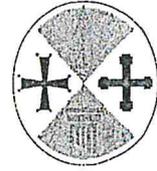




Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
CATANZARO



REGIONE CALABRIA

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

(Dr. Ilario Lazzaro)

(D.C.A. n. 3 del 25 gennaio 2022)

DELIBERAZIONE N. 142 del 15 / 02 / 2022

OGGETTO:	Avviso pubblico interventi socio-assistenziali in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima – FNA 2017.
----------	--

STRUTTURA PROPONENTE:	Dipartimento Cure Primarie
-----------------------	----------------------------

Proposta n. 01	del 10/02/2022
----------------	----------------

Il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del procedimento

C. Fazio  
(Dott.ssa Cinzia Fazio)

Il Direttore del Dipartimento Cure Primarie

M. Rosaria Maione  
(Dott.ssa Maria Rosaria Maione)

Il Direttore del Dipartimento:	F.to Dott.ssa Maria Rosaria Maione
	Firma: <u>M. Rosaria Maione</u>

**IL DIRETTORE DELL'U.O.C. GREF**

- ATTESTA CHE LA SPESA DI €.....SCATURENTE DALLA PRESENTE PROPOSTA E' IMPUTATA AL CONTO.....DEL BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO 2021, CHE PRESENTA LA NECESSARIA COPERTURA FINANZIARIA, COSI' COME SI EVINCE DALLA VERIFICA DELLE DISPONIBILITA' PRESENTI SUL SUDDETTO CONTO ALLA DATA ODIERNA.
- ATTESTA CHE LA PRESENTE PROPOSTA NON COMPORTA SPESA NE' ALTRI ONERI A CARICO DEL BILANCIO AZIENDALE.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL COLLABORATORE AMMINISTRATIVO  
DELEGATO

Caterina Simonetta

Parere del Direttore Amministrativo IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO P.P. <u>Dott. Nicola Voci</u>	Favorevole	<input checked="" type="checkbox"/>	Regione Calabria - ASP di CATANZARO Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Direttore: Dott.ssa Rosina Manfredi	Favorevole	<input checked="" type="checkbox"/>
	Contrario	<input type="checkbox"/>		Contrario	<input type="checkbox"/>

**RICHIAMATO** il vigente Regolamento di Organizzazione aziendale e ritenuta la propria competenza;

**Visti** gli esiti del procedimento istruttorio espletato dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e smi che si condividono;

### **PROPONE**

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. Approvare l'Avviso Pubblico relativo agli interventi socio-assistenziali in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente allo schema di domanda;
2. Di fissare in € 1.474.609,50 i limiti finanziari utilizzabili per garantire gli interventi in favore delle persone con disabilità gravissime;
3. Di determinare in € 600,00 (seicento) mensili l'entità dell'assegno di cura da corrispondere agli aventi diritto così per come individuati dalla Commissione Unica Aziendale che provvederà a redigere una graduatoria provinciale in esito alle attività valutative poste in essere dalle Unità di Valutazione Multidimensionali di ciascun singolo Distretto;
4. Di fissare che le domande, con la relativa documentazione, dovranno pervenire entro 60 (sessanta) giorni a far data dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso sull'Albo Pretorio Aziendale, entro e non oltre le ore 12,00;
5. Di dare mandato al Dipartimento Cure Primarie ed ai Distretti Sociosanitari ad esso afferenti per l'esecuzione del presente Provvedimento;
6. Di trasmettere il presente Provvedimento a:
  - Dipartimento Cure Primarie e per suo tramite ai Distretti Socio-Sanitari di questa Azienda;
  - Unità Operativa Gestione Risorse Economiche e Finanziarie;
  - Dipartimento regionale Tutela della Salute e Politiche sociali - SETTORE 13 Programmazione erogazione dei livelli essenziali di assistenza sociale – Servizi Sociali e Socio-Sanitari – Economia Sociale e Volontariato Dipartimento Tutela della Salute e Servizi Sociali e sociosanitari
  - Signori Sindaci delle Città di Catanzaro, Lamezia Terme, Soverato e Soveria Mannelli nella loro qualità di Sindaci dei Comuni capofila di zona sociale ex Legge 328/2000 e L.R. 23/2000;
7. Di dare mandato ai Distretti Sociosanitari di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme per la più ampia diffusione del presente atto con affissione dell'Avviso nelle Strutture di questa Azienda, e per il tramite dei MMG e PLS;
8. Di dare mandato all'U.O. Gestione Totale della Qualità di predisporre apposita nota stampa da diffondere per il tramite dei media locali e provvedere alla pubblicazione dell'avviso sul sito aziendale.

