



SENIOR RESIDENCE

**PAI**

**Piano di Assistenza Individuale**

|                                                   |  |                |
|---------------------------------------------------|--|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino |  | Cod. PR 01     |
|                                                   |  | Rev. 08        |
|                                                   |  | Pagina 1 di 18 |

## Sommario

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 1. GENERALITA' .....                                               | 2  |
| 1.1 Obbiettivi e mission.....                                      | 2  |
| 1.2 Scopi.....                                                     | 2  |
| 1.3 Applicabilità.....                                             | 2  |
| 1.4 Riferimenti normativi.....                                     | 2  |
| 1.5 Documenti correlati.....                                       | 3  |
| 1.6 Elementi del sistema informatico.....                          | 4  |
| 2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' ..... | 5  |
| 2.1 Piano di Assistenza Individuale ( P.A.I.).....                 | 5  |
| 2.2 Elementi di ingresso la compilazione dei PA.I.....             | 6  |
| 2.3 Scale di valutazione ex D.G.R. 42/2012.....                    | 7  |
| 2.4 Livelli assistenziali ex D.G.R. 45/2012.....                   | 8  |
| 2.5 PAI “iniziale” documento D.S.A. 24.....                        | 9  |
| 2.6 PAI “in progress” documento D.S.A. 22_03.....                  | 10 |
| 3. METODOLOGIE E STRUMENTI DI REALIZZAZIONE.....                   | 11 |
| 3.1 Scheda PAI – DSA 07.....                                       | 11 |
| 3.2 Modalità di gestione del documento.....                        | 12 |
| 3.3 Caratteristiche operative del P.A.I.....                       | 14 |
| 3.4 Responsabilità.....                                            | 14 |
| 3.5 Controlli.....                                                 | 14 |
| 3.6 Programma mensile PAI.....                                     | 15 |
| 3.7 Registro di controllo della frequenza temporale dei PAI.....   | 16 |
| 4. ATTIVITA' SVOLTE DALL' APPALTATORE DEI SERVIZI.....             | 17 |
| 4.1 Attività.....                                                  | 17 |
| 4.2 Pianificazione della attività.....                             | 17 |
| 4.3 Realizzazione delle attività.....                              | 17 |
| 5. NON CONFORMITA' .....                                           | 17 |



|                                                   |                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 2 di 18 |

## 1. GENERALITA'

### 1.1 Obbiettivi e mission

Obiettivo primario di una Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) è il miglioramento o almeno la conservazione dello stato psicofisico della persona, e la prevenzione di eventuali aggravamenti e decadimenti funzionali (vedi DGR 41/95), a volte inevitabili per l'inarrestabile aumento dell'età anagrafica delle persone ospitate.

La DGR 17/05 prevede, a tal fine, che ogni attività svolta nelle RSA debba porre in primo piano la persona attraverso l'elaborazione di progetti socio sanitari assistenziali individuali.

Questo percorso viene effettuato attraverso la elaborazione ed il monitoraggio dei bisogni della persona per mezzo di uno strumento definito:

#### **Piano di Assistenza individuale ( P.A.I. )**

che coinvolge nella pianificazione tutti i soggetti competenti a garantire lo stato di salute dell'ospite.

### 1.2 Scopi

Elaborazione di un documento applicativo del punto 1.1, affinché tutti gli operatori del Presidio possano applicarne le prescrizioni in modo consapevole.

### 1.3 Applicabilità

Tale protocollo si applica in modo continuativo, nella gestione ordinaria del Presidio e della vita degli ospiti.

### 1.4 Riferimenti normativi

I riferimenti normativi sono archiviati in modo informatico all'indirizzo:

G:\documenti\rubrica e modelli\leggi sanità\regionale\...

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Deliberazione della Giunta Regionale<br>10 marzo 2008, n. 42-8390  | Cartella Geriatrica dell'Unità di Valutazione Geriatrica e Linee Guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica e integrazione alla D.G.R. 17-15226/2005.                                                                                           |
| Deliberazione della Giunta Regionale<br>30 luglio 2012, n. 45-4248 | Il nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti. Modifica D.G.R. n. 25-12129 del 14.09.09 e D.G.R. n. 35-9199 del 14.07.08. Revoca precedenti deliberazioni. |
| Deliberazione della Giunta Regionale<br>25 giugno 2013, n. 14-5999 | Interventi per la revisione del percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente in ottemperanza all'ordinanza del TAR Piemonte n. 141/2013.                                                                                        |



|                                                   |                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 3 di 18 |

## 1.5 Documenti correlati

### 1.1.1 Documenti esterni

Tra i documenti correlati (esterni) previsti dalla D.G.R. 42/08 è presente:

- **P.A.I. preliminare,**

redatto, ai sensi della D.G.R. 42/08, dalla Unità di Valutazione Geriatrica U.V.G. della A.S.L. territoriale che è competente circa la definizione di un Progetto assistenziale preliminare nel quale sono contenute la indicazione:

- delle esigenze assistenziali, sanitarie e riabilitative (fisiche e psichiche) della persona che ha chiesto l'inserimento in un presidio socio-sanitario
- della tipologia di presidio socio-sanitario che presenta le caratteristiche adatte al caso in oggetto, al fine di permettere una libera scelta consapevole
- L'indicazione delle esigenze assistenziali sanitarie e riabilitative che dovranno essere fornite dal presidio socio sanitario
- dei tempi per la verifica e/o la rivalutazione del medesimo da effettuarsi dagli enti gestori delle prestazioni residenziali
- L'indicazione dei termini entro i quali l'UVG è tenuta a validare le proposte di rivalutazione progettuale formulate dai competenti enti gestori, che comportano un mutamento di fascia assistenziale e/o livello di intensità delle prestazioni.

