**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI SOCIO-**

**ASSISTENZIALI**

**IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME**

**(a corredo della domanda allegato 1)**

Ai sensi del Decreto MLPS del 26.09.2016

*"Riparto dette 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:

1. 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;
2. 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;

1. 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;
2. 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;
3. 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<=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 CDRO** | **DEMENZA DUBBIA**  **CDR** 0.5 | **DEMENZA LIEVE**  **CDR** I | **DEMENZA MODERATA**  **CDR** 2 | **DEMENZA**  **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, via domestica ridota 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 mola assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria** | **Richiede mola assistenza per cura personale: incontinenza urinaria** |
| **CDR** 4 DEMENZA MOLTO GRAVE  **Il paziente presenza 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** | | | | | |

**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 2.0rienamento tempora spaziale 3.Giudizio e astrazione 4Attività 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 sao 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 sodio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allenati, incontinenti.**

|  |
| --- |
| **CDR** 5 DEMENZA TERMINALE  **Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.** |

**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 8valori da 5 a 0)

23

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)** (artico 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 mode4ste 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 stessa 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 stessa. |
| 8 | Paziente che è obbligato a letto non per tutta a 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 |
| Atterramento 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 COMPORTAMENTI 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 | In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano | Rituali e comportamenti ripetitivi causano interferenze significative in uno |
| **supporto** | 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. | 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)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizione di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2 lettere a e h, sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei domini:

1. Motricità
2. Stato di coscienza
3. Respirazione

d) Nutrizione

2. le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:

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

e) 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)

3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni di cui al comma 2 del presente allegato in almeno uno dei domini di cui alle lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere e) e d) del medesimo comma 1.