione economica del solo assistito – disabile grave – a prescindere dal valore dell'Isee riferibile al**

nucleo familiare cui il disabile appartiene.

Sulla base della giurisprudenza succitata, l'amministratore di sostegno precisa di avere richiesto all'Ente di regolarizzare le disposizioni applicate (v. istanza del 18 novembre 2010), conformandole a legge ma, come risulta *ad acta*, il Comune persiste nell'applicare il regolamento 28 marzo 2006, giudicato "ancora in vigore" (v. comunicazione del 16 dicembre 2010 a firma della dr.ssa ...), oggetto dell'annullamento del Tar Lombardia. Un contegno del genere, in primo luogo, può esporre a responsabilità contabile ed erariale l'Ente locale, con obbligo per questo ufficio di rimettere gli atti alla Procura della Repubblica presso la Corte dei Conti, poiché **la pubblica amministrazione si espone, con colpa grave, alle azioni invalidatorie e risarcitorie degli utenti, così esponendo la Cassa pubblica a nocumento**. Lo stesso contegno, peraltro, legittima una reazione immediata dell'utente e, dunque, si provvede come da dispositivo al fine di tutelare il beneficiario.

Per questi motivi, letti ed applicati gli articoli 337, 344 Codice civile, *ordina* all'amministratore di sostegno di nominare, immediatamente, un avvocato di fiducia per il beneficiario perché provveda, senza indugio, a promuovere azione giudiziale contro il Comune di Castiglione Olona, anche per le eventuali azioni risarcitorie e comunque per quelle di accertamento negativo del diritto da questo fatto valere, salva la dedizione dell'azione di annullamento dinanzi al Tar Lombardia. In questa ipotesi, il difensore faccia valere il danno da processo, contro il Comune, chiedendone la condanna ex articolo 26, comma II, codice del processo amministrativo (su cui v. Consiglio di Stato, sentenza 23 maggio 2011 n. 3083);

invita il Comune di Castiglione Olona a rendere immediatamente chiarimenti, entro e non oltre la data del 30 gennaio 2012, sul contegno assunto e, in particolare, sul provvedimento della dr.ssa ... del 16 dicembre 2010; *dispone* la comunicazione degli atti al Pubblico Ministero in sede;

manda alla Cancelleria di comunicare il decreto odierno all'amministratore di sostegno ... ed al Comune di Castiglione Olona;

invita l'amministratore a presentarsi davanti al Giudice tutelare per conferire.

Decreto immediatamente esecutivo ex articolo 741, comma II, Codice di procedura civile.

8. Norme di legge riguardanti le contribuzioni economiche

Per quanto concerne i contributi economici, i Comuni in base all'articolo 25 della legge 328/2000 sono obbligati ad applicare il decreto legislativo 109/1998 come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000⁵.

A loro volta le Province autonome di Bolzano e di Trento e le Regioni a statuto speciale o ordinario non hanno alcuna competenza legislativa in merito ai contributi economici, salvo l'applicazione di norme più favorevoli per gli assistiti⁶.

Infatti, ai sensi del 2° comma dell'articolo 117 della Costituzione «*Lo Stato ha legislazione esclusiva nelle seguenti materie: (...) l) (...) ordinamento civile*», materia che comprende anche le questioni relative alle contribuzioni economiche.

Ai sensi del comma 2 ter dell'articolo 3 del decreto legislativo 109/1998 come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000 per le prestazioni sociali erogate «*a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge*» **deve essere presa in considerazione esclusivamente la situazione economica del solo assistito, senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi**⁷.

Per quanto concerne la richiesta degli alimenti si ricorda che i Comuni, dall'entrata in vigore del Codice civile (1942), non possono sostituirsi alla persona interessata (o al suo tutore o amministratore di sostegno).

Non solo i Comuni hanno preteso contributi economici non avendone alcun titolo (ammontano a miliardi di lire e a milioni di euro le risorse economiche illecitamente sottratte ai congiunti degli assistiti),

5 L'articolo 23 della Costituzione recita: «Nessuna prestazione personale o patrimoniale può essere imposta se non in base alla legge». I Comuni, non avendo alcuna competenza legislativa, sono tenuti ad attuare le disposizioni statali.

6 Qualora le disposizioni regionali contrastino con i decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, com'è ad esempio il caso della legge della Regione Toscana n. 66/2008 e della Provincia autonoma di Trento n. 15/2012, occorre presentare istanza di anticostituzionalità.