### 1.1.2 Documenti interni

| servizio                                        | Documenti correlati a cura di:<br>Senior Residence |       | Documenti correlati<br>a cura di:<br>Appaltatore servizi<br>di gestione |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| Assistenza<br>Infermieristica                   | - Gestione Farmaci e<br>Terapie                    | PR 03 | PR 22<br>Modalità<br>Operative<br>assistenza<br>infermieristica         |
|                                                 | - Medicazioni                                      | PR 05 |                                                                         |
|                                                 | - Prevenzione e tratt.<br>lesioni da decubito      | PR 07 |                                                                         |
|                                                 | - Gestione ausili                                  | PR 14 |                                                                         |
|                                                 | - Gestione urgenze                                 | PR 16 |                                                                         |
| Servizi di riabilitazione                       | - Trattamenti di<br>riabilitazione psicofisica     | PR 18 | PR 22<br>Modalità<br>Operative<br>riabilitazione<br>psicofisica         |
| Assistenza<br>socio-assistenziale               | - Prevenzione cadute<br>Contenzione Fisica         | PR 04 | PR 22<br>Modalità<br>Operative<br>assistenza<br>socio-sanitaria         |
|                                                 | - Igiene personale degli<br>ospiti                 | PR 06 |                                                                         |
|                                                 | - Incontinenze                                     | PR 09 |                                                                         |
| Preparazione e<br>somministrazione dei<br>pasti | - Corretta alimentazione                           | PR 13 | PR 22<br>Modalità<br>Operative<br>alimentazione                         |

**Senior Residence s.r.l.**

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • [info@seniorresidence.it](mailto:info@seniorresidence.it)



|                                                   |                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 4 di 18 |

## 1.6 Elementi del sistema informatico

Lo strumento base per la gestione del Piano di Assistenza Individuale è il software informatico PCCAR, attraverso il percorso:

G:\PCCAR \ infermeria \ Scheda PAI \ ....

ed è impostato sui seguenti elementi identificativi

|                                                |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Matricola                                    | Da 0001 a 9889                                         | è il numero di codice/matricola dell'ospite                                                                                                                                                                                                   |
| • Anni                                         |                                                        | Età dell'ospite espressa in anni                                                                                                                                                                                                              |
| • A.D.L.                                       | Da "A" a "G"                                           | Valutazione in base alla scala:<br>"Index of Independence in Activities of Daily Living"                                                                                                                                                      |
| • V. (obiettivi)                               | 1 non conseguito<br>2 parz. conseguito<br>3 conseguito | Esprime la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del periodo<br>Esprime la valutazione della partecipazione dell'ospite al trattamento                                                                                               |
| • Data rev. PAI                                |                                                        | Data indicativa per la revisione del PAI                                                                                                                                                                                                      |
| • Figure professionali presenti alla redazione |                                                        | - DG direttore generale<br>- DS direttore sanitario<br>- CS I.P. capo sala<br>- MD medico di base<br>- FT fisioterapista<br>- PS psicologo<br>- OS operatori socio-sanitari<br>- RS referente servizi socio- assistenziali<br>- IP infermiere |



|                                                   |                                                      |                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                      | Rev. 08        |
|                                                   |                                                      | Pagina 5 di 18 |

## 2. PROGRAMMAZIONE, REALIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA'

### 2.1 Piano di Assistenza Individuale ( P.A.I.)

#### 2.1.1 Elaborazione a cura della:

- Unità di Valutazione Interna (U.V.I.) del presidio, costituita come da 2.1.4.1 e 2.1.4.2

#### 2.1.2 Modalità di compilazione preliminare del documento

Durante la permanenza nel presidio socio-sanitario, la U.V.I., tenuto conto delle indicazioni del PAI preliminare della U.V.G., verrà elaborato il PAI, documento assistenziale base, articolato sulla analisi di tre aree primarie più item

- Mobilità
- Eliminazione
- Alimentarsi
- Lavarsi
- Vestirsi
- Comunicazione
- Tono dell'umore
- Agitazione psico-motoria
- Collaborazione
- Orientamento
- Memoria
- Stato della cute
- Contenzione
- Capacità relazionali

#### 2.1.3 Fasi di elaborazione

- su più fasi distinte:

|                      |           |                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cartella accoglienza | D.S.A. 10 | contenente gli elementi ricavabili dalle informazioni del colloquio iniziale con l'ospite e/o parenti e da un primo periodo di osservazione |
| PAI "iniziale"       | D.S.A. 24 | contenente gli elementi in ingresso, di provenienza esterna, alla progettazione del servizio iniziale                                       |
| PAI "in progress"    | D.S.A. 22 | contenente gli elementi in ingresso, di provenienza interna ed esterna, alla progettazione del PAI                                          |

•

doc

• do



|                                                   |                                                                   |                |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | SENIOR RESIDENCE<br><b>PAI</b><br>Piano di Assistenza Individuale | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                   | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                   | Pagina 6 di 18 |

## 2.2 Elementi di ingresso la compilazione dei PA.I.

### 2.2.1 Cartella accoglienza documento D.S.A. 10\_03

|                                                   |                                                                  |               |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | SENIOR RESIDENCE<br><b>CARTELLA ACCOGLIENZA<br/>PAI INGRESSO</b> | Cod. DSA 10   |
|                                                   |                                                                  | Rev. 03       |
|                                                   |                                                                  | Pagina 1 di 2 |

|                                                                                |          |                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|
| Ente Gestore <b>Senior Residence s.r.l.</b><br>Via G. Servais, 80 10146 TORINO |          | Scheda numero<br>(Codice ospite, progress) |
| PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE RESIDENZIALE del sig. / sig.ra                 |          |                                            |
| Cognome                                                                        | Nome     |                                            |
| Tutore<br>Delegato                                                             | rapporto |                                            |

#### 1) Informazioni riferite:

|              |    |    |             |
|--------------|----|----|-------------|
| direttamente | si | no | Tramite ... |
|--------------|----|----|-------------|

