



ICDm

IMPEGNATIVA DI CURA DOMICILIARE CON MEDIO BISOGNO ASSISTENZIALE 1. SCHEDA DI RACCOLTA DATI

(cognome e nome)	
nato/a a	(_) il <u> </u>
Codice Fiscale	
residente nel Comune di	()
in vian fra	azione
telefono	
indicare se diverso dalla residenza:	
domiciliato nel Comune di	()in
vian fra	azione
telefono	
Medico di Medicina Generale, dr	
Pre-verifica dei requisiti per l'invio all'UVMD:	
 Presenza di gravi disturbi comportamentali rilevata dal MMG: pur L'utente è già stato preso in carico in ADI: ☐ si, ☐ no (se no, va accedere all'ICDm) 	·—·
3) Valore ISEE familiare: _ . _ ,00 €	
Data di compilazione	II funzionario

2. RIASSUNTO ATTIVITA' UVMD

		T
Punteggio totale SVaMA modificata		
Punteggio ISEE	[ISEE _{max₂} / ISEE]x5	
Punteggio NPI "frequenza per gravità" ⁴		
Punteggio NPI "stress caregivers" 5		
Punteggio per l'inserimento in graduatoria	тот.	

Valori ammessi: 2 o 3.
Definito dalla programmazione regionale.

³ Se ISEE <1.000,00 €, allora dividere per 1.000,00

⁴ Non deve essere inferiore a 25/144 e deve essere riportato un punteggio di almeno 9 in almeno 2 dei seguenti 7 disturbi principali: deliri, allucinazioni, agitazione/aggressività, ansia, disinibizione, attività motoria aberrante, disturbi del sonno.

⁵ Non deve essere inferiore a 20/60 punti.





E' stato fatto riferimento a CDC Centro di Decadimento cogni Indicare chi ha in carico la gestione farmacologica e non farm		
L'impegnativa di cura verrà erogata in forma di: ☐ contributo economico, ☐ servizi tutelari domiciliari		
Data di compilazione	II responsabile dell'UVMD	
	(timbro e firma leggibile)	

Allegati: Dichiarazione ISEE, quadro sinottico SVaMA modificato e verbale test NPI