

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

STRUMENTO "FILTRO" PER L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI

1	Morbilità	Assente o lieve nessuna compromissione d'organo / sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività	Moderato la compromissione d'organo / sistema interferisce con la normale attività	Grave la compromissione d'organo / sistema produce disabilità	Molto Grave la compromissione d'organo / sistema mette a repentaglio la sopravvivenza
		0	1	2	2
2	Alimentazione	Autonomo	Con aiuto supervisione	Dipendenza severa	Enterale - parenterale
		0	0	1	2
3	Alvo e diuresi	Continenza	Continenza per alvo incontinenza urinaria	Incontinenza stabile per alvo e diuresi (uso pannoloni)	Incontinenza stabile per alvo e diuresi (CVP e/o evacuazione assistita)
		0	0	1	1
4	Mobilità	Autonomo	Con minimo aiuto (qualche difficoltà)	Con ausili	allettato
		0	0	1	2
5	Igiene personale	Autonomo	Con minimo aiuto (qualche difficoltà)	Con aiuto moderato	Totale dipendenza
		0	0	1	2
6	Stato mentale e comportamento	Collaborante, capace di intendere e volere	Collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni	Non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	Non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere
		0	0	1	1
7	Con chi vive	Coppia, nucleo familiare, assistente familiare	Solo non necessita di figure di riferimento	Solo o coppia ma necessita di figure di riferimento	Solo nessuna rete di riferimento
		0	0	1	2
8	Assistenza diretta (caregiver)	Adeguate partecipano familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasti a domicilio...), vicinato, associazioni,...	Parzialmente adeguata affidata solo ai familiari, assistente familiare, servizi territoriali	Poco adeguata affidata a un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente	Inadeguata non è offerta alcun tipo di assistenza
		0	1	2	2

(con punteggio uguale o superiore a 3, è necessaria valutazione 2° livello per l'eventuale ammissione alle cure domiciliari)

Punteggio totale: _____

Data _____ Firma _____

Mod./ASST

AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE DELLA VALCAMONICA

Sede legale: Breno (Bs) - Via Nissolina, 2 - tel. 0364.3291 - fax 0364.329310 - CF/P.IVA n.03775830981
 www.asst-valcamonica.it PEC: protocollo@pec.asst-valcamonica.it