

ALLEGATO 1

indicatori delle ADL

<p>IGIENE PERSONALE</p> <p>Capacità di prendersi cura della propria igiene personale, fare il bagno/doccia</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: parzialmente autonomo, difficoltà di accesso alla vasca o alla doccia</p>	2
	<p>Necessita di aiuto completo: necessita di aiuto per tutte le attività riguardanti la cura e l'igiene della persona</p>	4
	<p>Non autosufficiente: è allettato, necessita di spugnature</p>	6
<p>VESTITIZIONE</p> <p>Capacità di vestirsi da solo</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: non è completamente autonomo, necessita di assistenza</p>	2
	<p>Non autosufficiente: totalmente non auto sufficiente nell'attività</p>	4
<p>IGIENE DELLA CASA</p> <p>Capacità di igiene e riordino della casa</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: necessita di aiuto nel governo della casa</p>	2
	<p>Non autosufficiente: non gestisce autonomamente alcuna attività</p>	4
<p>PREPARAZIONE PASTI</p> <p>Capacità di preparare pasti</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: utilizza pasti preparati</p>	2
	<p>Non autosufficiente: necessita di aiuto nella preparazione e somministrazione</p>	4
<p>ALIMENTAZIONE</p> <p>Capacità di alimentarsi</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: necessita di assistenza e va stimolato</p>	2
	<p>Non autosufficiente: non si alimenta da solo</p>	4
<p>MOBILIZZAZIONE IN CASA E DAL LETTO</p> <p>Capacità della mobilità in casa</p>	<p>Autosufficiente: compie l'attività autonomamente</p>	0
	<p>Necessita di aiuto: nell'alzarsi e rimettersi a letto, autonomo nella deambulazione domestica</p>	2
	<p>Necessita di aiuto completo: richiede aiuto nell'alzarsi e</p>	4

nell'alzarsi e rimettersi a letto	rimettersi a letto, non è autonomo nella mobilità domestica	
	Non autosufficiente: è allettato	6
TOILETTE è autonomo nell'andare in bagno. Non presenta incontinenza	Autosufficiente: compie l'attività autonomamente	0
	Necessita di aiuto: svolge l'attività con aiuto.	2
	Non autosufficiente: va cambiato e pulito.	4
ASSUNZIONE FARMACI Capacità nell'assumere farmaci correttamente	Autosufficiente: assume farmaci correttamente con orari e modalità	0
	Necessita di aiuto: somministrazione assistita.	2
	Non autosufficiente: i farmaci devono essere somministrati.	4
MOBILITA' EXTRADOMICILIARE Autonoma mobilità extra domiciliare quotidiana anche per l'acquisto di generi di prima necessità	Autosufficiente: autonoma mobilità extra domiciliare.	0
	Necessita di aiuto: esce solo accompagnato	2
	Non autosufficiente: non esce dal proprio domicilio	4

PRESTAZIONI SOCIALI

	Intervento sociale	
1	igiene personale	<input type="checkbox"/>
2	mobilizzazione e prevenzione piaghe da decubito	<input type="checkbox"/>
3	preparazione pasti	<input type="checkbox"/>
4	somministrazione pasti	<input type="checkbox"/>
5	vestizione	<input type="checkbox"/>
6	aiuto per una corretta deambulazione	<input type="checkbox"/>
7	aiuto igiene della casa	<input type="checkbox"/>
8	controllo assunzione farmaci	<input type="checkbox"/>
9	commissioni esterne	<input type="checkbox"/>
10	Trasporto e accompagnamento	<input type="checkbox"/>
11	Sollievo e affiancamento alla famiglia	<input type="checkbox"/>