#### 2) Provenienza

|                      |             |                                   |                                 |
|----------------------|-------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Nome altra struttura | Altro/cassa | <input type="radio"/> solo        | <input type="radio"/> con figli |
|                      |             | <input type="radio"/> con coniuge | <input type="radio"/> altro     |

#### 3) Dati sociali

|           |        |               |
|-----------|--------|---------------|
| Coniugato | Vedovo | Calibe/Nubile |
|-----------|--------|---------------|

#### 4) Nel caso di progetto residenziale, in struttura per inserimento:

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Tipologia<br>inserimento | Altro ...   |
| Progetto<br>redatto da:  | Valutazione |

#### 5) E' stato reso partecipe della decisione di inserimento?:

|                      |       |
|----------------------|-------|
| St: esprime consenso | Se NO |
|----------------------|-------|

#### 6) Disponibilità della rete parentale / amicale

SI NO specificare chi

|                                                   |  |  |  |
|---------------------------------------------------|--|--|--|
| Ospitalità per brevi periodi                      |  |  |  |
| Accompagnamento a visite                          |  |  |  |
| Accompagnamento ad attività/presenza in struttura |  |  |  |
| Altro                                             |  |  |  |

#### 7) Abitudini della persona (es. orari sonno, veglia, pasti, sonno ...)

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 8) Interessi, hobbies

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 9) Grado di istruzione

Attività lavorativa svolta

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### 10) Deficit sensoriali - visivi

Deficit sensoriali - uditivi

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

#### 11) Indicazioni per il primo periodo di permanenza nella residenza (SI/NO)

|                                                   |                                              |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Va d'accordo con la maggioranza delle persone     | Ha rapporti privilegiati con singole persone |
| Ha rapporti privilegiati con un gruppo di persone | Sta volentieri da solo/a                     |
| Intende partecipare alle attività                 | Altro                                        |

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

|                                                   |                                                                  |               |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | SENIOR RESIDENCE<br><b>CARTELLA ACCOGLIENZA<br/>PAI INGRESSO</b> | Cod. DSA 10   |
|                                                   |                                                                  | Rev. 03       |
|                                                   |                                                                  | Pagina 2 di 2 |

#### 12) Segnalare i problemi emersi nel colloquio, ed i relativi interventi assistenziali da attuare nella prima fase

| Osservazioni / Prescrizioni della Direzione Sanitaria |       |
|-------------------------------------------------------|-------|
| Deambulazione autonoma                                | Si No |
| E' in carrozzina                                      | Si No |
| Allettato                                             | Si No |
| Necessita di presidi                                  | Si No |
| Rischio cadute                                        | Si No |
| Necessita di aiuto per mangiare                       | Si No |
| Dieta                                                 | Si No |
| Ha il sondino NG o PEG                                | Si No |
| Necessita di aiuto per vestirsi                       | Si No |
| Necessita di aiuto per lavarsi                        | Si No |
| E' incontinente urinario                              | Si No |
| E' incontinente fecale                                | Si No |
| Stato psicofisico                                     |       |
| Ha difficoltà di comunicazione                        | Si No |
| Dimentica i fatti                                     | Si No |
| Ha problemi di demenza/alzheimer                      | Si No |
| Tende a scappare                                      | Si No |
| Atteggiamenti anticonservativi                        | Si No |
| Allergie e intolleranze                               |       |
| Varie sanitarie                                       |       |

#### 13) Tipi di presidio da utilizzare

|                        |  |                      |  |
|------------------------|--|----------------------|--|
| Letto alzheimer        |  | Carrozzina           |  |
| Sponde                 |  | Cintura di sicurezza |  |
| Trapezio               |  | Comoda per V.C.      |  |
| Materasso antidecubito |  | Deambulatore         |  |
| Cuscino antidecubito   |  | Sollevapersona       |  |
| Altro                  |  | altro                |  |

#### 14) Posture

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 15) Referenti

|                                                                                                  |       |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Altre figure coinvolte nella predisposizione del Piano Assistenziale Individuale P.A.I. Ingresso | CS/IP | Le informazioni sopra riferite sono state segnalate da Ospite / Tutore / Delegato e sottoscritte per conferma e completezza |
|                                                                                                  | FT    |                                                                                                                             |
|                                                                                                  | PS    |                                                                                                                             |
|                                                                                                  | Tutor |                                                                                                                             |
| Camera assegnata                                                                                 |       | Valutazioni effettuate il                                                                                                   |
| Referente del Piano Assistenziale Individuale<br>Dr.ssa M. D'Agata, Direttore Sanitario          |       |                                                                                                                             |

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

Redatta ai sensi della D.G.R. 42/2008

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



|                                                   |                                                                                 |                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 7 di 18 |

## 2.3 Scale di valutazione ex D.G.R. 42/2012



|                                                   |                                                      |               |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>VALUTAZIONE OSPITE</b> | Cod. DSA 39   |
|                                                   |                                                      | Rev. 01       |
|                                                   |                                                      | Pagina 1 di 1 |

### DEFINIZIONE DELLA INTENSITA' ASSISTENZIALE RESIDENZIALE

Effettuata ai sensi della D.G.R. 30 luglio 2012 n° 45-4248

(Modulo C1 – Definizione dell'Intensità Assistenziale residenziale)

Spett.le U.V.G. A.S.L. \_\_\_\_\_

Ospite sig./ra \_\_\_\_\_

|                                        | Valutazione | Punteggio |
|----------------------------------------|-------------|-----------|
| Punteggio A.D.L. (funzione + mobilità) |             |           |
| Punteggio S.P.M.S.Q.                   |             |           |
| Punteggio DISCO                        |             |           |
| Punteggio D.M.I.                       |             |           |
| <b>Totale</b>                          |             |           |

Motivazioni

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

Incrementi assistenziali - motivazioni

|                      |
|----------------------|
| <br><br><br><br><br> |
|----------------------|

Torino li ... / ... / .....