### **IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

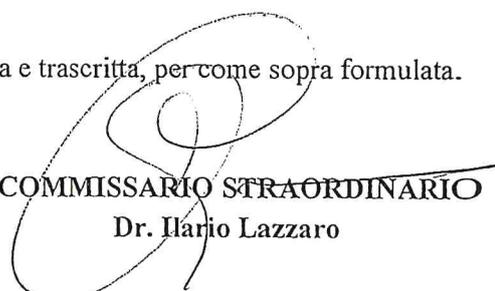
Sulla base della proposta del **DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE**

**ACQUISITI** i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

### **DELIBERA**

Di far propria la proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**  
**Dr. Mario Lazzaro**



IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

VISTO il D.C. A. n. 3 del 25 gennaio 2022 con il quale il Dr. Ilario Lazzaro è stato nominato, ai sensi dell'art.2, comma 1, del decreto legge n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n.181, Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;

VISTA la Deliberazione del Commissario Straordinario n.77 del 28 gennaio 2022;

VISTA la Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

VISTA la Legge Regionale n. 23/2003 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

VISTA

- La Deliberazione del Consiglio Regionale n. 104 del 29 dicembre 2020, recante: "Approvazione Piano Regionale Sociale 2020-2022";

- la D.G.R. n. 171 del 3 maggio 2021 "Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 328 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – DGR n. 503/2019 – indirizzi programmatici";

- La D.G.R. n. 378 del 11 agosto 2021 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 - Riparto Fondo per la non autosufficienza per l'anno 2017 - Approvazione Riparto somme F.N.A. annualità 2017";

VISTO il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari n° 11368 dell'8 novembre 2021 "Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 27 novembre 2017 "Riparto fondo per la non autosufficienza per l'anno 2017" - liquidazione in favore delle aziende sanitarie provinciali della Regione Calabria" che assegna all'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro l'importo di € 1.474.609,50 per l'annualità 2017;

VISTO il D.M. del 26 Settembre 2016 contenente, tra l'altro, le schede di valutazione delle Disabilità;

RITENUTO, pertanto, al fine di procedere all'erogazione, per l'anno 2021, dei benefici di cui al Fondo per la non autosufficienza per l'anno 2017 assegnato all'A.S.P. di Catanzaro, fino a concorrenza dell'importo di € 1.474.609,50, giusto Decreto Dirigenziale n° 11368 dell'8 novembre 2021, tramite formazione di apposita graduatoria di aventi diritto:

- approvare l'Avviso pubblico *Allegato 1* allegato al presente atto per costituirne parte integrante e sostanziale;

- stabilire che:

a. le domande per poter accedere al contributo previsto dovranno pervenire ai Distretti di residenza agli indirizzi e secondo le modalità indicati nell'Avviso Pubblico Allegato 1 al presente Atto, utilizzando il Modello Allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente atto, unitamente ai documenti previsti nella domanda medesima, pena l'esclusione;

b. le domande, con la relativa documentazione, dovranno pervenire entro 60 (sessanta) giorni a far data dal giorno successivo alla pubblicazione dell'Avviso sull'Albo Pretorio Aziendale, entro e non oltre le ore 12,00.

