



Serv. Determinazioni Dirigenziali
Trasmessa: Sc H VIII
111 - 4150
18 FEB. 2014
Il Resp. del servizio
L'Amministratore Direttivo
(Don. Sc. Stefano Minniti)

CITTA' DI RAGUSA

SETTORE VIII

Servizi sociali e politiche per la famiglia, Pubblica istruzione,
Politiche Educative, Asili Nido

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

Annotata al Registro Generale In data 18 FEB. 2014 N. <u>231</u> N. 10 Settore VIII DATA 4 febbraio 2014	OGGETTO: Programma attuativo delle risorse del Fondo Non Autosufficienza (FNA) anno 2013. Approvazione avvisi pubblici per l'accesso al Buono socio-sanitario e agli interventi in favore di soggetti in condizioni di dipendenza vitale.
---	---

DIMOSTRAZIONE DELLA DISPONIBILITA' DEI FONDI

BIL.

CAP.

IMP.

FUNZ.

SERV.

INT.

non comporre spese

IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA

L'anno duemilaquattordici il giorno quattro del mese di febbraio negli uffici del Settore VIII, il dirigente dott. Santi Distefano ha adottato la seguente determinazione:

Premesso che con decreto del 20/03/13 il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ha destinato per la Regione Sicilia la somma di €. 22.687.500,00, pari all'8,25% del Fondo complessivo, per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio-sanitari in favore di persone non autosufficienti;

Che con decreto n. 1503 del 17/10/13 dell'Assessorato regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali si è data attuazione alla deliberazione della Giunta Regionale n. 273 del 30/07/13 di approvazione del "Programma attuativo" che definisce le modalità di realizzazione del Fondo Non Autosufficienza (FNA) anno 2013;

Che il predetto fondo è così destinato:

- Il 70% in favore delle famiglie che mantengono o accolgono, nel proprio contesto, anziani di età non inferiore a 69 anni e 1 giorno in condizione di non autosufficienza debitamente certificata o soggetti con grave disabilità (art. 3 comma 3 L. 104/92) purchè conviventi legati da vincolo di parentela, ai quali garantiscono direttamente, o con l'impiego di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni di assistenza e di aiuto personale, anche di rilievo sanitario, nell'ambito di un predefinito piano personalizzato di assistenza, elaborato dall'Unità Valutativa Multidimensionale dell'ASP, di concerto con gli uffici del servizio sociale appartenenti ai distretti socio-sanitari;
- Il 30% in favore di soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, ecc., che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità vitale;

Viste le note n. 44771 del 21/11/13 e n. 1414 del 17/01/14 con le quali la Regione Sicilia, detta disposizioni in ordine alla pubblicazione degli avvisi pubblici per l'accesso agli interventi sopra indicati da parte dei soggetti aventi diritto;

Vista la legge regionale n. 10 del 31/07/03 di tutela e valorizzazione della famiglia che autorizza l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali alla concessione di "Buoni socio-sanitari" da corrispondere con carattere periodico a nuclei familiari con anziani non autosufficienti e/o disabili gravi;

Visto il DPRS n. 173 del 07.07.05, modificato ed integrato in data 07.10.05 e in data 10/07/08, con il quale la Regione Sicilia ha approvato le direttive sui criteri, le modalità ed i livelli di reddito per la concessione del "buono socio-sanitario";

Vista la Legge n. 328/00, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Visto il Piano di Zona Socio-sanitario del Distretto n. 44;

Visto il verbale del 03/02/14 del Comitato dei Sindaci del Distretto socio-sanitario D44 (Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina) in ordine all'accesso alle risorse del Fondo per la non autosufficienza (FNA);

Ritenuto di procedere all'approvazione della documentazione inerente la pubblicazione degli avvisi pubblici per l'accesso agli interventi sopra indicati da parte dei soggetti aventi diritto;

Considerato che la materia oggetto del presente provvedimento rientra tra le attribuzioni dei dirigenti indicate nell'art. 53 del vigente regolamento sull'organizzazione degli Uffici e dei servizi al quale si rinvia;

Visto il successivo art. 65 del medesimo regolamento in ordine alla forma, pubblicità ed efficacia delle determinazioni dirigenziali;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa

- 1) Approvare, ai fini dell'accesso degli aventi diritto agli interventi afferenti le risorse finanziarie del Fondo per la Non Autosufficienza, previsti dalla Regione Sicilia con decreto dell'Assessorato della Famiglia e delle Politiche sociali n. 1503 del 17/10/13:
 - Buono Socio sanitario: Avviso pubblico e Modulo istanza
 - Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima: Avviso pubblico, Modulo istanza, lettera per i medici, scheda per la certificazione sanitaria dei medici di base.
- 2) Dare atto che il presente provvedimento non comporta impegno di spesa.