Il Direttore Sanitario  
(dr.ssa M. D'Agata)

L'attribuzione ad una fascia di intensità assistenziale non può essere formulata in base a rigidi schemi predefiniti, quali quelli desunti dall'applicazione solamente di test e scale di valutazione, in quanto questi ultimi sono strumenti di sostegno alla valutazione clinico-diagnostica della ricaduta funzionale della cronicità.

L'Unità di Valutazione Geriatria ha la facoltà di attribuire una fascia di intensità diversa da quella desunta dagli strumenti di valutazione, in quelle situazioni in cui si ravvisano palesi elementi di raggiunta stabilità o presunta evoluzione di criticità, qualora la reputi necessaria e precisandone le motivazioni

|       | 5               | 6           | 7 - 8           | 9          | 10 - 11        | 12                        |
|-------|-----------------|-------------|-----------------|------------|----------------|---------------------------|
|       | Bassa Intensità | Medio Bassa | Media Intensità | Medio Alta | Alta Intensità | Alto livello incrementato |
| Esito |                 |             |                 |            |                |                           |

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



SENIOR RESIDENCE

PAI

## Piano di Assistenza Individuale

Residenza  
Sanitaria  
Assistenziale  
Torino

Cod. PR 01

Rev. 08

Pagina 8 di 18

### 2.4 Livelli assistenziali ex D.G.R. 45/2012

| Tabella 1 Livelli assistenziali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I requisiti indicati nella presente tabella, unitamente a quelli individuati dalla DGR 25-12129 del 14 settembre 2009, sono i parametri essenziali ai fini dell'accreditamento e del conseguente accordo contrattuale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Modello organizzativo per l'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria per anziani non autosufficienti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Livelli di complessità assistenziale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Standard ass.li (riferimento: <i>strutture in regime definitivo 72 p.l. complessivi con nuclei 20 p.l. + 4 p.a.</i> ) <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Standard ass.li (riferimento: <i>strutture in regime definitivo 72 p.l. complessivi con nuclei 20 p.l. + 4 p.a.</i> ) <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Tipologia di utenza <sup>(2)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Tipologia progetto e bisogno <sup>(2)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Parametri ass.li di tipo sanitario (minutigliemmoM.) (t)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Parametri ass.li di tipo tutelare (minutigliemmoM.) (t)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Assistenza specialistica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Demenze di grado elevato con importante compromissione delle condizioni psico-fisiche, gravi disturbi comportamentali e/o problemi socio-assistenziali di elevata complessità che necessitano di un intervento socio-riabilitativo intensivo.                                                                                                                                                                                                       |
| Alta Livello Incrementato (punteggio 12)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti ricattolizzazioni, disturbi di grado elevato >=3). Demenza con alterazioni comportamentali limitate a tentativi di fuga con necessità di alta sorveglianza o di ambiente protetto. Alimentazione enterale (PEG).                                                                                              |
| Alta (punteggio 10/11)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Polipatologie di diversa natura e gravità con elevato livello di non autosufficienza, ad alto rischio di scompenso e/o complicazioni; deficit cognitivo di grado variabile (anche di grado severo), associato o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato (A.D.I.Co. 2), anche che per tentativi di fuga e problematiche ricattolizzanti ricovero in nucleo protetto. Deceduti fino allo stadio 3. Alimentazione enterale (PEG).   |
| Medio-alta (punteggio 9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Patologie cronico-degenerative con compromissione dell'autonomia di grado medio, associate o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve/moderato (< 2 all'A.D.I.Co.). In tale fascia assistenziale possono essere ricompresi quei pazienti con bisogni assistenziali analoghi a quelli sopra indicati, ma che necessitano di interventi sanitari e assistenziali di livello medio-elevato. Alimentazione enterale (PEG). |
| Media (punteggio 7/8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Polipatologie e condizioni cronico-degenerative, moderatamente stabili da un punto di vista clinico, associate a deficit di autonomia funzionale di grado medio e a un eventuale deterioramento cognitivo di grado variabile con lievi disturbi del comportamento (< 2 all'A.D.I.Co.).                                                                                                                                                              |
| Medio-bassa (punteggio 6)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Modesta perdita dell'autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili; modesta compromissione cognitiva (lievi disturbi di confusione, irregolarità) senza disturbi comportamentali. Limitazione dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana, per le quali sono richiesti interventi assistenziali di supporto e di stimolo e protezione, finalizzati principalmente a conservare le capacità funzionali residue (2 al DM).          |
| Bassa (punteggio 5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Parziale perdita di autonomia funzionale e/o motoria, con declino cognitivo lieve (< 1 al DM).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CDL - CDAU, ospizio 20 posti (quattro sezioni 5 posti ciascuna)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Utenti parzialmente non autosufficienti che necessitano di prestazioni di carattere assistenziale, riabilitativo e sanitario che non possono più essere soddisfatte internamente dal nucleo familiare o dai servizi domiciliari, ma per i quali risulta improprio o prematuro il ricovero in un servizio assistenziale residenziale.                                                                                                                |
| CDL/CDAU - ospizio 20 posti (quattro sezioni 5 posti ciascuna)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Soggetti affetti da morbo di Alzheimer o altre forme di demenza, con diagnosi accertata.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Attività di animazione: viene garantita attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere ultimate impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 18 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <sup>(1)</sup> I parametri assistenziali indicati sono da considerarsi come standard minimo da garantire complessivamente e vengono articolati nell'ambito del P.A.I., in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singole persone.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <sup>(2)</sup> Il personale di continuità assistenziale deve, in riferimento alle fasce assistenziali residenziali indicate a partire dalla media intensità e superiori e le tariffe a carico dell'utente si applicano secondo le indicazioni riportate nell'Allegato 1 del presente provvedimento.                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <sup>(3)</sup> La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiore.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it





|                                                   |                                                                                       |                |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <div>SENIOR RESIDENCE</div> <div>PAI</div> <div>Piano di Assistenza Individuale</div> | Cod. PR 01     |
|                                                   |                                                                                       | Rev. 08        |
|                                                   |                                                                                       | Pagina 9 di 18 |