c. l'attività valutativa così come definita dal Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 avverrà a cura dell'Unità di Valutazione Multidimensionale di ciascun Distretto;

d. la graduatoria unica provinciale verrà redatta dalla Commissione Unica Aziendale da individuarsi con separato Atto,

e. i benefici previsti per gli aventi diritto, individuati sulla scorta della graduatoria unica provinciale, consistono nella corresponsione di un assegno di cura quantificato in € 600,00 (seicento/00) mensili a decorrere dall'1 gennaio 2021 al 31 dicembre 2021, sino alla concorrenza delle risorse disponibili già quantificate in € 1.474.609,50 e comunque fino all'esistenza in vita degli aventi diritto;

# U.O. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI

## ADEMPIMENTI

La presente deliberazione non è soggetta a controllo preventivo di legittimità ed è immediatamente esecutiva ai sensi dell'art.10, comma 7, della L.R. 22 gennaio 1996, n.2

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

---

La presente deliberazione è soggetta a controllo preventivo di legittimità ai sensi e per gli effetti dell'art.13, comma 2, della L.R. 19 marzo 2004, n.11 e s.m.i.

Inviata alla Regione Calabria in data \_\_\_\_\_ Prot.n. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

---

Trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci, ai sensi e per gli effetti dell'art.12, comma 4, della L.R. 23 dicembre 1996, n.43 in data \_\_\_\_\_ Prot.n. \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

---

Pubblicata all'Albo Pretorio in data 16 FEB. 2022

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

---

Trasmessa al Collegio Sindacale in data 16 FEB. 2022

IL DIRETTORE AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI  
Dott.ssa Rossella Galati

## ALLEGATO 1

### AVVISO PUBBLICO INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA

- Fondo per le Non Autosufficienze (FNA) anno 2017 -

Erogazione contributo da destinare alle persone con disabilità gravissima che necessitano di assistenza continuativa nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari.

#### PREMESSA

Vista la Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

Vista la Legge Regionale n. 23/2003 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

Vista la D.G.R. n. 171 del 3 maggio 2021 "*Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali. Legge 8 novembre 2000, n. 38 e Legge Regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i. – DGR n. 503/2019 – indirizzi programmatici*"

Vista la deliberazione del Consiglio Regionale n. 104 del 29 dicembre 2020, recante: "*Approvazione Piano Regionale Sociale 2020-2022*";

Visto il D.M. del 26 Settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità Gravissime;

Visto il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale Tutela della Salute e Servizi Sociali e Socio-Sanitari n° 11368 dell'8 novembre 2021;

così per come da precise indicazioni regionali viene adottato il seguente schema di avviso

#### Articolo 1

L'ASP di Catanzaro attiva, nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione, pari ad **€ 1.474.609,50** (un milionequattrocentosettantaquattromilaseicentonove,50 Euro), interventi in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima, al fine di supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale, attraverso il trasferimento monetario (contributo di euro 600,00 mensili per un anno, per un numero totale di n° 204 beneficiari) alle rispettive famiglie, condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte dei familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato di assistenza.



L'intervento sarà monitorato sia dall'ASP che dai Comuni di residenza, per verificare la reale efficacia e l'effettivo beneficio per la persona disabile e il nucleo familiare.

## Articolo 2

### **Soggetti destinatari**

Gli utenti destinatari del contributo saranno i cittadini residenti nei comuni afferenti all'ASP di Catanzaro, in condizione di disabilità gravissima e dipendenza vitale, in possesso dei seguenti requisiti :

- Assistito a domicilio
- Non beneficiario di altri servizi socioassistenziali
- Invalidità Civile al 100% ed Indennità di accompagnamento
- Beneficiario L. 104/92 comma 3, art. 3
- Limite ISEE 60.000 €

## Articolo 3

### **Condizioni di disabilità gravissima**

*Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento in particolare all'art. 3 (disabilità gravissime) – allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale).*