7 La situazione economica del solo assistito deve essere presa in considerazione anche per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti aventi diritto alle prestazioni socio-sanitarie.

ma hanno altresì svolto abusivamente i compiti assegnati all'Autorità giudiziaria dal Codice civile⁸.

Inoltre sono ancora numerosi i Comuni che non tengono in alcuna considerazione il 6° comma dell'articolo 2 del decreto legislativo 109/1998 come risulta modificato dal decreto legislativo 130/2000 che stabilisce quanto segue: *«Le disposizioni del presente articolo non modificano la disciplina relativa ai soggetti tenuti alla prestazione degli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del Codice civile e non possono essere interpretate nel senso dell'attribuzione agli enti erogatori della facoltà di cui all'articolo 438, primo comma, del Codice civile nei confronti dei componenti il nucleo familiare del richiedente la prestazione sociale agevolata»*⁹.

9. Sentenze sulle contribuzioni economiche

1. Nella sentenza n. 1607/2011 del 15 febbraio 2011, depositata in Segreteria il 16 marzo 2011, la Sezione quinta del Consiglio di Stato ha stabilito che l'evidenziazione della situazione economica del solo assistito (soggetto con handicap permanente grave o ultrasessantacinquenne non autosufficiente) contenuta nei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000 ***«costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme nell'intero territorio nazionale»*** a cui ***«sia il legislatore regionale sia i regolamenti comunali devono attenersi»***.

2. Con la sentenza n. 5185/2011 del 31 maggio 2011, depositata in Segreteria il 16 settembre 2011, il Consiglio di Stato ha confermato in modo inequivocabile che gli assistiti, qualora si tratti di soggetti con handicap in situazione di gravità, devono contribuire esclusivamente

8 Si tenga presente che il Codice civile stabilisce:

- al primo comma dell'articolo 438 che «gli alimenti possono essere chiesti solo da chi versa in istato di bisogno e non è in grado di provvedere al proprio mantenimento»;
- al terzo comma dell'articolo 441 quanto segue: «Se gli obbligati non sono concordi sulla misura, sulla distribuzione e sul modo di somministrazione degli alimenti, provvede l'autorità giudiziaria secondo le circostanze».

Occorre altresì tener presente (Cfr. l'articolo "Le assurde interpretazioni delle norme sui parenti tenuti agli alimenti", Prospettive assistenziali, n. 175, 2011) che «gli alimenti riguardano esclusivamente lo stretto necessario per vivere e quindi non è ammissibile pretendere dai congiunti degli assistiti il versamento di contributi economici per le prestazioni di assistenti sociali, di educatori, di medici, di infermieri e dell'altro personale coinvolto, né possono essere considerati gli oneri sostenuti dagli enti per le attività degli uffici burocratici».

9 Il sopraccitato comma è stato ottenuto dal Csa nell'ambito delle iniziative intraprese per la modifica delle norme vessatorie del decreto legislativo 109/1998.

sulla base delle loro personali risorse economiche senza alcun onere per i congiunti conviventi o non conviventi. Il Consiglio di Stato ha fondato la sua decisione anche sulla base della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal nostro Paese con la legge n. 18/2009, affermando quanto segue: «*La giurisprudenza ha già sottolineato che la Convenzione si basa sulla valorizzazione della dignità intrinseca, dell'autonomia individuale e dell'indipendenza della persona disabile (v. l'articolo 3, che impone agli Stati aderenti un dovere di solidarietà nei confronti dei disabili, in linea con i principi costituzionali di uguaglianza e di tutela della dignità della persona, che nel settore specifico rendono doveroso valorizzare il disabile di per sé, come soggetto autonomo, a prescindere dal contesto familiare in cui è collocato, anche se ciò può comportare un aggravio economico per gli enti pubblici)*». Si ricorda che le norme di legge riguardanti i soggetti con handicap grave sono identiche a quelle concernenti gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

3. Numerose altre successive sentenze del Consiglio di Stato hanno confermato le decisioni dei provvedimenti sopra citati.

10. Disposizioni sulla tutela dei dati personali

Come ha precisato il Garante per la protezione dei dati personali (cfr. ad esempio la *Newsletter* n. 276 del 12 maggio 2006) gli enti pubblici non possono richiedere informazioni (nominativi, indirizzi, dati sulle risorse economiche, ecc.) dei congiunti conviventi o non conviventi delle persone con handicap in situazione di gravità, nonché degli ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in quanto si tratta di soggetti non tenuti a versare contributi economici com'è previsto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000.