Il Funzionario Capo Servizio

Sig.ra Maria Grazia Camillieri

Il Dirigente

dr. Santi Distefano

Allegati parte integrante:

- Buono Socio sanitario: Avviso pubblico e Modulo istanza
- Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima: Avviso pubblico, Modulo istanza, lettera per i medici, scheda per la certificazione sanitaria dei medici di base.

Da trasmettersi d'ufficio al Sindaco, al Segretario Generale ed al Settore Ragioneria

Il Funzionario Capo Servizio

Sig.ra Maria Grazia Camillieri

Il Dirigente

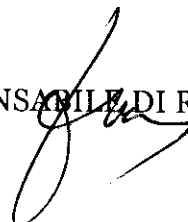
dr. Santi Distefano

SETTORE SERVIZI CONTABILI E FINANZIARI

Visto per regolarità contabile attestante la copertura finanziaria ai sensi dell'art. 151 - 4 comma - del TUEL

Ragusa, 18.02.2014

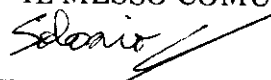
IL RESPONSABILE DI RAGIONERIA



Il sottoscritto Messo comunale attesta di avere pubblicato in data odierna, all'Albo Pretorio, per la durata di giorni sette, copia della stessa determinazione dirigenziale, e di averne trasmesso copia al Segretario Generale.

Ragusa 26 FEB. 2014

IL MESSO COMUNALE



IL MESSO NOTIFICATORE
(Salonia Francesco)

Il sottoscritto Messo comunale attesta il compimento del suindicato periodo di pubblicazione e cioè dal 26 FEB. 2014 al 05 MAR. 2014

Ragusa 06 MAR. 2014

IL MESSO COMUNALE



Comuni di Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina, ASP Ragusa

Parte integrante e sostanziale della determinazione dirigenziale N. 231 del 18 FEB. 2014

**BUONO SOCIO-SANITARIO A NUCLEI FAMILIARI
CON ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O CON DISABILI GRAVI**
Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro
Art. 10 L.R. 31 luglio 2003, n. 10
SCADENZA 28 Febbraio 2014

COSA E'

Il Buono socio-sanitario è un intervento sociale volto a sostenere le famiglie con anziani non autosufficienti o disabili gravi.

L'intervento, prevede due diverse forme di erogazione:

- **Buono Sociale** : provvidenza economica, a supporto del reddito dei familiari, finalizzata a sostenere la famiglia nel "prendersi cura" del proprio familiare anziano non autosufficiente o disabile grave
- **Buono di servizio** : titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso le cooperative sociali accreditate in ambito distrettuale

DESTINATARI

Sono destinatari del Buono socio-sanitario le famiglie residenti nel territorio della Regione Sicilia che, legati da vincolo di parentela, filiazione, adozione, mantengono o accolgono:

- **Anziani** di età superiore ad anni 69, non autosufficienti in quanto affetti da patologie cronico-degenerative per decadimento psico-fisico e/o disabilità, demenza, avanzata senilità
- **Disabili gravi** ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – Legge 104/92

REQUISITI

- Cittadinanza Italiana
- Residenza nel comune in cui viene presentata l'istanza
- Presenza nel proprio nucleo familiare di:
 - Anziani di età superiore a 69 anni in condizioni di non autosufficienza
 - Disabili gravi con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 c. 3 della L. 104/92
 - Condizione economica valutata con certificazione I.S.E.E. del nucleo familiare del richiedente, ivi compreso quello del soggetto da assistere, non superiore a € 7.000,00

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- **Per tutti**: Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF) di tutti i soggetti indicati nel superiore prospetto.
- **Per gli anziani** (di età superiore a 69 anni): Verbale della Commissione Medica dell'Ausl7 attestante la condizione di invalidità totale con indennità di accompagnamento
- **Per i disabili gravi**: Certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92.