## 2.5 PAI “iniziale” documento D.S.A. 24

| <div>SENIOR RESIDENCE</div> <div>Piano di Assistenza Individuale</div> <div>PAI INIZIALE</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     | <div>Cod. DSA 24</div> <div>Rev. 00</div> <div>Pagina 1 di 1</div> |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|--|--------------|----------------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| Cognome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Nome                                                | P.A.I. n° _____                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Camera                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Codice                                              | Tutore                                                             |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <table><thead><tr><th colspan="3">Elementi di pianificazione della progettazione</th></tr><tr><th>Sfera Fisica</th><th>Sfera Psichica</th><th>Sfera Relazionale</th></tr></thead><tbody><tr><td>Contenzione</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Stato cognitivo</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Relazioni Interpersonali</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Continenza</td><td><input type="checkbox"/> Agitazione</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Attività di gruppo</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Alimentazione</td><td><input type="checkbox"/> Aggressività</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Espressione individuale</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Mobilità</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Memoria</td><td><input checked="" type="checkbox"/> Volontariato</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Igiene personale</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/> Abbigliamento</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> |                                                     |                                                                    | Elementi di pianificazione della progettazione |  |  | Sfera Fisica | Sfera Psichica | Sfera Relazionale | Contenzione | <input checked="" type="checkbox"/> Stato cognitivo | <input checked="" type="checkbox"/> Relazioni Interpersonali | <input checked="" type="checkbox"/> Continenza | <input type="checkbox"/> Agitazione | <input checked="" type="checkbox"/> Attività di gruppo | <input type="checkbox"/> Alimentazione | <input type="checkbox"/> Aggressività | <input checked="" type="checkbox"/> Espressione individuale | <input checked="" type="checkbox"/> Mobilità | <input checked="" type="checkbox"/> Memoria | <input checked="" type="checkbox"/> Volontariato | <input checked="" type="checkbox"/> Igiene personale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/> Abbigliamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |
| Elementi di pianificazione della progettazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Sfera Fisica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sfera Psichica                                      | Sfera Relazionale                                                  |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Contenzione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Stato cognitivo | <input checked="" type="checkbox"/> Relazioni Interpersonali       |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Continenza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Agitazione                 | <input checked="" type="checkbox"/> Attività di gruppo             |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input type="checkbox"/> Alimentazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Aggressività               | <input checked="" type="checkbox"/> Espressione individuale        |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mobilità                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> Memoria         | <input checked="" type="checkbox"/> Volontariato                   |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Igiene personale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                                           |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Abbigliamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                                           |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                                           |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>                            | <input type="checkbox"/>                                           |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Per emissione e controllo<br>(Il Direttore Sanitario)<br>dr. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| <table><thead><tr><th colspan="4">Elementi in ingresso alla progettazione</th></tr><tr><th>oggetto</th><th>provenienza</th><th>Data</th><th>relatore</th></tr></thead><tbody><tr><td>Relazione U.V.G./H/O</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Valutaz. multidimensionale</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Relazione medico curante</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Cartella accoglienza DSA 10</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |                                                                    | Elementi in ingresso alla progettazione        |  |  |              | oggetto        | provenienza       | Data        | relatore                                            | Relazione U.V.G./H/O                                         |                                                |                                     |                                                        | Valutaz. multidimensionale             |                                       |                                                             |                                              | Relazione medico curante                    |                                                  |                                                      |                          | Cartella accoglienza DSA 10 |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Elementi in ingresso alla progettazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| oggetto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | provenienza                                         | Data                                                               | relatore                                       |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Relazione U.V.G./H/O                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Valutaz. multidimensionale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Relazione medico curante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Cartella accoglienza DSA 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Per riesame<br>(Il Direttore Sanitario)<br>dr. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |
| Senior Residence s.r.l.<br>Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it • www.seniorresidence.it                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                     |                                                                    |                                                |  |  |              |                |                   |             |                                                     |                                                              |                                                |                                     |                                                        |                                        |                                       |                                                             |                                              |                                             |                                                  |                                                      |                          |                             |                                                   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |  |  |

Sul P.A.I. Iniziale sono riportati gli elementi in ingresso di provenienza esterna, che uniti agli elementi di valutazione interna base, sono utili alla definizione del progetto assistenziale

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



SENIOR RESIDENCE

**PAI****Piano di Assistenza Individuale**Residenza  
Sanitaria  
Assistenziale  
Torino

Cod. PR 01

Rev. 08

Pagina 10 di 18

**2.6 PAI “in progress”**

documento D.S.A. 22\_03

| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino                                                                                                                     |                                              | <b>Piano di Assistenza Individuale<br/>PAI “in progress”</b> |                                                         | Cod. DSA 22                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                       |                                              |                                                              |                                                         | Rev. 03                                         |
| Cognome                                                                                                                                                               | Nome                                         | Data                                                         | Progr.                                                  |                                                 |
| <b>Elementi di Pianificazione della Progettazione</b>                                                                                                                 |                                              |                                                              |                                                         |                                                 |
| <b>Sfera Fisica</b>                                                                                                                                                   |                                              | <b>Sfera Psichica</b>                                        | <b>Sfera Relazionale</b>                                |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Continenza                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Stato cognitivo     | <input type="checkbox"/> Relazioni Interpersonali            |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Continenza                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Agitazione          | <input type="checkbox"/> Attività di gruppo                  |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Alimentazione                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Aggressività        | <input type="checkbox"/> Espressione Individuale             |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Mobilitazione                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Memoria             | <input type="checkbox"/> Volontariato                        |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Igiene personale                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> DSA 47 – A.Di.Co    | <input type="checkbox"/>                                     |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> Abbigliamento                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> DSA 25 – S.P.M.S.Q. | <input type="checkbox"/>                                     |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> DSA 17 – Barthel                                                                                                                             |                                              | <input type="checkbox"/>                                     |                                                         |                                                 |
| <input type="checkbox"/> DSA 48 – D.M.I.                                                                                                                              |                                              |                                                              |                                                         |                                                 |
| <b>Elementi in ingresso alla Progettazione</b>                                                                                                                        |                                              |                                                              |                                                         |                                                 |
| oggetto                                                                                                                                                               | provenienza                                  | Data                                                         | relatore                                                | per riesame<br>la Dir. San.<br>(Dr.ssa D'Agata) |
| Comunicazione Interna                                                                                                                                                 |                                              | .../.../...                                                  |                                                         |                                                 |
| Comunicazione Interna                                                                                                                                                 |                                              | .../.../...                                                  |                                                         |                                                 |
| Indicazioni Medico Curante                                                                                                                                            |                                              | .../.../...                                                  |                                                         |                                                 |
| Osservazioni equipe                                                                                                                                                   | UVI                                          | .../.../...                                                  |                                                         |                                                 |
| Considerate le condizioni generali dell'ospite, non si prevedono variazioni nelle funzioni assistenziali e nel PAI, e la nuova scadenza viene prevista al .../.../... |                                              |                                                              | Per emissione e controllo (la DSA)<br>dr.ssa M. D'Agata |                                                 |