La non osservanza delle succitate disposizioni può comportare per gli operatori pubblici che le violano le sanzioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

11. Minacce

Segnaliamo che la Corte di Cassazione, Sezione II, con la sentenza 89/182005 ha stabilito che «*al fine del delitto di violenza privata*

non è richiesta una minaccia verbale o esplicita, essendo sufficiente un qualsiasi comportamento od atteggiamento sia verso il soggetto passivo sia verso altri, idoneo a incutere timore ed a suscitare la preoccupazione di subire un danno ingiusto, onde ottenere, mediante tale intimidazione, che il soggetto passivo sia indotto a fare, tollerare od omettere qualcosa».

12. Obblighi e responsabilità civili e penali degli operatori dei servizi socio-sanitari

Sono purtroppo numerosi gli operatori socio-sanitari (medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) che forniscono false informazioni alle persone con handicap (nonché agli anziani cronici non autosufficienti) ed ai loro congiunti, sostenendo che competerebbe ai parenti di detti soggetti provvedere, fra l'altro anche a loro spese, alla cura e assistenza di dette persone.

Poiché le leggi vigenti stabiliscono senza ombra di dubbio che il Servizio sanitario deve obbligatoriamente assicurare le occorrenti prestazioni ai soggetti di cui sopra, ricordiamo che l'articolo 28 della Costituzione stabilisce quanto segue: *«I funzionari e i dipendenti dello Stato e degli enti pubblici sono direttamente responsabili, secondo le leggi penali, civili e amministrative, degli atti compiuti in violazione di diritti. In tali casi la responsabilità civile si estende allo Stato e agli enti pubblici»*. Pertanto, nei casi in cui vengano comprovate le falsità delle informazioni fornite dagli operatori socio-sanitari del settore pubblico, è possibile avviare con successo iniziative volte al risarcimento dei danni.

Ai sensi dell'articolo 2043 del Codice civile, analoghe iniziative possono essere avviate nei confronti degli operatori del settore privato sulla base di prove documentabili.

13. Che cosa possono fare le associazioni

Il primo compito delle Associazioni dei familiari delle persone con handicap intellettuale e delle organizzazioni di volontariato dovrebbe essere quello di fornire corrette informazioni scritte e di impegnarsi "durante noi" perché:

- vengano approvate norme che confermino i vigenti diritti alle prestazioni domiciliari, semiresidenziali (centri diurni) e residenziali, assicurino la priorità degli interventi domiciliari e garantiscano i necessari finanziamenti;
- siano realizzate strutture diurne e residenziali in numero adeguato al fabbisogno;

- le comunità alloggio siano collocate nel normale contesto abitativo, non dispongano più di 10 posti letto (di cui due per il pronto intervento) e non siano accorpate con altre nel medesimo edificio;
- non siano annesse e/o accreditate strutture con caratteristiche diverse dalle comunità alloggio come sopra descritte.

14. Avvertenze importanti

Le istanze rivolte alle istituzioni (Asl, Comuni, ecc.) devono sempre essere presentate mediante l'invio di raccomandate A/R oppure di e-mail certificate in modo da avere la prova delle richieste presentate e delle date in cui sono state inoltrate. Se vi sono dei moduli predisposti dalle Asl e dai Comuni (o dai loro Consorzi) occorre verificare che non vi siano clausole vessatorie o comunque non previste dalle leggi vigenti. Nei casi di urgenza è necessario inviare telegrammi oppure e-mail certificate.

Allo scopo di evitare confusioni l'istanza deve essere sottoscritta e presentata da una sola persona. Detta persona è l'unico soggetto che deve seguire la pratica.

Occorre evitare nel modo più assoluto i contatti verbali o telefonici, poiché si consente agli Enti (Asl e Comuni o Consorzi di Comuni, ecc.) di evitare risposte scritte e quindi di assumere impegni concreti. Qualora avesse luogo un contatto verbale o telefonico, occorre nel più breve tempo possibile inviare al Direttore generale dell'Asl e al Sindaco o al Presidente del Consorzio un telegramma o una e-mail certificata, il cui tenore può essere il seguente: «*Seguito colloquio odierno, confermo l'istanza inviata con raccomandata A/R del...., di cui attendo risposta scritta*».

