

Comunu de

Santu Perdu

Provincia de Casteddu
Pratza Santu Perdu, 6
09010 Santu Perdu (CA)



Comune di

Villa San Pietro

Provincia di Cagliari
Piazza San Pietro, 6
09010 Villa San Pietro (CA)

C.F. 00492250923

Tel. 070907701 Fax 070907419

sito: www.comune.villasanpietro.ca.it

e-mail: protocollo@comune.villasanpietro.ca.it

pec: protocollo@comunevillasanpietro.postecert.it

Plus Area Ovest – Ufficio di Piano



Ai Servizi Sociali del Comune di UTA

P.zza S'Olivariu

09068 UTA

OGGETTO: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIME DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____

n. _____ CAP _____ Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- beneficiario;
- genitore
- familiare
- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____ C. F. _____

Comune di

Villa San Pietro

PLUS AREA OVEST – Ufficio di Piano

Pag. 1

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 condizioni 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 lateralità devono essere valutate con lesioni di grado A o B;
 - i).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 psicofisiche.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato 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 ore 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, parentale 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.

Dichiara altresì:

- di essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza
 - piano personalizzato L.162 2018/2019 con punteggio pari a _____
 - Progetto Ritornare a Casa _____
 - leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali _____
- di non essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali).

Inoltre si allega:

- Verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'Art 3 del D.P.C.M. n.159 del 2013
- Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dal decreto ministeriale;
- Isee socio sanitario 2019
- Copia del documento d'identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario
- Eventuale copia del Decreto di nomina di Amministratore di Sostegno o di Tutore;

Uta _____

Firma