

## AVVISO

### ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIMA A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA - ANNO 2016

L'Ambito Territoriale n. 3 "Costa Sud 1 – ( Fino- Vomano ) ha approvato il Piano Locale per la Non Autosufficienza – Annualità 2016. Tra i diversi interventi è previsto l'intervento "Assegno disabilità gravissime a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima".

L'intervento consiste in un beneficio economico a favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima definita dall'art.3 del Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali 26/09/2016 che dovrà essere certificata dalla Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.). L'intervento è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di disabilità gravissima nel proprio domicilio. Versano in condizione di disabilità gravissima, come specificato dal suddetto Decreto, le persone beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure 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;*



UNIONE DEI COMUNI  
**COLLINE DEL MEDIO VOMANO**

Piazza Garibaldi n. 1 CERMIGNANO (TE) – Tel. 0861/667212– Fax 0861/660258  
C.F. e P. IVA 01813220678 – E-mail: [postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it](mailto:postacert@pec.unionecomunivomano.gov.it)  
[servizisociali@unionecomunivomano.gov.it](mailto:servizisociali@unionecomunivomano.gov.it)

- g) *persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritto 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 un 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 psico-fisiche.*

Ai sensi dell'atto di indirizzo applicativo per lo sviluppo locale degli interventi rivolti alla non autosufficienza si avvisa che l'assegno per le disabilità gravissime è incompatibile con l'assegno di cura, l'assegno vita indipendente, l'erogazione del contributo previsto dalla L.R: 23/11/2012, n. 57 e con l'assegno disabilità gravissima per le persone affette da S.L.A..

Le domande, per accedere all'intervento, possono essere presentate presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza del beneficiario entro il **27/03/2017** utilizzando il modello in allegato.

**IL RESPONSABILE**  
*(Assistente Sociale Mariagrazia Di Pietro)*

