



modello SS 8 REV 1.0-2022



Al distretto rm4.2i

LADISPOLI CERVETERI

**DOMANDA PER L'AVVIO DELL'ITER DI VALUTAZIONE  
PER LA CONCESSIONE DI UN FINANZIAMENTO FINALIZZATO AD INTERVENTI  
DOMICILIARI IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITA'  
GRAVISSIMA**

Il/La sottoscritto/a

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Nato/a a</b>	<b>il</b>
<b>residente a</b>	<b>in Via</b>
<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>CODICE-FISCALE</b> 	
<b>recapito telefonico</b>	<b>Eventuale cellulare</b>

**In qualità di:**

DIRETTO/A INTERESSATO/A

**OVVERO Nel caso la persona sia in stato di impedimento cognitivo permanente e/o fisico, in qualità di:**

CONIUGE o in sua assenza FIGLIO/A o, in mancanza di questo, ALTRO PARENTE (indicare la



modello SS 8 REV 1.0-2022

relazione di parentela) \_\_\_\_\_ (In questo caso è necessario rendere una dichiarazione ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000, compilando il **MODELLO 1** di fronte ad un pubblico ufficiale)

- TUTORE
- CURATORE
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**OVVERO** nel caso di minore, in qualità di:

- GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE IN VIA ESCLUSIVA (allegare istanza)
- GENITORE (in questo caso è necessario che la domanda, pur compilata da uno di essi, sia sottoscritta per adesione/accettazione da entrambi i genitori del minore)

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Nato/a a</b>	<b>il</b>
<b>residente a</b>	<b>in Via</b>
<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>CODICE FISCALE</b> I I I I I I I I I I I I I I I I	

**DATI DELLA PERSONA PER CUI SI CHIEDE IL BENEFICIO:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Nato/a a</b>	<b>il</b>
<b>residente a</b>	<b>in Via</b>
<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>CODICE FISCALE</b> I I I I I I I I I I I I I I I I	
<b>recapito telefonico</b>	<b>Eventuale cellulare</b>

Considerata la condizione di **disabilità gravissima** che **dovrà** essere documentata dalle seguenti scale come da requisiti presenti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013:

**DICHIARA**

che il sig./ ra \_\_\_\_\_ già fruisce del contributo o ha già fruito del contributo quale:

assembli di cura ;

contributo di cura /caregiver ;



modello SS 8 REV 1.0-2022

**CHIEDE**

- Assegnazione dell'“Assegno di cura” quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;
- Assegnazione del “Contributo di cura” quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver*.

**DICHIARA**

1. di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste, di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti e di possedere un reddito ISEE socio-sanitario pari ad € \_\_\_\_\_ prot. INPS – ISEE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. di essere a conoscenza che il Comune di residenza ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, **potrà procedere ad idonei controlli** diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle normative vigenti;
3. di essere a conoscenza che il beneficio è **compatibile con:** interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria; interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare; ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso; ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.



modello SS 8 REV 1.0-2022

4. di essere a conoscenza che il beneficio **NON è compatibile con** gli assegni di cura della non autosufficienza.
5. di essere a conoscenza che il beneficio **NON è compatibile con:** ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale; prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie; trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un altro comune non facente parte del Distretto 1 Roma 4 o in un'altra regione. L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona
6. di essere a conoscenza in caso di trasferimento della residenza della persona in altro distretto l'erogazione del beneficio viene interrotta.
7. che, qualora la presente richiesta di contributo mensile venga accolta, **si impegna a comunicare tempestivamente qualunque fatto che implichi la sospensione o l'interruzione del contributo mensile.**
8. che, qualora la presente richiesta di contributo venga accolta, l'Ufficio di Piano provveda a liquidarne l'importo mediante bonifico sul conto corrente identificato dalle seguenti coordinate:

Intestato a: Nome e Cognome

\_\_\_\_\_ (beneficiario dell'intervento)

Codice Fiscale I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Luogo e data di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico

CODICE IBAN (obbligatorio 27 caratteri)

I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

**EVENTUALE COINTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE**

Intestato a: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I

Luogo e data di Nascita \_\_\_\_\_

4 Indirizzo



Recapito Telefonico

**ALLEGA:**

- Documentazione medica attestante la patologia e il grado di disabilità, rilasciata dal medico specialista (ES: documentazione medica rilasciata all'atto della dimissione ospedaliera con relativa scala di valutazione che attesta la condizione di disabilità prevista dalla normativa) secondo i modelli allegati ( solo per nuove domande o per nuova valutazione);
- copia del certificato di invalidità (attestante il riconoscimento dell' indennità di accompagnamento di cui alla legge 18/1980 o lo stato di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del DPCM 159/2013 come meglio specificato nell'Avviso Pubblico);
- copia del Documento di identità della persona affetta da gravissima disabilità e del richiedente qualora fosse persona distinta;
- copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore, amministratore di sostegno;
- copia dell'attestazione ISEE (la documentazione che non è possibile presentare a causa emergenza covid -19 va comunque inoltrata anche successivamente e appena possibile per dare modo alla commissione esaminatrice di procedere alla valutazione dei punteggi) ;
- Nel caso all'interno del nucleo familiare siano presenti altre persone disabili portare la certificazione del riconoscimento dell'invalidità e della Legge 104.

**13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cerveteri, è contitolare del trattamento il Comune di Ladispoli.

Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico e per l'esercizio di pubblici poteri, nonché per adempiere ad eventuali



## modello SS 8 REV 1.0-2022

obblighi di legge (ai sensi dell'art. 6 par. 1 del Regolamento 2016/679) nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e/o da soggetti esterni designati dal Titolare in forma scritta come di Responsabili del trattamento, per attività strumentali al perseguimento delle finalità dell'ente;
- sono trattati da personale dei comuni del Distretto;
- potranno essere comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge o per finalità connesse all'esecuzione di compiti di interesse pubblico;
- sono conservati per il tempo necessario allo svolgimento del procedimento in oggetto e tenuto conto degli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti e non sono soggetti a trasferimento a paesi terzi.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Firma del richiedente

---

**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI  
IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME**



**(a corredo della domanda allegato 2)**

Ai sensi del Decreto MLPS del 26.09.2016

*“Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze”*

**(a cura del Medico specialista di struttura pubblica)**

Si certifica che il/la

Sig./Sig.a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

È affetto da \_\_\_\_\_  
Diagnosi \_\_\_\_\_ Codice ICD 10 \_\_\_\_\_

rientra in una delle condizioni di seguito riportate, così come documentato dalla/e Scala/e di riferimento allegata/e:

- 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)  $\leq 10$ ;
- 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)  $\geq 4$ ;
- 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 lesione di grado A o B;
- e) Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , 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)  $\leq 8$ ;
- 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.

DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

Medico specialista di struttura pubblica

**Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima**  
**(da compilare a cura del Medico specialista di struttura pubblica)**

(Decreto MLPS del 26.09.2016 art. 3 § 2)

G.U. 280 serie generale del 30.11.2016

**GLASGOW COMA SCALE** (articolo 3, comma 2, lettera a)

Teasdale G, Jennett B, (1974). "Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale". Lancet 13 (2): 81 – 4

Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata appropriate	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimolo dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori in risposta al dolore	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

**ASIA Impairment Scale (AIS)** (articolo 3, comma 2, lettera d)

A= Completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
B= Incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
C= Incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
D= Incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
E= Normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

**CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE (CDR) estesa** (articolo 3, comma 2, lettera C)

Huges CP, Berg L, Danziger WL, et al (1982) A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry, 140, 566-572



	NORMALE CDR 0	DEMENZA DUBBIA CDR 0.5	DEMENZA LIEVE CDR 1	DEMENZA MODERATA CDR 2	DEMENZA GRAVE CDR 3
Memoria	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogia differenze	Difficoltà moderata nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali nel lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

#### CDR 4 DEMENZA MOLTO GRAVE

Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale

#### CDR 5 DEMENZA TERMINALE

Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.

Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti 1.Memoria 2.Orientamento temporale 3.Giudizio e astrazione 4.Attività sociali e lavorative 5.Vita domestica, interessi ed hobby 6.Cura della propria persona In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0-0.5 – 1-2 e 3;

0 = normale 0.5= dubbia compromissione 1= compromissione lieve 2= compromissione moderata 3= compromissione severa

Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto dalla memoria. Se almeno tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto dalla maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

### Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)

(articolo 3, comma 2, lettera e)

## Forza muscolare

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC 8valori da 5 a 0)

5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima

4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima

3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità

2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità

1/5 alla scala MRC: accenno al movimento

0/5 alla scala MRC: assenza di movimento

## Expanded Disability Status SCALE (EDSS) (articolo 3, comma 2, lettera e)

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1 - 3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebrale, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo per circa 500 mt
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 300 mt
5	Paziente non del tutto autonomo, con moderate limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 200 mt
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 100 mt
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi
7	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla sedia da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. E' obbligato all'uso della carrozzella e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla sedia.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente
10	Morte dovuta alla malattia

**Scala di Hoehn e Yahr** (articolo 3, comma 2, lettera e)

La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson:

Stadio 1: Malattia unilaterale.

Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.

Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.

Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.

Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

**LAPMER –Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation** (articolo 3 comma2, lettera h)

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento specifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice indice	2
Vestizione	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia a rotelle	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2

**Spettro Autistico. Livello di gravità DSM-5** (articolo 3, comma 2, lettera g)

<b>LIVELLO DI GRAVITA'</b>	<b>COMUNICAZIONE SOCIALE</b>	<b>INTERESSI RISTRETTI E COMPORTAMENTI RIPETITIVI</b>
<b>Livello 3</b> Richiede supporto molto significativo	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano gravi compromissioni del funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.	Rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi interferiscono in modo marcato con il funzionamento in tutte le aree. Marcato stress quando i rituali o le routine sono interrotti. Grande difficoltà nel distogliere il soggetto dal suo focus di interesse e, se ciò avviene, egli torna rapidamente ad esso.
<b>Livello 2</b> Richiede supporto significativo	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anomala risposta all'iniziativa degli altri.	Rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti e risulta difficile ridirigere l'attenzione.
<b>Livello 1</b> Richiede supporto	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Il soggetto ha difficoltà ad avviare interazioni sociali e mostra chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.	Rituali e comportamenti ripetitivi causano interferenze significative in uno o più contesti. Il soggetto resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra.

### **Altre persone in condizione di dipendenza vitale** (articolo 3, comma 2, lettera i)

Le persone in condizione di dipendenza vitale, identificate con la lett. i), indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, verranno individuati come disabili gravissimi, attraverso la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, mediante la rilevazione dei seguenti domini:

- a) Motricità
- b) Stato di coscienza
- c) Respirazione
- d) Nutrizione.

Altresì l'erogazione del contributo e/o assegno di cura, è subordinata alle condizioni di dipendenza vitale di seguito riportate:

- a) Motricità:
  - Dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
- b) Stato di coscienza:
  - Compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
  - Persona non cosciente
- c) Respirazione
  - Necessità di aspirazione quotidiana
  - Presenza di tracheotomia
- d) Nutrizione
  - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
  - Combinata orale e enterale/parenterale
  - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
  - Solo tramite gastrostomia (PEG)
  - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

In particolare per i suddetti cittadini dovranno essere individuate le compromissioni dei domini di cui alle lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.