Possono presentare istanza di accesso ai contributi i cittadini residenti in uno dei comuni afferenti all'ASP di Catanzaro in condizioni di disabilità gravissima e/o comunque definiti non autosufficienti gravissimi, ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per i quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- 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)  $\leq 10$  (**compilare allegato 1 A**);
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (h24/7) (**compilare allegato 1 B**);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio, sulla scala *Clinical/Dementia Rating Scale* (CDRS)  $\geq 4$  (**compilare allegato 1 C**);
- 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 (**compilare allegato 1 D**);
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC) (**compilare allegato 1E per i pazienti con SLA**), o con punteggio, alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS)  $\geq 9$  (**compilare allegato 1F per i pazienti affetti**

da Sclerosi Multipla), o in stadio 5 di *Hoehn e Yahr* (compilare allegato 1G per pazienti affetti da Morbo di Parkinson) ;

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% 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 (compilare allegato 1 H);

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 ( **compilare allegato 1 I** ) ;

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)  $\leq 8$  (**compilare allegato 1L**);

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 psico-fisiche. (**compilare allegato 1 M per tutti i pazienti gravissimi non specificati nei punti precedenti**).

l) Nel caso in cui le condizioni di disabilità di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati potranno, comunque, accedere alla concessione del contributo di cui al presente avviso, nelle more della definizione del processo di accertamento e in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista pubblico di riferimento, che accompagni il rilievo funzionale, insieme alla copia della richiesta presentata all'INPS.

Le suddette condizioni di gravissima non autosufficienza dei soggetti richiedenti/destinatari del contributo saranno accertate e valutate a cura dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), con l'ausilio dei criteri di cui all'art.3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016.

#### Articolo 4

##### **Presentazione delle istanze**

Le richieste per poter accedere al contributo dovranno essere compilate utilizzando l'apposito schema di domanda (Modello 2) e pervenire a mezzo Pec o a mezzo Raccomandata con ricevuta di ritorno, ai Distretti di residenza ai seguenti indirizzi:

Distretto di Catanzaro – area Centro: (per i seguenti comuni: Taverna, Albi, Fossato, Pentone, Magisano, Sellia Superiore, Sorbo San Basile, Cicala, Gimigliano, San Pietro Apostolo, Tiriolo, Settingiano, Marcellinara, Miglierina e Amato)

[puacz@pec.aspcatanzaro.it](mailto:puacz@pec.aspcatanzaro.it); Via Daniele n° 18 Catanzaro Cap 88100



Distretto Catanzaro – area Lido: (Sella Marina, Soveria Simeri, Simeri Crichi, Borgia, Caraffa, San Floro, Botricello, Cropani, Marcedusa, Belcastro, Petronà, Andali, Sersale, Zagarise e Cerva)

puaczlido@pec.aspcatanzaro.it; Viale Crotone n° 254, 88100 Catanzaro.

Distretto di Lamezia Terme: distrettolt@pec.asp.cz.it; Piazza Borelli, 12 - 88046 Lamezia Terme (CZ)

Distretto di Soverato: fragilitasoverato@pec.aspcatanzaro.it; Piazza Casalnuovo - 88068 – Soverato (CZ)

Alla domanda dovrà essere allegata, **pena l'esclusione**, la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria, **rilasciata da una struttura pubblica (Allegato 3)**, che attesti la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità, valutata secondo le di riferimento di cui all'art.3 del Decreto Ministeriale 26 Settembre 2016 scaricabili dal sito aziendale;
- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento, in corso di validità;
- Certificazione ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge n.104/1992, in corso di validità;
- ISEE sociosanitario in corso di validità e di regolarità, **con limite**, per accesso al Contributo, di **Euro 60.000,00**
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;
- Copia dell'eventuale Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno.

L'istanza con la suddetta documentazione dovrà pervenire entro **60 (sessanta ) giorni** a far data dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sull'Albo Pretorio Aziendale, entro e non oltre le ore 12,00.

#### **Articolo 5**

##### **Cessazione degli interventi socio-assistenziali**

La cessazione del contributo si può verificare nei seguenti casi:

1. Decesso della persona in condizioni di disabilità gravissima;



2. Ricovero del beneficiario in struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale;
3. Qualora vengano meno i requisiti di ammissione;
4. Trasferimento fuori regione.

