

CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA DELLE CONDIZIONI DICHIARATE  
NELL'ART. 3 DEL D.M. DEL 26.09.2016

Con la presente si certifica che il/la paziente \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap. \_\_\_\_\_ da me visitato in data \_\_\_\_\_ presenta la  
segueente diagnosi di \_\_\_\_\_ e :

- in caso di “condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC)” ha ottenuto un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) pari a \_\_\_\_\_

**Glasgow Coma Scale (GCS)**

<b>Area</b>	<b>Risposta</b>	<b>Punti</b>
<b>Apertura Occhi</b>	Spontanea	4
	Alla voce	3
	Al dolore	2
	Nessuna	1

<b>Area</b>	<b>Risposta</b>	<b>Punti</b>
<b>Risposta Verbale</b>	Orientata	5
	Confusa	4
	Parole inappropriate	3
	Suoni incomprensibili	2
	Nessuna	1

<b>Area</b>	<b>Risposta</b>	<b>Punti</b>
<b>Risposta Motoria</b>	Ubbidisce al comando	6
	Localizza il dolore	5
	Retrae al dolore	4
	Flette al dolore	3
	Estende al dolore	2
	Nessuna	1

- in caso di “ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa” è dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa 24 ore al giorno 7 giorni su 7;

<sup>1</sup> Copia certificazione di una struttura sanitaria pubblica e specialistica attestante l'accertamento della patologia determinante la condizione di disabilità gravissima, così come del grado di non autosufficienza/gravità con firma autografa del medico specialista e timbro della struttura sanitaria. **Nella presente certificazione dovranno necessariamente essere riportati i punteggi delle scale di valutazione elencate nelle lettere da a) ad h)** (Modello B). Non saranno accettate certificazioni esclusivamente a firma del medico di base.

- in caso si “grave o gravissimo stato di demenza” (tra cui morbo di Alzheimer) ha ottenuto un punteggio sulla scala CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE (CDRS) pari a \_\_\_\_\_;

**Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa (Articolo 3, comma 2, lettera d)**  
*Hughes, C. P., Berg, L., Danziger, W. L., et al (1982) A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry, 140, 566 -572*

	NORMALE	DEMENZA DUBBIA	DEMENZA LIEVE	DEMENZA MODERATA	DEMENZA GRAVE
	CDR 0	CDR 0.5	CDR 1	CDR 2	CDR 3
<b>Memoria</b>	Memoria adeguata o intermittenza occasionale	Lieve sminuziosità permanente; parziale retroazione di eventi	Perda memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perda memoria severa; memoria nuova perso rapidamente	Perda memoria grave; rimangono alcuni frammenti
<b>Orientamento</b>	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento temporale-topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio soluzione problemi</b>	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguate rispetto al passato	Dubbia comprensione nelle soluzioni di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale ariegnato	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 nei lavori, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia comprensione 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
<b>Cura personale</b>	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 vesicale.

**CDR 5: DEMENZA TERMINALE**

Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di conoscere, in stato vegetativo, alienato, incontenente.

- in caso di “lesioni spinali fra C0 e C5, di qualsiasi natura” ha ottenuti un punteggio nella scala ASIA Impairment Scale (AIS) pari a \_\_\_\_\_;

**ASIA Scale (AIS)**

<b>A = Completa</b>	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
<b>B = Incompleta</b>	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
<b>C = Incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico è più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
<b>D = Incompleta</b>	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
<b>E = Normale</b>	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibile alterazione dei riflessi)

**Le lesioni spinali da valutare ai fini della presentazione della domanda di finanziamento sono tra la C0 e la C5.**

**In caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate.**

- in caso di “gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare” ha ottenuto un risultato nella scala Medical Research Council (MRC), pari a \_\_\_\_\_

**Braccio destro:** \_\_\_/5

**Braccio sinistro:** \_\_\_/5

**Gamba destra:** \_\_\_/5

**Gamba sinistra:** \_\_\_/5

<b>5/5</b>	Movimento possibile contro resistenza massima
<b>4/5</b>	Movimento possibile solo contro resistenza minima
<b>3/5</b>	Movimento possibile solo contro gravità
<b>2/5</b>	Movimento possibile solo in assenza di gravità
<b>1/5</b>	Accenno al movimento
<b>0/5</b>	Assenza di movimento

o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale ( EDSS) pari a \_\_\_\_\_;

- in caso di “deprivazione sensoriale complessa” ha una compresenza di minorazione visiva ed ipoacusia secondo la seguente valutazione:

Residuo visivo occhio destro: \_\_\_/20

Residuo visivo occhio sinistro: \_\_\_/20

Residuo perimetrico binoculare: \_\_\_ %

Orecchio destro: \_\_\_ decibel htl media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz

Orecchio sinistro: \_\_\_ decibel htl media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz;

- in caso di “condizione di spettro autistico” presenta una disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello \_\_\_\_\_ del DSM-5;

- in caso di “diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo” ha ottenuto un punteggio QI pari a \_\_\_\_\_ ed un punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) pari a \_\_\_\_\_

**LEVEL OF ACTIVITY IN PROFOUND/SEVERE MENTAL RETARDATION**

<b>Area</b>	<b>Risposta</b>	<b>Punti</b>
<b>Alimentazione</b>	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
<b>Controllo Sfinteri</b>	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vesicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vesicali o intestinali)	1
<b>Comunicazione</b>	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica verbalmente i suoi bisogni	2
<b>Manipolazione</b>	Assente, oppure azione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice-indice	2
<b>Vestizione</b>	Passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
<b>Locomozione</b>	Stazionario sulla sedia/poltrona/letto	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
<b>Orientamento nello spazio</b>	Non orientato	0
	Orientato solo in ambienti conosciuti	1
	Orientato negli spazi a lui non conosciuti	2
<b>Prassi</b>	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

Si rilascia su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge.

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

(Timbro e firma del medico certificatore)