Ricordarsi che a parole possono essere fornite anche informazioni sbagliate: di qui la necessità di richiedere sempre risposte scritte.

Per eventuali altre notizie rivolgersi alla Fondazione promozione sociale, via Artisti 36, 10124 Torino (To), tel. 011.812.44.69, fax 011.812.25.59, sito: www.fondazionepromozionesociale.it, e-mail: info@fondazionepromozionesociale.it

Consultare anche il sito dell'Utlim: www.utimdirittihandicap.it

15. Aggiornamenti

Sul sito www.fondazionepromozionesociale.it verranno inseriti gli eventuali aggiornamenti di questa guida.

Fac-simile n. 1

ISTANZA PER CHIEDERE LA FREQUENZA DEL CENTRO DIURNO

Raccomandata A/R

- Egr. Direttore generale
Azienda sanitaria locale

Raccomandata A/R

- Egr. Sindaco/Assessore ai
servizi socio-assistenziali.....
*in alternativa (ove previsto) inviare al Presi-
dente del Consorzio intercomunale socio-assi-
stenziale*

e per conoscenza:

- Fondazione promozione sociale onlus
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti 36, 10124 Torino

Il/La sottoscritto/a..... residente in ...
..... in qualità di
tutore/genitore di..... nato/a a ...
..... il..... residente in.....

..... persona con
handicap intellettuale riconosciuto in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge
104/1992, in relazione alla situazione di gravità che determina priorità negli interventi dei servizi pubblici
nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001
sui Lea (Livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «*l'assistenza ter-
ritoriale semi-residenziale*» comprendente «*le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative*

in regime semi-residenziale per disabili gravi»;

- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m) dell'articolo 117 della Costituzione);

- detta esigibilità è confermata dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011 e dall'ordinanza del Tar del Piemonte n. 381/2012,

chiede che il proprio tutelato venga inserito in un Centro diurno per 8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana, con decorrenza dal.....

Per quanto concerne la retta di frequenza, precisa che in base a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dai decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, tale retta deve essere determinata esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotto l'importo mensile indispensabile per le sue esigenze vitali.

Al riguardo segnala che il proprio tutelato percepisce:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro mensili, per 13 mensilità;
- l'indennità di accompagnamento (euro.....)
- è proprietario dei seguenti beni immobiliari..... (v. nota 1)
- possiede i seguenti beni mobiliari..... (v. nota 1)
- altro (pensione di reversibilità, interessi percepiti, ecc.)..... (v. nota 1)

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti della legge 241/1990, attende una risposta scritta.

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

In fede [firma]_____

Nota

1) Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto ha la residenza prima del ricovero l'importo è di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo è di euro 15.493,70.

ISTANZA PER CHIEDERE L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE

Raccomandata A/R

- Egr. Direttore generale
Azienda sanitaria locale.....

Raccomandata A/R

- Egr. Sindaco/Assessore servizi socio-assistenziali
.....
*in alternativa (ove previsto) inviare al Presidente del Consorzio
intercomunale socioassistenziale*

e per conoscenza:

- Fondazione promozione sociale onlus
Comitato per la difesa dei diritti degli assistiti
Via Artisti 36, 10124 Torino

Il/La sottoscritto/a..... in qualità di tutore/genitore di..... residente in.....

..... nato/a a..... il.....

..... residente in..... persona con handicap
intellettivo riconosciuto in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992, in relazione alla si-
tuazione di gravità che determina priorità negli interventi dei servizi pubblici, nonché considerato che:

- le prestazioni individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 sul Lea (Livelli essenziali di assistenza
sanitaria e socio-sanitaria) annoverano anche «*l'assistenza territoriale residenziale*» comprendente «*le prestazioni terapeutiche e socio-
riabilitative in regime residenziale per disabili gravi*»;

- le suddette prestazioni sono pienamente esigibili ai sensi dell'articolo 54 della legge 289/2002 e del 2° comma, lettera m
dell'articolo 117 della Costituzione;

- detta esigibilità è confermata dalle sentenze del Tar della Lombardia n. 784 e 785/2011,

chiede l'inserimento residenziale (v. nota 1) del suo tutelato/figlio (v. nota 2)

(v. nota 3)
..... in una comunità alloggio, con decorrenza dal.....

