



ALLEGATO 2

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN
CONDIZIONE DI “DISABILITA’ GRAVISSIMA”
(D.M. 26/09/2016)**

SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDE : 16/10/2019

Alla c.a. del Referente Ufficio Servizio Sociale
del Comune di _____

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____
n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____
Tel. _____ Email _____

in qualità di:

- beneficiario;
 genitore
 familiare
 esercente la tutela o curatela o amministrazione di sostegno per conto di:

(Nome e Cognome) _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ N. _____

CAP _____ Codice Fiscale _____



CHIEDE

di essere ammesso al beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 21/22 del 04.06.2019 finalizzato all'attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima" (art. 3 del D.M. 26/09/2016) attraverso l'acquisto di servizi resi a terzi o l'attività di cura

resa dal care giver (art.2 lett. B D.M. 26.09.2016)

A TAL FINE DICHIARA

di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;

di trovarsi almeno in una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala *Glasgow Coma Scale* (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala *ASIA Impairment Scale* (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le laterali devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr mod*;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3



della classificazione del DSM-5;

- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico fisiche.

In riferimento alla **lettera i)** si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini “motricità” e “stato di coscienza” e in almeno uno dei domini “respirazione” e “nutrizione”, come previsto dall’allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
- grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato digerente tratto superiore” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
- grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Patologie del sistema nervoso” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
- grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.

Di essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio _____, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali)

OPPURE

Di NON essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal



Distretto Sociosanitario di Carbonia
Provincia di Carbonia Iglesias – Azienda Sanitaria Locale n. 7
Comuni di: Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni
Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio

fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali)

ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE

1. copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'INPS o altra certificazione di cui all'all. 3 del DPCM 159/2013;
2. certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dall'art. 3 DM del 26.09.2016;
3. Isee socio-sanitario 2019;
4. Fotocopia del documento di identità del beneficiario;
5. Fotocopia del documento di identità del richiedente (da aggiungersi alla fotocopia del documento di identità del beneficiario qualora non corrisponda con questo);
6. Copia decreto di nomina (da allegare solo nel caso in cui la domanda venga compilata dal tutore/curatore/amministratore di sostegno del beneficiario).

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza e per le finalità strettamente attinenti l'intervento di cui all'oggetto, in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16, per l'integrale specifica informativa si rimanda al Regolamento UE 2016/679. (RGDP-Regolamento generale sulla gestione dei dati).
E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

DATA _____

FIRMA