#### Articolo 6

##### **Foro Competente**

Per tutte le controversie che dovessero insorgere sarà competente il foro di Catanzaro.

#### Articolo 7

##### **Privacy**

Tutti i dati personali di cui questa ASP verrà in possesso verranno trattati nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali", e s.m.i., esclusivamente per finalità attinenti alla procedura in essere.

#### Articolo 8

##### **Pubblicazione avviso**

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale dell'ASP e verrà trasmesso a tutti i Distretti per l'affissione presso le sedi degli stessi ed ai Comuni di Catanzaro, Lamezia Terme, Soveria Mannelli e Soverato (capofila di zona sociale ex Legge 328/2000 - Legge Regionale 23/2003) per l'inoltro a tutti i comuni afferenti ai rispettivi ambiti.

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

- a) Persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SCM) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10

**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

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA
Items	Livelli	Punteggio
Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata appropriata	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta Motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimoli 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
		<b>TOTALE</b>

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE DIPENDENTI DA VENTILAZIONE MECCANICA ASSISTITA O NON INVASIVA CONTINUATIVA 24/7

\_\_\_\_\_  
Data esecuzione

\_\_\_\_\_  
firma e timbro operatore

*MMS* *CFers*

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) &gt;=4

## CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE (CDR) ESTESA (Articolo 3, comma 2, lettera c)

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

Cognome e nome		Data di nascita		Comune di residenza	
<b>DEMENZA:</b>	<b>ASSENTE CDR 0</b>	<b>MOLTO LIEVE CDR 0,5</b>	<b>LIEVE CDR 1</b>	<b>MODERATA CDR 2</b>	<b>GRAVE CDR 3</b>
<b>Memoria</b> <input type="checkbox"/>	Nessuna perdita di memoria o smemoratezza occasionale ed irrilevante	Lieve smemoratezza permanente: parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria moderata e più rilevante per eventi recenti con interferenza nelle attività quotidiane	Perdita memoria Severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave ; rimangono alcuni frammenti
<b>Orientamento</b> <input type="checkbox"/>	Perfettamente orientato	Ben orientato eccetto lieve difficoltà nell'orientamento temporale	Moderato deficit nell'orientamento temporale; orientato nello spazio durante la visita ma altrove può essere disorientato	Severo disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
<b>Giudizio E Soluzione di Problemi</b> <input type="checkbox"/>	Risolve bene i problemi quotidiani e gestisce bene sia gli affari che le finanze; giudizio adeguato rispetto al passato	Lieve compromissione nella soluzione dei problemi, analogie e differenze (prove di ragionamento)	Difficoltà moderata di gestione dei problemi, analogie e differenze; giudizio sociale di solito conservato	Difficoltà severa di esecuzione di problemi, analogie e differenze; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
<b>Vita di Comunità</b> <input type="checkbox"/>	Usuali livelli di autonomia funzionale nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Lieve compromissione nel lavoro, acquisti, attività di volontariato e relazioni sociali	Incapace di compiere indipendentemente queste attività anche se può ancora essere coinvolto in alcune; appare normale ad un esame casuale	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa	
				In grado di essere portato fuori casa	Non in grado di uscire fuori casa
<b>Casa e hobbies</b> <input type="checkbox"/>	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali ben conservati	Vita domestica, hobbies e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono dei lavori domestici più difficili e degli hobbies ed interessi più complicati	Conservati solo semplici lavori domestici, interessi ridotti, non sostenuti	Nessuna funzione domestica conservata
<b>Cura personale</b> <input type="checkbox"/>	Interamente capace di curarsi della propria persona		Richiede sollecitazione per la normale cura personale	Richiede assistenza per abbigliamento, igiene e cura personale	Richiede molta assistenza per cura personale; spesso incontinenza urinaria
<b>CDR 4</b>	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			
<b>CDR 5</b>	DEMENZA TERMINALE	Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.			
<b>Somma Totale delle Celle</b>				<b>CDR TOTALE</b>	

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 più di tre categorie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie.

