

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI SOCIOASSISTENZIALI IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME.**

Ai sensi del Decreto MLPS del 26.09.2016 "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze" (a cura del Medico specialista di struttura pubblica)

Compilare la sezione di riferimento a corredo della domanda.

A cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta.

Elenco dei Punti:

- a) 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 ;
- 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;
- 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 $QI \leq 34$ 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.

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2**SOMMARIO**

| | |
|---|----|
| ALLEGATO (lettera A) | 3 |
| 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)..... | 3 |
| ALLEGATO (lettera E/A)..... | 5 |
| 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. | 5 |
| ALLEGATO (lettera B) | 7 |
| Personne dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);..... | 7 |
| ALLEGATO (lettera E/B)..... | 8 |
| 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. | 8 |
| ALLEGATO (lettera C) | 10 |
| Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con grave o gravissimo stato di demenza. | 10 |
| ALLEGATO (lettera D) | 13 |
| Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura..... | 13 |
| ALLEGATO (lettera E) | 15 |
| 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. | 15 |
| ALLEGATO (lettera F)..... | 17 |
| Certificazione per 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% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTI, di media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz nell'orecchio migliore. | 17 |
| ALLEGATO (lettera G) | 19 |
| Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico. | 19 |
| ALLEGATO (lettera H) | 21 |
| 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..... | 21 |
| ALLEGATO (lettera I)..... | 23 |
| Valutazione della condizione di dipendenza vitale (art. 3, comma 2, lettera I D.M. 26 settembre 2016) da utilizzare per tutte le patologie e i casi che non rientrano nelle tabelle dell'allegato 1. | 23 |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera A)

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 da _____

GLASCOW COMA SCALE

| A – apertura degli occhi | punteggio |
|----------------------------|-----------|
| Spontanea | 4 |
| Agli stimoli verbali | 3 |
| Al dolore | 2 |
| nessuna | 1 |
| B- risposta verbale | |
| Orientata, appropriata | 5 |
| Confusa | 4 |
| Parole inappropriate | 3 |
| Suoni incomprensibili | 2 |
| Nessuna | 1 |
| C. risposta motoria | |
| Obbedisce al comando | 6 |
| Localizza il dolore | 5 |
| Retrae al dolore | 4 |
| Flette al dolore | 3 |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

| | |
|------------------------------|---|
| Estende al dolore nessuna | 2 |
| | 1 |
| Punteggio Totale | |

La persona con disabilità gravissima è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ex art. 3 comma 2 lettera A Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

firma e timbro compilatore _____

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera 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 della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

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 moderate 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 | |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

| | | |
|-----|---|--|
| 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 sedia 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 sedia. | |
| 8 | Paziente che è obbligato a letto non per tutta la 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 | |

La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla scala EDSS ≥ 9 ex art. 3 comma 2 lettera E Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

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

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera B)

Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

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

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera 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 della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

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.
-
- La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson.

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

- La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare in stadio 5 di Hoehn e Yahr. ex art. 3 comma 2 lettera E Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016 e che corrisponde anche ad almeno 2 criteri dell'allegato "2".

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

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera C)

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

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

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 CDR 0 | DEMENZA DUBBIA CDR 0.5 | DEMENZA LIEVE CDR 1 | 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 |

**CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2**

| | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|---|
| 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, 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, utilizzazione 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.

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 temporo spaziale 3.Giudizio e 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

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

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 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.

La persona con disabilità gravissima beneficiaria è colei che riporta un punteggio sulla Scala CDRS ≥ 4

ex art. 3 comma 2 lettera C Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera 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 della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

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

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) | |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

La persona con disabilità gravissima è colei che riporta un punteggio nella scala ASIA, (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 lettera D Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera 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/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

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 (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

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

La persona con disabilità gravissima è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala MRC ex art. 3 comma 2 lettera E Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera F)

Certificazione per 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% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTI, di media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz nell'orecchio migliore.

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

E' da considerare persona con disabilità gravissima la 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% e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media tra le frequenze 500.1000,2000 hertz nell'orecchio migliore. ex art. 3 comma 2 lettera F Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera G)

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico.

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

Ha il seguente livello di classificazione del DSM-5, per come identificato nella scala sottostante:

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 | 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. | |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

| | | | |
|---|--|--|--|
| | minima risposta all'iniziativa altrui. | | |
| 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 supporto | In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano 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. | Rituali e comportamenti ripetitivi causano interferenze significative in uno o più contesti. Il soggetto resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra. | |

La persona con disabilità gravissima beneficiaria è colei che ha una disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta la livello 3 della classificazione del DSM-5 ex art. 3 comma 2 lettera G Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera 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 della struttura sanitaria pubblica preposta.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto da _____

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 | |

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

| | | | |
|-----------------------|---|---|--|
| | 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 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 | |
| | TOTALE PUNTEGGIO | | |

La persona con disabilità gravissima beneficiaria è colei che riporta un punteggio sulla Scala LAPMER <= 8 ex art. 3 comma 2 lettera H Decreto Ministeriale. 26 settembre 2016.

Note

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

ALLEGATO (lettera I)

Valutazione della condizione di dipendenza vitale (art. 3, comma 2, lettera I D.M. 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 pubblica.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto 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)

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

STATO DI COSCIENZA (compromissione severa o persona non cosciente)

- Raramente prende decisioni
 Mai prende decisioni
 Persona non cosciente

CITTA' DI ALBANO LAZIALE
CAPOFILIA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2**ED UNO dei seguenti altri domini**RESPIRAZIONE

- Necessità di aspirazione quotidiana
- Presenza di tracheostomia

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)

N. B. 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 al punto 3 e 4.

Note

Luogo e data _____

firma e timbro compilatore _____