

PROFILO DELL'AUTONOMIA

Il punteggio va scelto in modo gerarchico, cioè se un paziente può ricadere in più categorie, si sceglie di regola quella più grave.

Profilo COGNITIVO *			
1	lucido		sostiene un colloquio, è orientato nel tempo e nello spazio
2	confuso		situazione intermedia; non riconosce sempre interlocutori e situazioni esterne a quelle della sua vita quotidiana; l'autonomia è limitata all'ambito domiciliare; è in grado solo parzialmente di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura
3	molto confuso o stuporoso		non riconosce il luogo o i familiari, non ricorda il loro nome, non capisce la situazione in cui si trova; non è in grado di prendere decisioni che lo riguardano rispetto al programma di cura

* Strumenti di appoggio/approfondimento: MMSE o SPMSQ

Disturbi comportamentali *			
1	Assente/Lieve		disturbi parzialmente riconosciuti e controllati dalla persona
2	Moderato		situazione intermedia, parzialmente controllata dal soggetto e dal care giver senza ripercussioni sul suo livello di stress
3	Grave		grave insonnia; wandering; disinibizione; comportamento aggressivo; agitazione psicomotoria; deliri; comportamenti che possono portare pericoli per l'incolumità e richiedono un elevato livello di accudimento e sorveglianza da parte del care-giver, con ripercussioni sul suo livello di stress

* Strumenti di appoggio/approfondimento: NPI

Profilo di MOBILITÀ *			
1	si sposta da solo		L'autonomia nello spostamento comprende anche l'utilizzo autonomo di stampelle o tripode; compresa carrozzina se utilizzata autonomamente dal soggetto anche nei passaggi dal/al letto sedia ecc.)
2	si sposta assistito		paziente che si sposta autonomamente in carrozzella ma abbisogna di aiuto per il trasferimento dalla/alla carrozzina, paziente con problemi neurologici, muscolari, scheletrici o internistici che richiedono per la deambulazione l'affiancamento di un accompagnatore
3	non si sposta		paziente allettato, accompagnato in carrozzina o che deve essere sorretto per il mantenimento della stazione eretta

* Strumenti di appoggio/approfondimento: Barthel mobilità

Profilo FUNZIONALE *			
1	autonomo o quasi		soggetto sostanzialmente autonomo nelle attività di base anche se può necessitare di supporto o supervisione per il bagno e/o essere parzialmente incontinente (piccole perdite urinarie).
2	dipendente		soggetto che necessita di aiuto per fare il bagno e per vestirsi; autonomo per semplici atti della vita quotidiana (pettinarsi, lavarsi il viso) ma non in grado di gestire autonomamente le attività di base (es. mangia da solo ma non è in grado di preparare e dev'essere aiutato per mettersi a tavola)
3	totalmente dipendente		soggetto non in grado di svolgere le attività di base (mangiare, lavarsi, vestirsi, essere continente, usare i servizi igienici, fare il bagno)

*Strumenti di appoggio/approfondimento: Barthel ADL

Profilo SANITARIO (intensità di cure sanitarie)*

1	Bassa intensità	Pazienti cronici clinicamente stabili che necessitano di meno di un accesso sanitario domiciliare /settimana (es.: monitoraggio del tempo di Quick; pazienti portatori di catetere vescicale, stomia o piccole ulcere distrofiche)
2	Media intermedia	Pazienti cronici moderatamente instabili che necessitano di uno o due accessi sanitari domiciliari /settimana (ad es.: lesioni da decubito di 1° o 2° grado, stomia o PEG recenti, gestione sondino naso-gastrico, monitoraggio di sintomi, parametri vitali o controllo terapia salvavita)
3	Alta intensità	Pazienti instabili che necessitano di tre o più accessi sanitari domiciliari/settimana (ad es.: lesioni da decubito di 3° o 4° grado; monitoraggio continuativo di sintomi o parametri vitali; terapia parenterale continuativa; gestione di presidi infermieristici complessi come CVC, port-a cath, cateteri peridurali; pazienti con ricoveri medici ripetuti).

*Strumenti di appoggio /approfondimento: VIP, VPIA, VPOT. VSAN = VIP+VPIA+VPOT

Profilo SOCIO-ASSISTENZIALE (valutazione caregiver) *

1	Non sufficientemente assistito	Esempi: segni di evidente indigenza, insalubrità dell'abitazione o abbandono; caregiver e rete sociale inadeguata per il supporto alle ADL; caregiver e rete sociale inadeguati per i compiti di monitoraggio e gestione del malato (es. somministrazione terapia salvavita, cambio medicazione); caregiver che rifiuta esplicitamente l'assunzione dei compiti di monitoraggio e gestione del malato; caregiver che ripetutamente arriva in ritardo o è assente immotivatamente in occasione di accessi domiciliari concordati
2	Parzialmente assistito	Situazione intermedia
3	Ben assistito	Esempi: paziente ben seguito e ben curato dai familiari; paziente ben seguito e ben curato dall'assistenza privata o dalla rete sociale; il caregiver risponde alle esigenze assistenziali e ben sostiene (da solo o con il supporto degli altri soggetti della rete - familiari e non) il carico assistenziale

* La valutazione del caregiver è la più complessa perché ha come oggetto non soltanto l'adeguatezza della rete rispetto ai bisogni primari (ADL, IADL), ma anche numerose altre dimensioni: la povertà, le relazioni intrafamiliari, il carico fisico e psicologico sul caregiver ed anche la possibilità, la disponibilità e la capacità per il caregiver di svolgere delle semplici prestazioni di cura, dopo un adeguato addestramento.