Sul P.A.I. In Progress sono riportati gli elementi in ingresso di provenienza esterna ed interna utili alla definizione del progetto assistenziale

**Senior Residence s.r.l.**

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



SENIOR RESIDENCE

PAI

Piano di Assistenza Individuale

Residenza  
Sanitaria  
Assistenziale  
Torino

Cod. PR 01

Rev. 08

Pagina 11 di 18

### 3. METODOLOGIE E STRUMENTI DI REALIZZAZIONE

#### 3.1 Scheda PAI – DSA 07

Sulla base di quanto indicato al punto 2.1.1, viene elaborato il documento del Piano di Assistenza Individuale DSA 07, mediante inserimento dei dati progettuali nella schermata

##### 3.1.1 Modello della schermata di inserimento dei dati

**Nuova Scheda P.A.I. - Piano di Assistenza Individuale**

Matricola: 421 Ospite: ASINARDI CARLO PAI Precedenti  
Data: 08/07/2008 ADL: Anni: 83 Progr.: <<< >>>

Sezione: 01 - MOBILITA'

| Descrizione                              | Val.Prec. | Val.Att. | Obiettivo |
|------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| Autonomia totale                         |           |          |           |
| Uso autonomo di ausilio o carrozzina     |           |          |           |
| Cammina con aiuto e/o sotto supervisione |           |          |           |
| Obbligo letto e/o carrozzina             |           |          |           |

Dettaglio

Valutazione Attuale ☐ Obiettivo ☐ + -

Intervento

Note

Validare entro il 08/10/2008 Valutazione (1,2,3) ☐

Rivalutare

il sistema informatico permette la elaborazione dei PAI, come da modello

##### 3.1.2 Modello DSA 07 (documento del PAI)

**Senior Residence - Torino** Scheda riepilogativa individuale  
**P.A.I. Piani di Assistenza Individuale**

Cod. 421 Ospite ASINARDI CARLO Anni 83 ADL G Camera 407

Valutazioni: 1 - non conseguito, 2 - parzialmente conseguito, 3 - conseguito  
Cod. DSA 07, Rev. 02, Pagina 1 di 21

|                                                                                                                                              | Val.Prec. | Val.Att. | Obiett. | Intervento                                                                                                                                                                            | Coinvolti         | Valut. | Rivalutare | Note                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|------------|-------------------------------------------------|
| <b>MOBILITA'</b>                                                                                                                             |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Autonomia totale                                                                                                                             |           |          |         | esercizi di mobilitazione attiva e training deambulatorio in palestra 2 volte alla settimana, sostenerlo nella deambulazione per brevi percorsi all'interno della camera e nel nucleo | OS ; IP ; FT ; DS | 3      | 06/06/2008 | a volte riesce a percorrere tutto il corridoio  |
| Uso autonomo di ausilio o carrozzina                                                                                                         |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Cammina con aiuto e/o sotto supervisione                                                                                                     | 06/03/08  | XXXXX    |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Obbligo letto e/o carrozzina                                                                                                                 |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| <b>ELIMINAZIONE</b>                                                                                                                          |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Usa i servizi in completa autonomia (consentito uso saltuario di ausili per poche occasioni)                                                 |           |          |         | da cambiare in media 6 volte al giorno                                                                                                                                                | OS ; IP ; DS      | 3      | 06/06/2008 | utilizza pannolone mutandina                    |
| Necessita di aiuto nell'uso dei servizi igienici, ma riceve correttamente gli aiuti (consentito uso saltuario di ausili per pochi occasioni) |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Incontinenza urinaria                                                                                                                        |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Incontinenza fecale                                                                                                                          |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Doppia incontinenza sfinterica ed uso costante di ausili                                                                                     | 06/03/08  | XXXXX    |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| <b>ALIMENTARSI</b>                                                                                                                           |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Senza aiuto (segnalare eventuali diete particolari e variazioni di peso)                                                                     |           |          |         | controllare la completa e corretta assunzione del cibo, dieta frullata, omogenea, da integrare con Meritene 2 cucchi, Resource Hp/Hc 2 conf, fornitura di 6 vasetti di acquagel       | OS ; IP ; PS      |        | 06/06/2008 | peso 54,5 kg (stabile), non utilizza la protesi |
| Con supervisione (segnalare eventuali diete particolari e variazioni di peso)                                                                |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Deve essere imboccato (segnalare eventuali diete particolari e variazioni di peso)                                                           | 06/03/08  | XXXXX    |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |
| Nutrizione enterale e/o parenterale (segnalare variazioni di peso)                                                                           |           |          |         |                                                                                                                                                                                       |                   |        |            |                                                 |

Senior Residence s.r.l.