Per quanto concerne la retta alberghiera a carico del ricoverato precisa che in base a quanto disposto dall'articolo 25 della legge 328/2000 e dei decreti legislativi 109/1998 e 130/2000, l'importo deve essere determinato esclusivamente con riferimento alla situazione economica personale dell'utente, dedotta una quota mensile per le sue piccole spese personali.

Al riguardo segnala che il/la sig./ra percepisce:

- la pensione di invalidità, ammontante ad euro mensili, per 13 mensilità;
- l'indennità di accompagnamento (euro.....) (v. nota 4)
- è proprietario dei seguenti beni immobiliari..... (v. nota 4)
- è in possesso dei seguenti beni mobiliari..... (v. nota 4)
- altro..... (v. nota 4)

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.

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.
3. Se non sono disponibili comunità alloggio parafamiliari (massimo 10 posti letto), occorre richiedere l'accoglienza residenziale presso una struttura di ricovero tradizionale.
4. Le norme vigenti prevedono le seguenti franchigie: a) per la casa di abitazione in cui il soggetto ha la residenza prima del ricovero l'importo è di euro € 51.645,68 calcolato in base ai dati catastali; b) per i beni mobili (azioni, obbligazioni, titoli di Stato, ecc.) l'importo è di euro 15.493,70.

Allegato A

IMPEGNI SOTTOSCRITTI DALL'ASL TO 3 E DAL CISAP CON IL FIGLIO PER LA CURA A DOMICILIO DELLA MADRE NON AUTOSUFFICIENTE ¹⁰

In base al "Protocollo d'intesa finalizzato all'erogazione di contributi economici a sostegno della lungoaistenza domiciliare di persone non autosufficienti", ai sensi della delibera della Giunta della Regione Piemonte n. 39 del 6 aprile 2009, approvato dall'Asl To 3, Distretto di Collegno e dal Cisap (Consorzio per i servizi alla persona dei Comuni di Collegno e Grugliasco, Torino) per l'anno 2009 si stipula il seguente accordo tra le parti:

Il sottoscritto residente a via

tel. in qualità di:

parente figlio.....

tutore.....

affidatario.....

si impegna

• ad assumersi la responsabilità di attuare il programma assistenziale sotto specificato a favore del sig./ra (*Cognome e nome*)..... nato/a a..... stato civile..... residente a.....
..... in via..... medico curante.....

utilizzando il contributo erogato dall'Asl To 3, Distretto Collegno/Cisap, facendosi carico di garantire l'assistenza finalizzata a: "La signora necessita di assistenza continuativa per tutti gli atti della vita quotidiana. L'assistente familiare garantisce un'adeguata igiene personale, la preparazione dei pasti, la somministrazione farmaci, gli accompagnamenti all'esterno, spesa e l'igiene della casa";
con le seguenti modalità:

- accoglienza/presenza presso l'abitazione del titolare:

- il figlio si occupa della madre per quanto riguarda il monitoraggio della situazione generale, disbriga pratiche, accompagnamenti a visite mediche e monitoraggio dello stato di salute e sostituzione dell'assistente familiare durante la sue assenza;

- remunerazione prestazioni assistenziali saltuarie fornite da soggetti privati:

- è previsto un periodo di addestramento dell'assistente familiare da parte del personale operatore socio-sanitario della Cooperativa..... per un totale di 2 ore settimanali. Il periodo di supervisione corrisponde alla durata del protocollo (novembre 2009);
- assistenza prestata con personale regolarmente assunto: l'assistente familiare è assunta con regolare contratto di lavoro per un totale di 54 ore settimanali e garantisce l'assistenza 24h/24h. Durante i riposi la famiglia sostiene l'assistenza familiare. La famiglia si sta attrezzando per assumere un'altra badante per garantire la sostituzione;
- si impegna sotto la propria responsabilità a:
 - sperimentare il presente progetto di aiuto domiciliare;
 - a dare immediata comunicazione all'Unità valutativa geriatrica di mutamenti avvenuti nella situazione del titolare;
 - assumere, con regolare contratto di lavoro quale assistente familiare per lo svolgimento delle attività descritte.;
 - acquistare il servizio presso soggetti abilitati a fornire assistenza alla persona;
 - remunerare regolarmente l'assistente familiare, versando contributi assicurativi e previdenziali /saldare le fatture emesse da agenzie o da altri soggetti abilitati scelti;
 - a presentare trimestralmente al Cisap, Sportello socio-sanitario, la rendicontazione contabile delle spese sostenute, che deve giustificare almeno il 50% del valore economico complessivo dell'assegno di cura;
- dichiara di essere a conoscenza che:
 - il contributo è alternativo al ricovero in struttura e che il nominativo del titolare verrà depennato dalla lista di attesa qualora abbia fatto anche richiesta di ricovero definitivo;
 - ove se ne rilevi la necessità, l'Unità valutativa geriatrica potrà procedere, a richiesta dell'interessato, ad una rivalutazione del progetto, finalizzato al ricovero in struttura del beneficiario qualora l'interessato si venga a trovare nell'impossibilità di permanere al proprio domicilio a causa del modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del presente progetto assistenziale;

