

**DISABILITÀ GRAVISSIMA
MINORI IN ETA' PEDIATRICA IN CONDIZIONI DI DIPENDENZA VITALE CON NECESSITÀ DI
ASSISTENZA CONTINUATIVA E DI MONITORAGGIO NELLE 24 ORE**

*Scheda Valutazione a Cura del Medico convenzionato per la pediatria di libera scelta,
oppure dal medico convenzionato per l'assistenza primaria, che ha in carico l'assistito/a*

Il Dr. _____

Ai fini della valutazione della disabilità gravissima del minore in età pediatrica, che necessita di assistenza nelle 24 ore

dichiara

che il/la Minore _____

nato/a a _____ il _____

è affetto/a da _____

Presenta inoltre le seguenti compromissioni: (*)

① In almeno una delle condizioni sotto elencate:

(barrare la casella corrispondente)

MOTRICITÀ

| | | |
|---|----|----|
| ➤Dipendenza totale in tutte le ADL: l'attività è svolta completamente da un'altra persona | SI | NO |
|---|----|----|

STATO DI COSCIENZA

| | | |
|--|----|----|
| ➤Compromissione severa: raramente/mai prende decisioni | SI | NO |
| ➤Persona non cosciente | SI | NO |

② E in almeno una delle seguenti:

RESPIRAZIONE

| | | |
|--------------------------------------|----|----|
| ➤Necessita di aspirazione quotidiana | SI | NO |
| ➤Presenza tracheostomia | SI | NO |
| ➤Presenza ventilazione assistita | SI | NO |
| ➤Necessita di macchina della tosse | SI | NO |

NUTRIZIONE

| | | |
|---|----|----|
| ➤Necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi | SI | NO |
| ➤Combinata orale e enterale/parenterale | SI | NO |
| ➤Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG) | SI | NO |
| ➤Solo tramite gastrostomia (es. PEG) | SI | NO |
| ➤Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC) | SI | NO |

Luogo _____

(FIRMA E TIMBRO)

(*)La condizione, al fine della presentazione della domanda, è che l'assistito presenti almeno due compromissioni, una per ciascun dominio, (di cui al punto ① e al punto ② del presente modulo), ad **ECCEZIONE** di coloro che versano nelle condizioni sotto riportate, per le quali è sufficiente un'unica condizione:

nel dominio della "RESPIRAZIONE " **ventilazione assistita** (invasiva o non invasiva);

nel dominio della "NUTRIZIONE " in **alimentazione parenterale attraverso catetere venoso centrale**.