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



|                                                   |                                                                                 |                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08         |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 12 di 18 |

### 3.2 Modalità di gestione del documento

#### 3.2.1 Fase di ingresso (PAI iniziale)

In questa fase la U.V.I. costituita da:

- Medico Direttore Sanitario
- I.P. Capo Sala
- Fisioterapista

Sulla base delle indicazioni fornita dalla UVG e della valutazione multidimensionale dell'ospite elabora il primo Piano di Assistenza Individuale (elementi di ingresso).

I documenti sono registrati nel PAI e riesaminati per evitare incongruenze

Il PAI iniziale dovrà contenere le seguenti indicazioni:

- Autosufficienza dell'ospite (ADL) e funzioni nelle quali necessita di aiuto, eventuali modalità specifiche nell'erogazione dell'assistenza
- Aree per le quali è necessario un periodo di osservazione più prolungato da parte degli operatori socio-sanitari
- Indicazioni specifiche qualora si configuri un rischio di caduta (precauzioni da adottare nella movimentazione, utilizzo di ausili, necessità di contenzione fisica)
- Indicazioni specifiche qualora siano presenti ulcere da pressione o si configuri un elevato rischio
- Indicazioni relative alla necessità di esercizi di riorientamento o di approcci alla persona con modalità particolari
- Indicazioni sulle possibilità e le modalità di intervento sulla capacità relazionali e di partecipazione alle attività di gruppo



|                                                   |                                                                                 |                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>SENIOR RESIDENCE</b><br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                                                 | Rev. 08         |
|                                                   |                                                                                 | Pagina 13 di 18 |

### 3.2.1 Fase di evoluzione

In questa fase la U.V.I. costituita da:

- Direttore Generale ( facoltativo)
- Medico Direttore Sanitario (responsabile)
- I.P. Capo Sala
- Fisioterapista
- Psicologo
- Referente servizi socio assistenziali
- OSS Responsabili di Nucleo
- Infermiera Professionale di turno
- ADEST/OSS del piano
- Medico di fiducia dell'Ospite ( facoltativo )
- Delegato dell'Ospite ( facoltativo )

Nel corso della riunione i diversi soggetti che operano sulla persona riporteranno le loro osservazioni in merito alle:

- condizioni e caratteristiche dell'ospite
- evoluzione delle condizioni psicofisiche della persona

e daranno i loro suggerimenti, in base alle specifiche competenze, per eventuali variazioni delle indicazioni presenti nel PAI precedente, al fine di migliorare la condizione di vita socio sanitaria della persona.

Allo scadere dei 3 mesi, ciascun PAI è rivisto da DSA che ne conferma o posticipa la scadenza (entro 3 mesi per i progetti a breve termine, entro 6 se a medio ed entro 12 per i progetti a lungo termine) in conformità alla normativa regionale di riferimento. L'evidenza del posticipo è garantita nel documento "PAI in progress" relativo al PAI oggetto di analisi.

Nel corso della validazione sono considerate le azioni decise nel PAI ed il loro grado di raggiungimento. In caso di conferma dell'assistenza pianificata, il PAI è aggiornato con la data della verifica e la nuova data di scadenza.

In caso di modifica del tipo di assistenza, la Direzione Sanitaria emette un nuovo PAI e ne distribuisce copia agli operatori.

Le modifiche approvate comportano l'emissione di un nuovo PAI verificato e riesaminato dalla Direzione Sanitaria ed entra in vigore immediatamente.

### 3.2.2 Sospensione del P.A.I.

Il PAI viene sospeso a seguito di:

- Ricovero ospedaliero

Al rientro in struttura, il Direttore Sanitario, esaminata la Scheda di Dimissione dall'ospedale, deciderà se:

- Validare il P.A.I. precedente
- Procedere alla redazione di un Piano di Assistenza Individuale aggiornato alle nuove condizioni psicofisiche

### 3.2.3 Chiusura del PAI

Il PAI è chiuso a seguito delle seguenti circostanze:

- Decesso dell'ospite
- Dimissione dell'ospite

La data di chiusura è registrata nella cartella Clinica DSA 06



|                                                   |                                                      |                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                      | Rev. 08         |
|                                                   |                                                      | Pagina 14 di 18 |

### 3.3 Caratteristiche operative del P.A.I.

#### 3.3.1 Cosa è il P.A.I.

Il P.A.I. rappresenta una rilevazione periodica delle condizioni della persona, e contiene gli obiettivi assistenziali nei riguardi dell'ospite.

#### 3.3.2 Documenti allegati

Fanno parte integrante del P.A.I. i documenti:

- DSA 04 contenzioni/sicurezze
- INF 17 diete alimentari

I 2 documenti sopracitati documentano e certificano la evoluzione delle prescrizioni assistenziali, e, si sostituiscono alle indicazioni contenute nel P.A.I., rappresentandone l'aggiornamento, senza che lo stesso debba essere modificato.

### 3.4 Responsabilità

#### 3.4.1 Direttore Sanitario che:

- coordina il PAI e lo trasmette:
  - alla responsabile dei Servizi Assistenziali dell'appaltatore
  - al Servizio di Riabilitazione Fisica (accesso diretto via rete informatica)
  - al Servizio di Riabilitazione Psichica (accesso diretto via rete informatica)
  - al Servizio Infermieristico (accesso diretto via informatica)
- programma le revisioni
- provvede ad inserire una copia del PAI nella Cartella Clinica dell'ospite
- provvede a custodire l'elenco storico dei PAI su supporto informatico nel software "PCCAR".

#### 3.4.2 Referente servizi S.A. dell'Appaltatore che:

- Trasmette il P.A.I. alle operatrici dei nuclei interessati
- Redige il documento attestante la partecipazione di Oss alla discussione del P.A.I.

