

Deliberazione della Giunta Regionale 24 novembre 2014, n. 39-640

Programma attuativo "Progetto di continuit  assistenziale per i pazienti con la SLA e altre malattie del motoneurone e le loro famiglie" per l'anno 2014. Assegnazione risorse e revisione dei livelli di stadiazione dal 1 gennaio 2015.

A relazione dell'Assessore Ferrari:

Il Decreto Interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega alle Politiche per la Famiglia del 4 ottobre 2010, ha previsto il finanziamento di interventi innovativi e sperimentali a favore delle persone non autosufficienti, tra cui il rafforzamento sia degli interventi a favore di particolari patologie neuro-degenerative sia del supporto alle famiglie delle persone in condizione di disabilit  estrema.

Ai sensi del decreto succitato, la Regione Piemonte vista la rilevanza delle problematiche sanitarie e socio-assistenziali delle persone affette da patologie gravissime, quali in particolare la Sclerosi laterale Amiotrofica (SLA) e delle famiglie che si fanno carico del percorso di cura ed assistenza, riconoscendo l'importanza sociale di tale patologia e dei suoi effetti invalidanti, ha presentato il progetto sperimentale "Progetto di continuit  assistenziale per i pazienti con la SLA e le loro famiglie".

Il progetto presentato dalla Regione Piemonte   risultato compreso nell'elenco dei progetti sperimentali finanziati dal Ministero ed   stato conseguentemente approvato D.G.R. n. 23-1053 del 24.11.2010.

Nella realizzazione del programma, la collaborazione e l'ascolto delle Associazioni dei malati di SLA e dei due Centri esperti per la SLA presenti sul territorio della Regione Piemonte ha determinato i seguenti punti di forza:

- la presenza dei Centri esperti non solo a fini diagnostici e terapeutici, ma anche per il governo delle attivit  assistenziali;
- la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria tra il momento della diagnosi clinica e del trattamento sanitario al momento della presa in carico congiunta nel Distretto Sanitario;
- il coinvolgimento delle Associazioni dei malati di SLA nella definizione del programma di intervento a favore dei pazienti e delle loro famiglie.

Ci  ha reso possibile la realizzazione di un modello di assistenza, che ha trovato sviluppo e continuit  a seguito del Decreto Interministeriale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali del 15 novembre 2011 che ha assegnato le intere risorse del Fondo per non autosufficienze per l'anno 2011 per lo sviluppo di servizi a favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica.

Pertanto, vista la D.G.R. n. 35-3223 del 30.12.2011 con la quale   stato approvato il programma attuativo "Progetto di continuit  assistenziale per i pazienti con SLA e le loro famiglie" per il biennio 2012-2013, di cui al Decreto Ministeriale del 15.11.2011, che prevede l'assistenza delle persone adulte affette da SLA e da altre malattie del motoneurone, per la cui attuazione la Direzione Generale per l'Inclusione Sociale e le Politiche Sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha provveduto a trasferire delle risorse, pari ad euro 7.610.000,00;

tenuto conto che, a seguito delle richieste avanzate dalle Associazioni che operano a favore dei malati di SLA, con D.G.R. n. 19-3494 del 27.2.2012 è stata approvata la rimodulazione delle azioni previste ed il relativo piano economico del programma attuativo di cui alla D.G.R. 35/2011, ponendo maggior accento sugli interventi a sostegno della domiciliarità;

vista la successiva D.G.R. n. 23-3624 del 28.03.2012 con la quale è stato definito il percorso di continuità assistenziale per i pazienti con la SLA e le loro famiglie ed approvata la specifica modulistica necessaria ai fini dell'attuazione del programma di cui sopra;

considerato che tale modulistica comprende:

- Allegato A: Modalità di assegnazione dei contributi
- Allegato B: Tabella di valutazione clinica per la SLA,
- Allegato C: Richiesta di contributo economico a sostegno della domiciliarità e/o di ricovero di sollievo;
- Allegato D: Certificazione di Stadiazione;
- Allegato E: Attribuzione della fascia di intensità e relativo importo assegnato;

vista la D.G.R. n. 18-474 del 27.10.2014 “Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2014. Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità in lungoassistenza a favore delle persone non autosufficienti per un ammontare complessivo pari ad euro 26.758.000,00” con la quale viene sostenuta la continuità degli interventi economici a domicilio in favore delle persone anziane e delle persone disabili di età inferiore ai 65 anni, utilizzando le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2014 di cui al Decreto Interministeriale del 7 maggio 2014;

dato atto che la stessa deliberazione stabilisce che, dalla somma di euro 26.758.000,00, venga riservata una quota pari a 3.600.000,00 di euro per assicurare per l'anno 2014 le prestazioni ai malati di SLA, secondo un modello organizzativo specifico già concordato con le Associazioni rappresentative dei malati di SLA (APASLA, AISLA, Comitato 16 Novembre, Associazione URSLA, Una Voce per Michele, Associazione Gabriella Bertino), rimandando ad una successiva ed apposita deliberazione i criteri di riparto di tale somma;

considerato che, a seguito di un puntuale monitoraggio dell'andamento del programma presso le Aziende Sanitarie, sono emerse alcune criticità nella presa in carico e la conseguente necessità di modulare l'aiuto offerto con una più puntuale valutazione della gravità clinica ed assistenziale del malato, e che, pertanto, si rende necessaria la revisione della valutazione clinica per i livelli di stadiazione della SLA con il relativo contributo correlato di cui alla DGR 23/2012 ;

dato atto che su tale proposta, di seguito illustrata, è stato raggiunto un accordo con le Associazioni rappresentanti i malati di SLA e che tale accordo prevede una revisione dei contributi secondo la seguente tabella:

LIVELLO STADIAZIONE	PUNTEGGIO CONTRIBUTO (€)	
0 iniziale	0 – 4	0
1 lieve-moderato	5 – 9	440
2 moderato	10 – 14	1.000
3 medio	15 – 19	1.400
4 grave (senza Tracheo/NIV ≤ 16 ore)	≥ 20	1.650
5 completo (Tracheo/ NIV >16 ore)	≥ 20	2.000

considerato che si rende, pertanto, necessario approvare i criteri necessari così come previsto dagli allegati A e B, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo, ai fini dell'attuazione del programma di assistenziale a favore dei malati di SLA e delle loro famiglie di cui alla D.G.R. n. 19-3494 del 27.2.2012 ed alla D.G.R. n. 23-3624 del 28.03.2012;

ritenuto necessario di demandare al Dirigente del Settore “Programmazione socio-assistenziale, Integrazione Socio-Sanitarie e rapporti con gli Enti Gestori Istituzionali” l'adozione della modulistica relativa alla richiesta del Contributo, la Certificazione della Stadiazione, l'Attribuzione della fascia di intensità e relativo importo assegnato”;

visto che la valorizzazione dei contributi derivante dall'applicazione della nuova modulistica entrerà in vigore per i nuovi casi che verranno presi in carico a partire dal 1° gennaio 2015, fermo restando il mantenimento dei diritti acquisiti da parte di coloro che già beneficiano del contributo secondo le modalità approvate precedentemente, almeno fino ad un loro eventuale passaggio ad un livello di stadiazione successivo;

dato atto che, come previsto già nella D.G.R. n. 19-3494 del 27.2.2012, per tutti i casi che rientrano nel programma attuativo “Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con la SLA e altre malattie del motoneurone e le loro famiglie” non viene prevista la quota di compartecipazione dell'utente, in quanto la SLA è una malattia neuro-degenerativa con progressiva e totale perdita dell'autosufficienza, per cui il relativo progetto di domiciliarità, afferendo all'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3 del D.P.C.M.14.2.2001, è da ritenersi alternativo al ricovero ospedaliero;

tenuto conto, pertanto, che il contributo economico viene erogato per l'importo complessivo previsto, ma che il riconoscimento della totale esclusione della compartecipazione da parte dei beneficiari al costo della prestazione viene applicato esclusivamente alle attività svolte a sostegno della domiciliarità nell'anno 2014 finanziate con i fondi di cui al Decreto Interministeriale del 7 maggio 2014 “Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2014”;

considerato che le risorse verranno trasferite alle Aziende Sanitarie Locali sulla base del numero di casi in carico e del numero di casi in attesa di essere presi in carico rilevati alla data del 26.9.2014 a seguito di puntuale monitoraggio effettuato presso le ASL, e che queste ultime provvederanno ad erogarle a ciascun Distretto Sanitario col medesimo criterio;

visto che, a partire dall'anno 2015, la Direzione Politiche Sociali prevede di effettuare un monitoraggio trimestrale, allo scopo di valutare l'andamento della spesa assegnata a ciascuna Azienda Sanitaria Locale e di concordare le modalità di impiego delle risorse eventualmente risparmiate dall'applicazione della rimodulazione dei contributi economici;

dato atto che le persone adulte affette da SLA o da altre malattie del motoneurone, che beneficiano già del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lunga assistenza di cui alla D.G.R. 39-11190/2009 ed alla D.G.R. 56-13332/2010, nonché dei progetti di Vita indipendente, disciplinati dalle Linee guida approvate dalla D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008, possono presentare la domanda per ottenere il contributo economico oggetto del presente provvedimento, ma che, nel momento in cui quest'ultimo contributo venga loro riconosciuto, verrà revocato quello previsto dalle succitate deliberazioni e le risorse rese disponibili dovranno essere utilizzate per le rispettive graduatorie;

tutto ciò premesso;

visti il D.P.C.M. 14.2.2001 ed il D.P.C.M. 29.11.2001;

vista la legge 27 dicembre 2006, n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato";

visto il Decreto interministeriale del 7 maggio 2014;

vista la legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";

vista la legge regionale 18 febbraio 2010, n. 10 "Servizi domiciliari per persone non autosufficienti";

visto l'articolo 7 della legge regionale 11 aprile 2001, n. 7 "Ordinamento contabile della Regione Piemonte";

visti gli articoli 14 e 15 del Regolamento regionale 5 dicembre 2001, n. 18/R "Regolamento regionale di contabilità (art. 4 legge regionale 7/2001)";

vista la legge regionale 5 febbraio 2014, n. 1 "Legge finanziaria per l'anno 2014";

vista la legge regionale 5 febbraio 2014, n. 2 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2014-2016";

vista la D.G.R. n. 1-7079 del 10 febbraio 2014 "Legge regionale 5 febbraio 2014, n. 2 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014 e bilancio pluriennale per gli anni finanziari 2014-2016: Ripartizione delle Unità previsionali di base in capitoli, ai fini della gestione";

vista la D.G.R. n. 2-7080 del 10/02/2014 "Prima assegnazione delle risorse finanziarie sul bilancio di previsione per l'anno finanziario 2014";

la Giunta Regionale, a voti unanimi, resi nelle forme di legge,

delibera

- di sostenere la continuità degli interventi economici in essere a sostegno della domiciliarità delle persone affette da SLA per l'anno 2014, utilizzando una quota delle risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze per l'anno 2014 pari ad euro 3.600.000,00 di cui alla D.G.R. 18-474 del 27.10.2014;

- di approvare, i criteri necessari ai fini dell'attuazione del programma "Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con SLA e le loro famiglie", ai sensi della D.G.R. n.19-3494 del 27.2.2012 e della D.G.R. n. 23-3624 del 28.03.2012, parte integrante e sostanziale del presente atto deliberativo:

1. Allegato A: Modalità di assegnazione dei contributi

2. Allegato B: Tabella di valutazione clinica per la SLA,

- di demandare al Dirigente del Settore "Programmazione socio-assistenziale, Integrazione Socio-Sanitarie e rapporti con gli Enti Gestori Istituzionali" l'adozione della modulistica relativa alla richiesta del Contributo, la Certificazione della Stadiazione, l'Attribuzione della fascia di intensità e relativo importo assegnato";

- di stabilire che la valorizzazione dei contributi derivanti dall'applicazione della nuova modulistica entreranno in vigore per i nuovi casi che verranno presi in carico a partire dal 1° gennaio 2015, fermo restando il mantenimento dei diritti acquisiti da parte di coloro che già beneficiano del contributo secondo le modalità approvate precedentemente, almeno fino ad un loro eventuale passaggio ad un livello di stadiazione successivo;

- di dare atto che, come previsto nella D.G.R. n. 19-3494 del 27.2.2012, per tutti i casi che rientrano nel programma attuativo "Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con la SLA e altre malattie del motoneurone e le loro famiglie" non venga prevista la quota di compartecipazione dell'utente, in quanto la SLA è una malattia neuro-degenerativa con progressiva e totale perdita dell'autosufficienza, per cui il relativo progetto di domiciliarità, afferendo all'area delle prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria di cui all'art. 3 del D.P.C.M.14.2.2001, è da ritenersi alternativo al ricovero ospedaliero;

- di stabilire pertanto, che il contributo economico venga erogato per l'importo complessivo previsto, ma che il riconoscimento della totale esclusione della compartecipazione da parte dei beneficiari al costo della prestazione venga applicato esclusivamente alle attività svolte a sostegno della domiciliarità nell'anno 2014, finanziate con i fondi di cui al Decreto Interministeriale del 7 maggio 2014 "Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2014";

- di disporre che le risorse vengano trasferite alle Aziende Sanitarie Locali sulla base del numero di casi in carico e del numero di casi in attesa di essere presi in carico rilevati alla data del 26.9.2014 a seguito di puntuale monitoraggio effettuato presso le ASL, e che queste ultime provvederanno ad erogarle a ciascun Distretto Sanitario col medesimo criterio;

- di stabilire che, a partire dall'anno 2015, la Direzione Politiche Sociali effettui un monitoraggio trimestrale, allo scopo di valutare l'andamento della spesa assegnata a ciascuna Azienda Sanitaria Locale e di concordare le modalità di impiego delle risorse eventualmente risparmiate dall'applicazione della rimodulazione dei contributi economici;

- di dare atto che le persone adulte affette da SLA o da altre malattie del motoneurone, che beneficiano già del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lunga assistenza di cui alla D.G.R. 39-11190/2009 ed alla D.G.R. 56-13332/2010, nonché dei progetti di Vita indipendente, disciplinati dalle Linee guida approvate dalla D.G.R. n. 48-9266 del 21 luglio 2008, possano presentare la domanda per ottenere il contributo economico oggetto del presente provvedimento, ma che, nel momento in cui quest'ultimo contributo venga loro riconosciuto, verrà revocato quello previsto dalle succitate deliberazioni e le risorse rese disponibili dovranno essere utilizzate per le rispettive graduatorie;
- di dare atto che alla spesa derivante dal presente provvedimento si farà fronte con le risorse disponibili sul capitolo 158586/2014 che presenta la necessaria disponibilità;
- di dare mandato alla Direzione Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, previa assunzione di idonei provvedimenti di impegno, di ripartire e assegnare le risorse disponibili sul relativo capitolo di spesa riferito al bilancio 2014.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale avanti al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o di piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. n. 33/2013 nel sito istituzionale dell'ente, nella sezione "Amministrazione trasparente".

(omissis)

Allegato

ALLEGATO A

CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' A FAVORE DI PERSONE ADULTE AFFETTE DA SLA E DA ALTRE MALATTIE DEL MOTONEURONE. di cui al Programma attuativo "Progetto di continuità assistenziale per i pazienti con la SLA e le loro famiglie" -

Per poter dare attuazione a quanto previsto dalla D.G.R. n. 35-3223 del 30.12.2011, e dalla successiva D.G.R. n. 19-3494 del 27.2.2012, per garantire uniformità nella certificazione di stadiazione, rilasciata dai due Centri esperti per la SLA, operanti rispettivamente presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria San Giovanni Battista di Torino e presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara, occorre prevedere una griglia di valutazione.

Allo scopo è stata utilizzata la Tabella di valutazione delle patologie neuromuscolari proposta nei documenti conclusivi dell'attività svolta dalla Consulta delle Malattie Neuromuscolari, istituita con Decreto Ministeriale del 7 febbraio 2009 recepita in sede di Conferenza Unificata del 25 maggio 2011.

La Tabella per la valutazione clinica per la .SLA, di cui al presente allegato, prende in considerazione le funzioni, principali e secondarie, compromesse dalla SLA e precisamente respirazione, nutrizione, comunicazione e motricità, per le quali individua quattro livelli di compromissione, che determinano rispettivamente un deficit moderato, medio-grave, grave e completo. Per ciascun item di ognuno dei quattro livelli di compromissione sono stati attribuiti dei valori, la cui somma identifica un punteggio che permette l'individuazione del livello di compromissione complessiva.

I livelli di compromissione clinica con il relativo punteggio correlato sono i seguenti:

INTENSITA' ASSISTENZIALE	LIVELLO di STADIAZIONE	PUNTEGGIO
BASSA	LIEVE-MODERATO	5 - 9
MODERATA	MODERATO	10 - 14
MEDIA	MEDIO-GRAVE	15 - 19
MEDIO-ALTA	GRAVE	≥20
ALTA	COMPLETO	≥20

Un punteggio inferiore a 5, correlato ad un livello di stadiazione INIZIALE, non prevede una quota di contributo..

Poiché, l'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata esclusivamente in base a rigidi schemi predefiniti, quali quelli desunti dall'applicazione di test e scale di valutazione, in quanto questi ultimi sono strumenti di sostegno alla valutazione clinico – diagnostica della ricaduta funzionale della cronicità, si prevede che il Distretto, qualora lo reputi necessario e precisandone le motivazioni, abbia la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione.

L'attività a sostegno della domiciliarità prevista nel Programma attuativo si articola in:

- potenziamento delle azioni di supporto attraverso l'incremento del numero di ore di assistenza tramite l'assunzione di un assistente familiare
- riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver
- potenziamento dei ricoveri di temporanei (sollievo).

Gli interventi economici riconosciuti a favore dei beneficiari possono finanziare un mix delle prestazioni succitate.

Pertanto, si definiscono i seguenti importi economici correlati all'intensità :

INTENSITA' ASSISTENZIALE	IMPORTO EURO
BASSA	440,00
MODERATA	1.000,00
MEDIA	1.400,00
MEDIO-ALTA	1.650,00
ALTA	2.000,00

I beneficiari dei contributi economici a sostegno della domiciliarità possono richiedere, inoltre, ricoveri residenziali temporanei per un periodo non superiore ai 30 giorni, anche non continuativi nell'anno solare.

Anche la domanda per la residenzialità temporanea deve essere presentata presso la Struttura organizzativa individuata nel Distretto che concorderà con il richiedente la struttura residenziale socio sanitaria e il periodo di inserimento.

In caso di inserimento in struttura residenziale o di eventuale ricovero in presidio ospedaliero il contributo assegnato non è sospeso.

La spesa sostenuta per la residenzialità temporanea non rientra nel budget previsto per la residenzialità e semiresidenzialità per anziani non autosufficienti e disabili.

La Struttura organizzativa individuata nel Distretto può avvalersi dell'organizzazione aziendale prevista per la residenzialità degli anziani non autosufficienti sia per funzioni amministrative sia per l'inserimento dei dati per ottemperare al debito informativo previsto dal D.M. 17 dicembre 2008 "Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali" (FAR) ai sensi della D.G.R. 69-481 del 2 agosto 2010.

La struttura organizzativa individuata attiverà un fascicolo personale del paziente richiedente in cui acquisirà :

- Richiesta di contributo economico a sostegno della domiciliarità e/o di ricovero di sollievo
- Certificazione di Stadiazione
- Attribuzione della fascia di intensità e relativo importo assegnato.

Nel caso in cui la persona affetta da SLA presenti una nuova Certificazione di stadiazione quest'ultima deve essere acquisita nel fascicolo personale del paziente; se tale certificazione comporta l'attribuzione di una fascia d'intensità diversa da quella in essere, la struttura organizzativa deve procedere all'aggiornamento del corrispettivo economico.

TABELLA PER LA VALUTAZIONE CLINICA PER LA SLA

FUNZIONI		LIVELLO 1	LIVELLO 2	LIVELLO 3	LIVELLO 4
RESPIRAZIONE		Dispnea in attività fisiche moderate 2	Dispnea in attività fisiche minimali 4	Dispnea a riposo, necessita di NIV intermittente e/o notturna 15	Dipendenza assoluta dal ventilatore (tracheo o NIV > a 16 h die) 20
NUTRIZIONE	DEGLUTIZIONE	Disfagia occasionale o sporadica 2 OPPURE	Disfagia con necessita di modifiche nella dieta 4 OPPURE	Necessità di alimentazione enterale adiuvata 10 OPPURE	Alimentazione solo parenterale o enterale 16 OPPURE
	ALIMENTARSI	Si alimenta da solo, necessita di aiuto saltuario per la preparazione del cibo 0	Necessita di aiuto saltuario per la preparazione del cibo e nell'alimentarsi 2	Necessita di aiuto per la preparazione del cibo e nell'alimentarsi 6	Dipendenza nell'alimentazione per un pasto completo 8
COMUNICAZIONE	PAROLA	Disturbo lieve con linguaggio comprensibile 1 E	Disturbo moderato con linguaggio talora difficilmente comprensibile 2 E	Disturbo grave con linguaggio incomprensibile 3 E	Incapacità a comunicare verbalmente 4 E
	SCRITTURA	Rallentata e/o imprecisa ma comprensibile 1	Rallentata ed imprecisa, talora difficilmente comprensibile 2	Perdita della capacità di scrivere a mano con mantenimento della firma 3	Perdita totale della capacità di scrivere anche su tastiera 6
MOTRICITA'	DEAMBULAZIONE / SPOSTAMENTI	Autonoma ma rallentata, con rischio di caduta, faticosa o con minor resistenza; difficoltà di utilizzo dei mezzi pubblici e/o in ambiente esterno 1 E	Necessità di sorveglianza o ausili per deambulare; necessita di aiuto per spostamenti con mezzi pubblici o in esterno 2 E	Deambulazione possibile in autonomia con ausili solo in ambiente senza barriere; non in grado di utilizzare mezzi pubblici 3 E	Deambulazione solo per pochi passi non funzionale per spostamenti; dipendenza da una persona per spostarsi 5 E
	PASSAGGI POSTURALI	Autonomo ma rallentato 0	Autonomo ma con difficoltà 1 E	Necessità di aiuto saltuario o rischio di caduta 2 E	Dipendenza da una persona per la maggior parte dei passaggi 5 E
	LAVARSI / CURA DI SE' / TOILETTE	Autonomo con difficoltà 1 OPPURE	Necessita di aiuto saltuario / uso di ausili o necessità di aiuto costante solo in specifiche attività 2 OPPURE	Necessità di aiuto parziale nella maggior parte delle attività 3 OPPURE	Dipendenza da una persona 5 OPPURE
	VESTIRSI	Autonoma ma imprecisa e difficoltosa 1	Non sempre autonoma e con necessità di assistenza occasionale 1	Necessità di assistenza subcontinua 3	Dipendenza totale da una persona 5

LIVELLO di STADIAZIONE	PUNTEGGIO
0 iniziale	0 - 4
1 lieve-moderato	5- 9
2 moderato	10 - 14
3 medio-grave	15 - 19
4 grave	≥ 20
5 completo	≥ 20