

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA  
DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"  
(art. 3 del D.M. 26/09/2016)**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Il/La sottoscritto/a Dr./ Dr.ssa |  |
| in servizio presso <sup>1</sup>  |  |

**CERTIFICA CHE**

|                  |  |
|------------------|--|
| Nome             |  |
| Cognome          |  |
| Data di nascita  |  |
| Luogo di nascita |  |
| Residente a      |  |
| Via e Numero     |  |
| CAP              |  |
| Codice fiscale   |  |

**È AFFETTO/A DA PATOLOGIA TALE DA RIENTRARE IN ALMENO UNA<sup>2</sup> DELLE SEGUENTI CONDIZIONI** (barrare la voce pertinente e indicare, laddove richiesto, il punteggio della scala funzionale accertato):

- a) *persona in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_);*
- b) *persona dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) *persona con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_);*
- d) *persona 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) *persona 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 - PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_ - o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod.;*

<sup>1</sup> Indicare la struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata dove si presta servizio: nome e indirizzo

<sup>2</sup> Possono essere indicate anche più condizioni.



**Allegato "C"**

- f) *persona 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) *persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*
- h) *persona con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $QI \leq 34$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_) e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_);*
- i) *ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi allegato 2, DM 26/09/2016) 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) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale".

Data

IL MEDICO SPECIALISTA

*È consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).*