Data esecuzione

firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

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.

**ASIA Impairment Scale (AIS)** (Articolo 3, comma 2, lettera d)

[www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA\\_ISCOS\\_high.pdf](http://www.asia-spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<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 S4 - S5	
<b>C = incompleta</b>	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e 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 più della 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 possibili alterazioni dei riflessi)	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC)

**Medical Research Council scale (MRCs)** (Articolo 3, comma 2, lettera e)

Bilancio muscolare complessivo

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<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 di movimento	
<b>0/5</b>	Assenza di movimento	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persona con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$

**Expanded Disability Status Scale (EDSS)** (Articolo 3, comma 2, lettera e)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
1-3.5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebellare, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.	
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.	
4.5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.	
5	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 200 metri.	
5.5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 100 metri.	
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. È 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 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.	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

e) persone con gravissima compressione motoria da patologia neurologica in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod.

**Scala di Hoehn e Yahr** (Articolo 3, comma 2, lettera e)

<i>Cognome e Nome</i>		<i>Data di nascita</i>
<i>Grado</i>	<i>Descrizione</i>	
<b>Stadio 1</b>	Malattia unilaterale.	
<b>Stadio 2</b>	Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.	
<b>Stadio 3</b>	Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.	
<b>Stadio 4</b>	Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.	
<b>Stadio 5</b>	Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.	

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE CON DEPRIVAZIONE SENSORIALE COMPLESSA INTENSA 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 INSORGENZAM, PARI O SUPERIORE A 90 DECIBEL HTL DI MEDIA FRA LE FREQUENZE 500, 1000, 2000 HERTZ NELL'ORECCHIO MIGLIORE

---

Data esecuzione

---

firma e timbro operatore



Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima  
(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

<i>Cognome e Nome</i>	<i>Data di nascita</i>
	PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITA' COMPORTAMENTALE DELLO SPETTRO AUSTISTICO ASCRITTA AL LIVELLO 3 DELLA CLASSIFICAZIONE DEL DSM-5

\_\_\_\_\_

Data esecuzione

\_\_\_\_\_

firma e timbro operatore

 CF 2020

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

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)  $\leq 8$

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (Articolo 3, comma2, lettera h) Versione originale italiana: Tesio L. Journal of Applied Measurement 2002;3,1: 50-84

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA
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 traferisce 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</b>		

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(Articolo 3, comma 2 – DM 26/09/2016)

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

**Altre persone in condizione di dipendenza vitale** (articolo 3, comma 2, lettera i)

COGNOME E NOME		DATA DI NASCITA
A	MOTRICITA'	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
C	RESPIRAZIONE	necessità di aspirazione quotidiana
		presenza di tracheostomia
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 (es. PEG)
		solo parenterale (attraverso Catetere Venoso Centrale )

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

---

 Data esecuzione

---

 firma e timbro operatore

## ALLEGATO 2

Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro

Distretto Socio Sanitario di \_\_\_\_\_

### Domanda di valutazione per l'attivazione del contributo destinato alle disabilità gravissime

(Fondo per le Non Autosufficienze anno 2017 Supporto alla persona con disabilità gravissima mediante trasferimenti monetari alle famiglie finalizzati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari o alla fornitura diretta degli stessi servizi domiciliari da parte dei familiari - caregiver e vicinato - sulla base del piano personalizzati di assistenza).

**Destinatari:** Tutti i soggetti richiamati all'articolo 2 dell'Avviso Pubblico \_\_\_\_\_

#### Dati del soggetto richiedente:

Nome		Cognome	
Data di nascita		Comune di nascita	
Codice Fiscale			
Residenza		Via	
Titolo*		Telefono	

\*scegliere tra le seguenti opzioni: a) interessato; b) familiare/genitore o chi esercita la responsabilità genitoriale; c) legale rappresentante.

