

COMUNE DI TIVOLI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 5.3

**CERTIFICAZIONE SANITARIA DELL'UTENTE
(a cura del medico competente)**

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____ certifica

con la presente che il/la Sign./sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____

n. _____ e domiciliato presso _____ via _____

n. _____ Codice Fiscale _____

è affetto da condizione di disabilità gravissima ai sensi del D.M. 26 settembre 2016, art.3 comma 2, lettere da a) a d), secondo la valutazione di seguito riportata:

| Persone in condizione di disabilità gravissima D.M. 26 settembre 2016 Articolo 3, comma 2, lettere da a) ad i) | |
|---|--|
| 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 | |
| persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) | |
| persone con grave o gravissimo stato di demenza con un 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 con lesione di grado A o B | |
| 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 | |
| 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 psicofisiche | |

Data e luogo

Timbro e Firma
