

- che il soggetto cui viene fornita l'assistenza è così identificato:

Sig./sig.ra (scrivere cognome e nome della "persona assistita") _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a a _____

il ___/___/_____ residente nel Comune di * _____ prov. _____

* residente nei Comuni dell'Ambito Territoriale Noncello

- certificato/a quale invalido/a civile, come da certificazione di invalidità civile al ___ % rilasciata da _____ in data ___/___/_____;

- con indennità di accompagnamento

si

no

- riconosciuto in condizione di **handicap grave** ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3, come da verbale della Commissione rilasciato in data ___/___/_____;

- che la persona assistita si trova in una delle seguenti condizioni di **priorità**:

caregiver di persone in condizione di **disabilità gravissima**, come definita dall'articolo 3 del decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 26 settembre 2016 recante "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, anno 2016", tenendo anche conto dei fenomeni di insorgenza anticipata delle condizioni previste dall'articolo 3 del decreto medesimo:

- persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio della scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- persone di pendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- 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 lateralità devono essere valutate di grado A o B;
- persone con gravissima compressione 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;
- 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;
- persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- 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 ;
- 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;

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: DI MARZO ROSSELLA

CODICE FISCALE: *****

DATA FIRMA: 23/08/2024 11:11:57