

A.D.L.

(Index of Independence in Activities of Daily Living)

	punteggio	NOME COGNOME _____
(AD 1) Fare il bagno	1	<input type="checkbox"/> 1) Non riceve alcuna assistenza (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo (es. la schiena od una gamba) <input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo (o rimane non lavato)
(AD 2) Vestirsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito
(AD 3) Uso dei servizi	1	<input type="checkbox"/> 1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda <input type="checkbox"/> 3) Non va ai servizi per i bisogni corporali
(AD 4) Spostarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza (può usare supporti come il bastone o il deambulatore)
	0	<input type="checkbox"/> 2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza <input type="checkbox"/> 3) Non si alza dal letto
(AD 5) Continenza	1	<input type="checkbox"/> 1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione
	0	<input type="checkbox"/> 2) Ha occasionali "incidenti" <input type="checkbox"/> 3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente
(AD 6) Alimentarsi	1	<input type="checkbox"/> 1) Si alimenta da solo senza assistenza <input type="checkbox"/> 2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane
	0	<input type="checkbox"/> 3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE

I.A.D.L. (Instrumental Activities of Daily Living Scale)		
	Punteggio	NOME COGNOME _____
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono
(I.A. 2) B Movimento per acquisti nei negozi	1	<input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi
	0	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno
	0	<input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D Responsabilità nell'uso di farmaci	1	<input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto
	0	<input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E Capacità di gestire il danaro	1	<input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate) <input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc.
	0	<input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro
(I.A. 6) F Cucinare	1	<input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo
	0	<input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti
(I.A. 7) G Accudire la casa	1	<input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori
	0	<input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico
(I.A. 8) H Bucato	1	<input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria
	0	<input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE

NOME COGNOME _____

				PUNTEGGIO
Situazione abitativa	Isolata	1	Non isolata	0
	Non raggiunta dai mezzi pubblici	1	Raggiunta dai mezzi pubblici	0
	Presenza di barriera	1	Assenza di barriera	0
Fragilità sociale	Persona sola	3	Persona all'interno di un nucleo familiare	0
	Nucleo con presenza di membri fragili (disabilità, dipendenze, patologie psichiatriche, minori in situazioni di pregiudizio)	3	Assenza di componenti fragili	0
	Stress del caregiver (anche non convivente)	3	Assenza di stress del care giver	0
Rete servizi	Nessun accesso ai servizi	4	Servizi domiciliari o servizi sociosanitari (frequenza inferiore alla metà delle ore di apertura del servizio*)	2
Rete sociale	Elementi (non assegnano punteggio ma orientano la valutazione sottostante)	<p style="text-align: center;">Aampiezza</p> <input type="checkbox"/> ristretta (1-5 persone) <input type="checkbox"/> mediamente ampia (6-15 persone) <input type="checkbox"/> ampia (oltre 15 persone)		
		<p style="text-align: center;">Funzioni</p> <input type="checkbox"/> rete disfunzionale (presenza insufficiente di scambi di supporto e di reciprocità) <input type="checkbox"/> rete mediamente funzionale (presenza sufficiente di scambi di supporto e di reciprocità) <input type="checkbox"/> rete funzionale (presenza soddisfacente di scambi di supporto e di reciprocità)		
		<p style="text-align: center;">Relazioni</p> <input type="checkbox"/> per nulla significative <input type="checkbox"/> poco significative <input type="checkbox"/> significative		
	Insufficiente	7	Parzialmente sufficiente o con tenuta precaria	5
			Sufficiente	3
<p>Si intende per insufficiente una rete di sostegno in cui per la ristrettezza dei membri, per la tipologia di scambi che intercorrono, per la natura delle relazioni, non si rileva un grado di supporto sufficiente ai bisogni del nucleo familiare.</p>				

TOTALE PUNTEGGIO: _____

Data _____

IL RICHIEDENTE

L'ASSISTENTE SOCIALE