

**INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZION DI DISABILITA' GRAVISSIMA
MODELLO DOMANDA PER L'ASSEGNO DI CURA/CONTRIBUTO DI CURA**

ATTENZIONE: QUESTO MODULO CONTIENE DELLE AUTOCERTIFICAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 (TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA). IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI E AMMINISTRATIVE PREVISTE DALL'ART. 76 DEL TESTO UNICO IN CASO DI DICHIARAZIONI FALSE, FALSITA' NEGLI ATTI, USO O ESIBIZIONE DI ATTI FALSI O CONTENENTI DATI NON RISPONDENTI A VERITA'. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI RENDERE I DATI SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' ED E' CONSAPEVOLE CHE L'AMMINISTRAZIONE PROCEDERA' AI CONTROLLI PREVISTI DALL'ART. 71 DEL TESTO UNICO.

NUOVA DOMANDA

UTENTE GIA' BENEFICIARIO NELLA PRECEDENTE ANNUALITA'

QUADRO A) DATI DEL BENEFICIARIO / ASSISTITO

COGNOME	NOME		
NATO A	PROV.	IL	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
TELEFONO	C.F.		
EMAIL			
COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
DOMICILIO (SE DIVERSO DA RESIDENZA) NEL COMUNE DI			
INDIRIZZO	N.	CAP	

QUADRO B) DA COMPILARE SOLO SE LA DOMANDA E' PRESENTATA DA SOGGETTO DIVERSO DAL BENEFICIARIO / ASSISTITO

COGNOME	NOME		
NATO A	PROV.	IL	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
C.F.			
TELEFONO	EMAIL		
IN QUALITA' DI:	FAMILIARE CONVIVENTE	FAMILIARE NON CONVIVENTE	
TUTORE - DECRETO DEL TRIBUNALE DI		N.	DEL
AMMINISTR. DI SOST. - DECRETO DEL TRIB. DI		N.	DEL
ALTRO (SPECIFICARE)			

CHIEDE

Rimuovere filigrana ora

Assegnazione dell'“**Assegno di cura**” quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;

OPPURE

Assegnazione del “**Contributo di Cura**” quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver familiare* (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato) come di seguito indicato:

QUADRO C) CAREGIVER FAMILIARE			
COGNOME	NOME		
NATO A	PROV.	IL	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		
TELEFONO	EMAIL		
C.F.			
GRADO DI PARENTELA RISPETTO AL BENEFICIARIO			
DOMICILIO (SOLO SE DIVERSO DA RESIDENZA):			
COMUNE DI	PROV.	CAP.	
INDIRIZZO	N.		

DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DEGLI ART. 46 E 47 DPR 445/2000 DICHIA RA

DI ESSERE UN NUOVO UTENTE E DI ALLEGARE LA DOCUMENTAZIONE INDICATA A PAGINA 3 DEL PRESENTE MODULO

OPPURE

DI ESSERE UTENTE GIA' BENEFICIARIO IN UNA DELLE DUE PRECEDENTI ANNUALITA': nello specifico di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

SITUAZIONE SANITARIA INVARIATA (non necessita di nuova certificazione sanitaria)

SITUAZIONE SANITARIA VARIATA RISPETTO ALLE PRECEDENTI DUE ANNUALITA' (necessaria presentazione nuova certificazione sanitaria)

DICHIARA ALTRESI'

- che il beneficiario **non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato** presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;

- **di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.**

certificazione medica (**da redigere sul modello alleato alla presente domanda**) rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato ;

Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (*se diverso dal beneficiario del contributo*);

Copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE PER UTENTE GIA' BENEFICIARIO NELLA PRECEDENTE ANNUALITA'

Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;

Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente (se diverso dal beneficiario del contributo);

Copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

Se la situazione sanitaria è variata rispetto alla certificazione sanitaria presentata nelle precedenti annualità, PRESENTARE NUOVA CERTIFICAZIONE (da redigere sul modello alleato alla presente domanda) rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato ;

INFORMATIVA PRIVACY

**REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI - REGOLAMENTO U.E. 679/2016 e D.Lgs.n.196/2003 come aggiornato dal D.Lgs.n.101/2018 -
DICHIARAZIONE DI CONSENSO:**

Il sottoscritto in qualità di firmatario della presente richiesta è informato/a che i dati personali, sensibili e giudiziari di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente per le finalità di cui all'Avviso pubblico "Disabilità Gravissima", acconsente al trattamento degli stessi, anche con strumenti informatici, consapevole che non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. In osservanza della vigente normativa sulla Privacy, si garantisce la massima riservatezza riguardo i dati personali acquisiti, ai dati sensibili acquisiti ai sensi dell'art.9 ed ai dati giudiziari acquisiti ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati Personali – Regolamento U.E. 679/2016 e ss.mm.ii.

Il Titolare del trattamento è il Comune di Vetralla in qualità di Comune Capofila del distretto VT4

DATA

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) ≤ 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 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 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)

www.asia.spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf

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	DEMENTIA DUBBIA CDR 0.5	DEMENTIA LIEVE CDR 1	DEMENTIA MODERATA CDR 2	DEMENTIA 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 temporo spaziale 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 8 valori 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)

LIVELLO DI GRAVITA'	COMUNICAZIONE SOCIALE	INTERESSI RISTRETTI E COMPORAMENTI RIPETITIVI
Livello 3 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.
Livello 2 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.
Livello 1 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 l' 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.

I criteri di valutazione in funzione dell'ISEE Socio Sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi secondo i seguenti criteri sono:

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficiario riconsociuto all'utente per la disabilità gravissima	Punteggio da attribuire nel PAI
Nessun servizio	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali o HCP o altri contributi finalizzati all'assistenza per un valore di € 300,00	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare tra 13 e 18 ore settimanali o HCP o altri contributi finalizzati all'assistenza per un valore di € 450,00	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali o HCP o altri contributi finalizzati all'assistenza per un valore di € 600,00	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali o HCP o altri contributi finalizzati all'assistenza per un valore di € 750,00	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare per oltre 30 ore settimanali o HCP o altri contributi finalizzati all'assistenza per un valore di € 900,00	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: Frequenza al Centro diurno o semiresidenziale o attività di laboratorio per 3 gg a settimana	