Solo per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni dovrà essere prodotto:

Per gli anziani

- Certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale, di cui al decreto sanità 7 marzo 2005

Per i disabili gravi

- Certificato del medico di medicina generale, attestante la condizione di disabilità grave, non autosufficienza, corredato della copia dell'istanza del riconoscimento della stessa ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92

L'ammissione formale all'intervento avverrà dopo l'assegnazione del finanziamento da parte della Regione Sicilia, previa verifica da parte del servizio sociale comunale di tutti i requisiti previsti dalla norma.

A CHI RIVOLGERSI

I moduli per la presentazione dell'istanza relativa al Buono socio-sanitario possono essere richiesti a:

Comune di Ragusa – Ufficio di Segretariato Sociale Via M. Spadola n. 56 3° Piano tel. 0932 676851/852 dal Lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 12,00 ovvero sul sito del Comune di Ragusa www.comune.ragusa.it

Comune di Chiaramonte Gulfi – Ufficio di Servizio Sociale Tel. 0932 928461; **Comune di Giarratana** – Ufficio di Servizio Sociale Tel. 0932 974352; **Comune di Monterosso Almo** – Ufficio di servizio Sociale Tel 0932 970272; **Comune di Santa Croce C.** – Ufficio di Servizio Sociale Tel 0932 821977

I Sindaci dei Comuni del Distretto socio-sanitario n. 44

Federico Piccitto
Ragusa

Vito Fornaro
Chiaramonte Gulfi

Giaquinta Bartolo
Giarratana

Paolo Buscema
Monterosso Almo

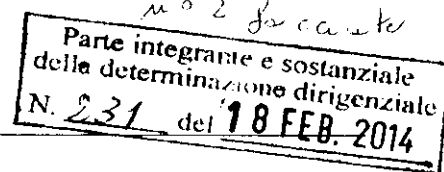
Francesca Iurato
Santa Croce

ISTANZA PER LA CONCESSIONE DEL BUONO SOCIO-SANITARIO

E

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

Scadenza 28 FEBBRAIO 2014



Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____/____/____ e residente a Ragusa in
via _____ n. _____
Tel. _____, Cell. _____.

D I C H I A R A

- Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive legato da vincolo familiare (parentela, filiazione, adozione,) - (*specificare*) _____

☐ l'anziano _____

☐ il disabile grave _____

nato a _____ il ____/____/____, e residente a Ragusa in
Via _____ n. _____,
Tel. _____ Cell. _____

in condizione di non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno e oneri a totale carico della famiglia.

- Di impegnarsi a garantire la continuità dell'assistenza all'interno della famiglia in attuazione del programma personalizzato definito dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M);

C H I E D E

Di essere ammesso ad usufruire del Buono socio-sanitario

- ☐ **Buono Sociale** : provvidenza economica, a supporto del reddito dei familiari, finalizzata a sostenere la famiglia nel " prendersi cura" del proprio familiare anziano non autosufficiente o disabile grave.
- ☐ **Buono di servizio** : titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari presso cooperative sociali accreditate presenti nel Distretto socio sanitario n. 44 (Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo e Santa Croce Camerina), iscritte all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali (cooperative sociali o associazioni) di cui all'art. 26 della L.R. n.22/86 per le sezioni anziani e/o disabili, per la tipologia di servizio assistenza domiciliare, liberamente scelti dalle famiglie.

Si attesta che il familiare non autosufficiente o disabile grave:

- ☐ Fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente (L.18/1980)
☐ Non fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente

Si comunica che il medico di famiglia, Dott. _____

Tel. _____, del Servizio di Medicina Generale dell'ASP di Ragusa è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza del proprio familiare.

Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere

Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Nato		Convivente	
		a	il	si	No
1					
2					
3					
4					
5					

Allega alla presente istanza:

- **Per gli anziani** (di età superiore a 69 anni): Verbale della Commissione Medica dell'Ausl7 attestante la condizione di invalidità totale con indennità di accompagnamento
- **Per i disabili gravi**: Certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92.

