

Allegato 1A

**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/a da \_\_\_\_\_

**GLASGOW 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         |
| Estende al dolore       | 2         |
| Nessuna                 | 1         |
| <b>PUNTEGGIO TOTALE</b> |           |

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala soprastante: \_\_\_\_\_

**Criteri di applicazione tabella:**

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale ((GCS)  $\leq 10$  ex art. 3 comma 2 lett. a), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note.....

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

Firma e timbro del compilatore \_\_\_\_\_