#### Dati del beneficiario (se diverso dal soggetto richiedente)

Nome e cognome	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Residenza	
Domicilio	

\* specificare il domicilio momentaneo se diverso dalla residenza

CHIEDE

L'accesso alla valutazione per l'attivazione della misura economica stanziata con il suddetto atto a favore di soggetti affetti da gravissime disabilità, con la finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, poiché in possesso dei requisiti richiesti.

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali per le false dichiarazioni, o falsità negli atti o l'uso di atti falsi,

DICHIARA

- Che il beneficiario non è attualmente ricoverato presso alcuna struttura sociosanitaria o socio-assistenziale;
- Di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con l'inserimento in struttura residenziale, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità;
- Di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al suddetto Distretto Sanitario in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni, per la sospensione temporanea del beneficio, oppure in caso di decesso del beneficiario;
- Di non usufruire ai altri interventi e servizi socio assistenziali (servizi domiciliari, etc.) erogati dai comuni, e che l'accettazione dell'assegno di cura è pertanto sostituiva di ogni altra prestazione di carattere socio assistenziale;

- Di acconsentire alle verifiche che l'ASP intende eventualmente programmare, presso il domicilio della persona riconosciuta portatrice di disabilità gravissima, con proprio personale qualificato.

ALLEGA

[ ] Certificazione sanitaria rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità per come previsto dal D.M. 26 settembre 2016;

[ ] Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;

[ ] Certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n.104/92;

[ ] Attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità e regolarità con limite di € 60.000;

[ ] Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;

[ ] Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;

[ ] Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;

[ ] Copia di eventuale Decreto di nomina per Tutela, Curatela, Amministrazione di Sostegno;

[ ] Altro \_\_\_\_\_

CHIEDE che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Recapito Telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Qualora l'istanza venga accettata dalla Commissione esaminatrice, si chiede di erogare il contributo con le seguenti modalità:

diretto a: Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

tramite accredito su:

[ ] Conto Corrente Bancario

[ ] Conto Corrente Postale

Intestato a : \_\_\_\_\_

Codice IBAN 27 caratteri \_\_\_\_\_

c/o Banca/ Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Sede/Agenzia \_\_\_\_\_

**N.B. NON SONO AMMESSI LIBRETTI AL PORTATORE**



*INFORMATIVA PRIVACY: informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il Distretto Socio Sanitario competente.*

*DICHIARAZIONE DI CONSENSO: Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli.81 e 82 del D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità previste dagli "interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima" della regione Calabria, di cui alla DGR n. 378/2021.*

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

*Firma del richiedente* \_\_\_\_\_

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. G. Rossi', located in the bottom right corner of the page.

ALLEGATO 3

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA  
DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"  
(art. 3 del D.M. 26/09/2016)**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

In servizio presso<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

**CERTIFICA CHE**

Il/La Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

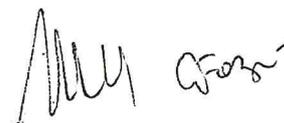
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**E' AFFETTO DA \_\_\_\_\_ E RIENTRA IN  
ALMENO UNA<sup>2</sup> DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:**

- a) Persone in condizione di coma. Stato vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala di *Glasgow Coma Scale* (GSC)  $\leq 10$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_);
- 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 Frating Scale* (CDRS)  $\geq 4$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO \_\_\_\_\_);
- d) Persone con lesione 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;

<sup>1</sup> Indicare dove lo specialista opera: struttura pubblica o privata e/o accreditata.

<sup>2</sup> Possono essere indicate anche più condizioni



- e) Persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala *Medical Research Council (MRC)*, o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale (EDSS)*  $\geq 9$ . PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_ - 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% 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  $QI \leq 34$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO: \_\_\_\_\_) e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)*  $\leq 8$  (PUNTEGGIO RISCONTRATO \_\_\_\_\_);
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi allegato 2, DM 26/09/2016) che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

**N.B. Lo specialista deve sempre barrare la voce che ricorre ed indicare il punteggio della scala funzionale accertato, e allegare la stessa.**

Data \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

---