10 Il documento è stato pubblicato sul n. 169, 2010 di Prospettive assistenziali. Anche se riguarda una signora anziana malata cronica non autosufficiente, il testo può servire come riferimento per le prestazioni domiciliari dei soggetti con handicap intellettivo grave.

- l'Unità valutativa geriatrica può sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;
- l'Unità valutativa geriatrica può revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto.

L'Asl To 3 - Distretto Collegno

- individua quale responsabile del caso il Direttore del Distretto di Collegno Asl To 3;

si impegna a

- versare mensilmente al/la titolare..... il contributo per l'importo complessivo di euro 1.350,00 (di cui quota sanitaria euro 675,00), riferito a:
- remunerazione prestazioni assistenziali saltuarie fornite da soggetti privati (euro 182,40);
- assistenza prestata con personale regolarmente assunto (euro 1.197,00);

- controllare l'attuazione del programma personalizzato e degli impegni assunti dai familiari/affidatari del titolare attraverso l'Unità valutativa geriatrica;

- verificare congiuntamente al Cisap l'idoneità del progetto assistenziale rispetto alle necessità del titolare, anche attraverso visite a domicilio;

- fornire eventuali altri servizi di supporto sanitario;

- fornire alla famiglia consulenza sulle problematiche connesse alla gestione del caso;

- consentire l'interruzione anticipata del presente protocollo, qualora si verificassero gravi e insormontabili ulteriori problemi nella situazione sanitaria e/o sociale dell'interessato;

- assicurare la continuità assistenziale per i beneficiari che vengono a trovarsi nell'impossibilità di permanere a proprio domicilio a causa dei modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del presente progetto assistenziale;

si riserva di

- sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;

- revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto.

Il Cisap si impegna a:

- fornire eventuali altri servizi complementari di supporto;
- verificare congiuntamente all'Asl To 3 - Distretto Collegno, l' idoneità del progetto assistenziale rispetto alle necessità del titolare, anche attraverso visite a domicilio;
- rimborsare all'Asl To 3 - Distretto Collegno, che provvede all'erogazione del contributo, la quota assistenziale pari a euro 675,00;

si riserva di

- sospendere il contributo a seguito verifica di inadempienze da parte della famiglia/affidatari nell'assolvere agli adempimenti previsti nel progetto o per mutamenti intercorsi nelle condizioni della persona interessata;
- revocare il contributo in seguito a verificata destinazione dello stesso per scopi diversi da quelli indicati nel presente atto;

si rimarca quanto segue:

- l'erogazione del contributo verrà sospesa per ricovero di sollievo in struttura o per ricovero ospedaliero del titolare, se di durata superiore ai 15 giorni;
- il contributo verrà revocato in caso di ricovero definitivo del titolare in struttura residenziale.

Il contributo mensile verrà accreditato sul c/c o sul libretto di risparmio..... codice..... c/c
n..... intestato a.....

Letto, firmato e sottoscritto.

Data, *2 novembre 2009*

Il familiare/affidatario.....

L'Asl To 3 - Distretto Collegno.....

Il Cisap.....

UTIM - Unione per la tutela delle persone con disabilità intellettiva

Via Artisti, 36 - 10124 Torino

Tel. 011 889484

Fax 011 8151189

utim@utimdirittihandicap.it

Si segnala anche l'opuscolo informativo "Handicap intellettivo: i diritti esigibili, i diritti da conquistare. Breve guida di orientamento per genitori, insegnanti, operatori, volontari" predisposto dall'Utlim, Unione per la tutela degli insufficienti mentali in collaborazione con il Csa, Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base e la consulenza scientifica della Fondazione promozione sociale onlus.

Questo opuscolo è un servizio di:

