Allegato 1D

Scala per la valutazione della condizione della disabilità gravissima per le persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura.

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il Signor/a

Nome_____ Cognome_____

Nato/a_____ il _____/____/_____

Residente a_____Prov._____

Via/piazza_____ n°_____ telefono_____

C.F. _____

Affetto/a da_____

Ha il seguente livello di lesione, per come identificato nella scala sottostante……

ASIA Impairment Scale (AIS)

☐	A= completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello C 4- C5
☐	B = incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include C4 – C5
☐	C = incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a3
☐	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)

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio nella 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 ex art. 3 lett. d) Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note……..

Luogo e data_____ Firma e timbro del compilatore_____

Comune di Rosarno - Protocollo (U) n.0030403/2026 del 23-11-2026