Solo per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni dovrà essere prodotto:

Per gli anziani

- Certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale, di cui al decreto sanità 7 marzo 2005

Per i disabili gravi

- Certificato del medico di medicina generale, attestante la condizione di disabilità grave, non autosufficienza, corredato della copia dell'istanza del riconoscimento della stessa ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92
- **Per tutti**: Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF) di tutti i soggetti indicati nel superiore prospetto.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

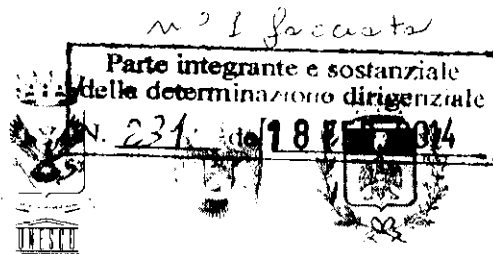
Il sottoscritto dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del Bonus e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 11 e 13 del d.lgs. 196/2003, e dell'art.7 del medesimo provvedimento legislativo, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Ragusa, _____

FIRMA _____

All'istanza va allegato documento di riconoscimento in corso di validità



Comuni di Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina, ASP Ragusa

PROGETTO ASSISTENZIALE PER PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA
(D.A. N. 1503 DEL 17.10.2013 - Assessorato regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro)
SCADENZA 28 FEBBRAIO 2014

COSA E'

In attuazione al D.A. n. 1503 del 17.10.2013 è stato approvato il programma attuativo concernente interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano di un'assistenza continua a domicilio h24, attraverso la stesura di **Progetti Assistenziali**.

Il **Progetto Assistenziale** personalizzato, stilato dalla Unità di valutazione Multidimensionale è volto a garantire la permanenza nel proprio nucleo familiare dei soggetti in situazione di disabilità gravissima, dando il necessario supporto assistenziale alla famiglia attraverso interventi socio-sanitari e assistenziali.

I progetti assistenziali personalizzati avranno la durata di almeno 12 mesi.

DESTINATARI

Sono destinatari dei Progetti assistenziali i soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebrolesioni, stati vegetativi etc. che necessita di assistenza continua con grave rischio della loro incolumità vitale.

REQUISITI

- ✦ Cittadinanza Italiana
- ✦ Residenza nel comune in cui viene presentata l'istanza
- ✦ Condizione di disabilità gravissima documentata

DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

- ✦ Certificazione ISEE
- ✦ Certificato del medico di base attestante le condizioni di gravissima disabilità su modello predisposto nell'istanza
- ✦ Verbale della Commissione Medica dell'Asp7 attestante la condizione di invalidità totale con indennità di accompagnamento ovvero certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92

L'ammissione all'intervento avverrà sulla base della valutazione da parte dell'U.V.M. con l'utilizzo di metodi, strumenti e scale di valutazione del grado di non autosufficienza.

Il Progetto Assistenziale che definisce gli interventi e i servizi socio-sanitari da attuare in favore del beneficiario sarà avviato dopo l'assegnazione del finanziamento da parte della Regione Sicilia.

A CHI RIVOLGERSI

I moduli per la presentazione dell'istanza relativa alla stesura dei "Progetti Assistenziali" possono essere richiesti a:
Comune di Ragusa – Ufficio di Segretariato Sociale Via M. Spadola n. 56 - 3° Piano tel. 0932 676851/852 dal Lunedì al Venerdì dalle 9,00 alle 12,00 ovvero sul sito del Comune di Ragusa www.comune.ragusa.it
Comune di Chiaramonte Gulfi – Ufficio di Servizio Sociale Tel. 0932 928461; **Comune di Giarratana** – Ufficio di Servizio Sociale Tel. 0932 974352; **Comune di Monterosso Almo** – Ufficio di servizio Sociale Tel 0932 970272; **Comune di Santa Croce C.** – Ufficio di Servizio Sociale Tel 0932 821977

