

Allegato IA

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC).  
Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura pubblica

Si Certifica che il/la SIGNOR/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

GLASCOW COMA SCALE

A - Apertura degli occhi	Punteggio
<i>Spontanea</i>	4
<i>Agli stimoli verbali</i>	3
<i>Al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
B - Risposta verbale	
<i>Orientata, appropriata</i>	5
<i>Confusa</i>	4
<i>Parole inappropriate</i>	3
<i>Suoni incomprensibili</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
C - Risposta motoria	
<i>Obbedisce al comando</i>	6
<i>Localizza il dolore</i>	5
<i>Retrae al dolore</i>	4
<i>Flette al dolore</i>	3
<i>Estende al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
Punteggio Totale	

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala soprastante: .....

*Criteri di applicazione tabella:*

*La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$  ex ART. 3 comma 2 Lett. A, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note:.....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Allegato I B

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

- È da considerarsi persona dipendente da ventilazione meccanica assistita invasiva
- È da considerarsi persona dipendente da ventilazione non invasiva continuativa (24h/die – 7 giorni a settimana)

Note:

.....  
.....  
.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

**Allegato I C**

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con grave o gravissimo stato di demenza*

*Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta*

Si certifica che il Signor/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

**La Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa**

	NORMALE CDR 0	DEMENZA DUBBIA CDR 0.5	DEMENZA LIEVE CDR 1	DEMENZA MODERATA CDR 2	DEMENZA GRAVE CDR 3
<b>Memoria</b>	Memoria adeguata o smemorata occasionale	Lieve smemorata; 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
<b>Orientamento</b>	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio soluzioni problemi</b>	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
<b>Attività sociali</b>	Attività indipendente e livelli usuali ne 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
<b>Casa e hobbies</b>	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, non sostenuti, 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,  
utilizzo 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.

---

### **ClinicalDementia Rating Scale**

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 temporale e spaziale; 3) giudizio ed 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 nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella 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.

#### ***Criteri di applicazione tabella:***

*La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio sulla scala ClinicalDementia Rating Scale (CDRS) >= 4 ex ART. 3 comma 2 Lett. C. Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note:

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Allegato 1 D

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura.

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il Signor/ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ha il seguente livello di lesione, per come identificato nella scala sottostante:.....

ASIA Impairment Scale (AIS)

<input type="checkbox"/>	A = completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4 –S5
<input type="checkbox"/>	B = incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4 – S5
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	E = normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

**Criteria di applicazione tabella:**

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio nella 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 ex ART. 3 comma 2 Lett. D), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note: .....

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Allegato 1 E

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica e muscolare con particolare riferimento alla SLA*

*Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta*  
Si certifica che il Signor/ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

A) Bilancio muscolare complessivo alla scala MedicalResearchCouncil (MRC)

• Forza muscolare

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (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.

*Criteria di applicazione tabella:*

*La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4arti alla scala MedicalResearchCouncil (MRC) ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Allegato 1 E/A

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento alla Sclerosi Multipla*

*Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica*

Si certifica che il Signor/ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

*Criteri di applicazione tabella:*

- *La scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) trova ampio uso come strumento per misurare e valutare le caratteristiche cliniche dei pazienti affetti da sclerosi multipla.*
- *La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$  ex ART. 3 comma 2 Lett. E, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

*La stadiazione va effettuata in condizione di stabilità di malattia e/o in assenza di recidiva.*

Allegato I E/B

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento ai pazienti con Morbo di Parkinson e Parkinsonismi Degenerativi e Atipici.*

*Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica preposta*  
Si certifica che il Signor/ra

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante

**C) Scala di Hoehn e Yahr**

- 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.

*Criteri di applicazione tabella:*

- *La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson.*
- *La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod. ex ART. 3 comma 2 Lett. E. Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 e che corrisponda anche ad almeno 2 criteri dell'Allegato "2".*

Note:

.....  
.....  
.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

Allegato I F

Certificazione per persone con deprivazione complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con evenzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10% e ipoacusia, a prese'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 00 hertz nell'orecchio migliore.

*Da compilare a cura dello Specialista di della struttura sanitaria pubblica preposta*

Si cel Signor/ra

Nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

È da considerarsi persona con deprivazione complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con evenone o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequen2000 hertz nell'orecchio migliore.

Note:

.....  
.....  
.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

**Allegato 1 H**

*Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM - 5, con QI <=34.*

*Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica.*

Si certifica che il/la SIGNOR/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante: .....

**LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation**

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 aspecifico 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 o carrozzina	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
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>		

**Criteria di applicazione tabella:**

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2014 è colei che riporta un punteggio sulla scala LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation  $\leq 8$  ex ART. 3 comma 2 Lett. H, Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

.....  
 .....  
 .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_

**Allegato 2**

*Valutazione della condizione di dipendenza vitale (articolo 3, comma 2, lettera i Decreto Ministeriale 26 settembre 2016) da utilizzare per tutte le patologie e i casi che non rientrano nelle tabelle dell'allegato 1  
Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura sanitaria pubblica*

Si certifica che il /la SIGNOR/A

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Affetto/a da \_\_\_\_\_

Ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale ha le seguenti compromissioni:

UNO almeno dei seguenti domini (barrare la casella corrispondente):

1. MOTRICITÀ (Dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana )  
(Scala ADL- Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana)  
 Le attività della vita quotidiana sono svolte completamente da un'altra persona

2. STATO DI COSCIENZA (Compromissione severa o persona non cosciente)  
 Raramente prende decisioni  
 Mai prende decisioni  Persona non cosciente

ed UNO dei seguenti altri domini  
(barrare la casella corrispondente):

3. RESPIRAZIONE

- Necessità di aspirazione quotidiana  
 Presenza di Tracheostomia

4. 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 (es. PEG)  
 Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

**NB: Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in almeno uno dei domini di cui ai punti 1 e 2 ed in almeno uno dei domini di cui ai punti 3 e 4.**

Note.....

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_