I Sindaci dei Comuni del Distretto socio-sanitario n. 44

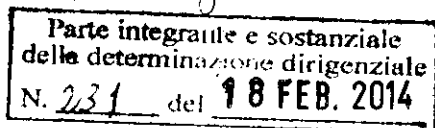
Federico Piccitto
Ragusa

Vito Fornaro
Chiaramonte Gulfi

Giaquinta Bartolo
Giarratana

Paolo Buscema
Monterosso Almo

Francesca Iurato
Santa Croce



Al Comune di Ragusa
Settore VIII "Servizi sociali ed assistenziali"

ISTANZA

PROGETTI ASSISTENZIALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

Scadenza 28 FEBBRAIO 2014

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____/____/____ e residente a Ragusa in

via _____ n. _____

Tel. _____, Cell. _____.

D I C H I A R A

Che nel proprio nucleo familiare, come appresso riportato, convive il disabile

gravissimo _____ nato a _____

il ____/____/____, e residente a Ragusa in Via _____ n. _____

in condizione di non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno e oneri a totale carico della famiglia.

C H I E D E

- Che ai sensi del D.A. n. 1503 del 17.10.2013 il proprio familiare sia ammesso ad usufruire del Progetto Assistenziale definito dall'Unità Valutativa Multidimensionale (U.V.M);

Si comunica che il medico di famiglia, Dott. _____

Tel. _____, del Servizio di Medicina Generale dell'ASP di Ragusa è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza del proprio familiare.

Composizione nucleo familiare del richiedente ivi compreso il familiare da assistere

Cognome e Nome	Rapporto Familiare	Nato		Convivente	
		a	il	si	No
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Allega alla presente istanza:

- Certificato del medico curante attestante la non autosufficienza ovvero Verbale della Commissione Medica dell'Ausl7 attestante la condizione di invalidità totale
- Certificazione attestante lo stato di portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della legge 104/92.
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D.L.vo 109/98 e succ. modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF) di tutti i soggetti indicati nel superiore prospetto.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto completa informativa ai sensi degli artt. 11 e 13 del d.lgs. 196/2003, e dell'art.7 del medesimo provvedimento legislativo, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata legge con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa.

Ragusa, _____

FIRMA

Alla domanda deve essere allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità

n° 1 fa rasta
Parte integrante e sostanziale
della determinazione dirigenziale
N. 231 del 18 FEB. 2014



Comuni di Ragusa, Chiaramonte Gulfi, Giarratana, Monterosso Almo, Santa Croce Camerina, ASP Ragusa

Ragusa 04 febbraio 2014

Ai Medici di Medicina Generale
Loro Sedi

Con D.A. n. 1503 del 17.10.2013 è stato approvato da parte della Regione Sicilia il programma attuativo concernente gli interventi afferenti le risorse Finanziarie del F.N.A. 2013, che ha riservato una quota agli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continua H24.

Per i disabili gravissimi si intendono:

- i soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebrolesioni, stati vegetativi ecc. che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità.

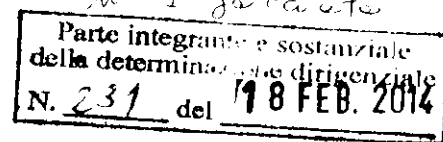
Pertanto i Distretti, a seguito della presentazione delle istanze provvederanno all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile avvalendosi dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (socio-sanitarie) al fine di procedere alla presa in carico del paziente per il quale sarà elaborato un progetto assistenziale personalizzato con l'indicazione degli interventi socio-assistenziali e sanitari da attuare in favore dello stesso.

Per quanto, sopra al fine di una complessiva valutazione del caso si chiede la collaborazione della S.V. attraverso la compilazione del modulo che si allega in copia.

Ringraziando per la collaborazione, cordiali saluti

Il Dirigente
f.to Santi Distefano

Certificazione anamnestica attestante la situazione di gravissima disabilità



Generalità del Paziente

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Eventi morbosi pregressi

Patologie in atto

Altre annotazioni sulle condizioni di disabilità : fabbisogni, specialista di riferimento (neurologo, fisiatra, etc)

Per i disabili gravissimi si intendono:

- i soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili ivi incluse quelle a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebrolesioni, stati vegetativi ecc. che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità.

Il Medico Curante

(timbro e firma)