### 3.5 Controlli

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale



|                                                   |                                                                                                                                          |                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                                                                                                          | Rev. 08         |
|                                                   |                                                                                                                                          | Pagina 15 di 18 |

### 3.6 Programma mensile PAI

#### 3.6.1 Viene elaborato da:

- Psicologa referente del PAI, con la collaborazione della Direzione Sanitaria

#### 3.6.2 Metodologie strumenti di realizzazione

##### 3.6.2.1 (Modello DSA 08 (Riepilogo PAI))

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                 |          |                                |                               |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|-------------------------------|--------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <br><b>Programma mensile PAI</b> |                                                                                 |          |                                | codice DSA 45<br>Revisione 00 |        |
| <b>D.G.R. 10/3/2008 n°42-8390</b><br>Cartella Geriatrica dell'Unità di Valutazione Geriatrica e Linee Guida del Piano Assistenziale Individuale. Modifica e integrazione alla D.G.R. 17-15226/2005<br>Il Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) è la trasposizione del Progetto (personalizzato di assistenza) e viene elaborato dall'equipe che prende in carico la persona. Esso, a partire dal progetto redatto dalla U.V.G. (Unità di Valutazione Geriatrica della A.S.L.) e dopo l'osservazione e l'acquisizione di ogni altra informazione utile, definisce: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate</li> <li>o La frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi</li> <li>o Gli strumenti individuati per la gestione e definizione del P.A.I.</li> <li>o La valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi</li> <li>o La congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I.</li> </ul> |                                                                                                                   |                                                                                 |          |                                |                               |        |
| mese di <b>novembre-10</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                   |                                                                                 |          |                                |                               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 18-nov                                                                                                            | 18-nov                                                                          | 25-nov   | 30-nov                         |                               |        |
| nucleo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ospite                                                                                                            | Ospite                                                                          | Ospite   | Ospite                         | Ospite                        | Ospite |
| 14,10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ingrilli                                                                                                          | Ingrilli                                                                        | Ingrilli | Ingrilli                       |                               |        |
| 14,12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ef                                                                                                                | ef                                                                              | ef       | ef                             |                               |        |
| 14,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ingrilli                                                                                                          | Ingrilli                                                                        | Ingrilli | Ingrilli                       |                               |        |
| 14,30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | rjy                                                                                                               | rjy                                                                             | er       | x                              | j                             |        |
| 14,45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | hget                                                                                                              | hget                                                                            | hget     | hget                           |                               |        |
| 15,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | qhe                                                                                                               | qhe                                                                             | qhe      | qhe                            |                               |        |
| 15,15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | qeh                                                                                                               | qeh                                                                             | qeh      | qeh                            |                               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                   |                                                                                 | frr      |                                |                               |        |
| PAI effettuati nel mese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                   |                                                                                 | 57       |                                |                               |        |
| Parenti intervenuti nel mese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                 | 5        |                                |                               |        |
| <b>i parenti che desiderano partecipare sono pregati di apporre una X vicino al nome dell'ospite</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                   |                                                                                 |          |                                |                               |        |
| Torino li                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                   | PAI confermati e non non discussi salvo variazioni nelle condizioni dell'Ospite |          | la psicologa referente del PAI |                               |        |

#### 3.6.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Il referente preleva i dati da DSA 08 e dalle richieste di revisione avanzate dalle Tutor

#### 3.6.4 Modalità di gestione del documento

Il documento riporta:

- La data e l'ora prevista per il PAI
- La presenza prevista del parente/delegato

#### 3.6.5 Responsabilità

- Psicologo referente del PAI

#### 3.6.6 Controlli

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale

**Senior Residence s.r.l.**

Via G. Servais, 80 • 10146 Torino • tel. 011-7720500 (r.a.) • fax 011-7720505 • info@seniorresidence.it



|                                                   |                                                      |                 |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                      | Rev. 08         |
|                                                   |                                                      | Pagina 16 di 18 |

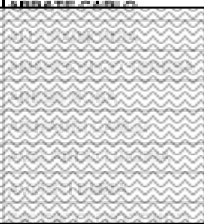
### 3.7 Registro di controllo della frequenza temporale dei PAI

3.7.1 Viene elaborato da:

- Direttore Sanitario

3.7.2 Metodologie strumenti di realizzazione

3.7.2.1 (Modello DSA 08 (Riepilogo PAI))

|  |      | Scheda riepilogativa generale                                                     |                      | ord. Alfabeticamente | anno | 2008          | Cod. DSA 08 |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|------|---------------|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| P.A.I. Piano di Assistenza Individuale                                            |      | aggiornamento del                                                                 |                      | 05/07/2008           |      | Rev. 00       |             |     |     |     |     |     |     |     |
|                                                                                   |      |                                                                                   |                      |                      |      | Pagina 1 di 1 |             |     |     |     |     |     |     |     |
| cod.                                                                              | com. | Cognome                                                                           | Mese della revisione |                      |      |               |             |     |     |     |     |     |     |     |
|                                                                                   |      |                                                                                   | gen                  | feb                  | mar  | apr           | mag         | giu | lug | ago | set | ott | nov | dic |
| 432                                                                               | 405  |  |                      |                      | 6    |               |             | 5   |     |     | 5   |     |     |     |
| 483                                                                               | 257  |                                                                                   |                      |                      |      | 15            |             |     | 15  |     |     |     |     |     |
| 451                                                                               | 110  |                                                                                   |                      |                      |      | 23            |             |     | 23  |     |     |     |     |     |
| 306                                                                               | 359  |                                                                                   |                      |                      |      |               | 28          |     |     | 28  |     |     |     |     |
| 421                                                                               | 407  |                                                                                   |                      |                      | 6    |               |             | 25  |     |     | 25  |     |     |     |
| 118                                                                               | 109  |                                                                                   |                      |                      |      |               | 19          |     |     |     | 19  |     |     |     |
| 22                                                                                | 409  |                                                                                   |                      |                      |      |               |             |     |     |     |     |     |     |     |
| 486                                                                               | 213  |                                                                                   |                      |                      |      |               | 26          | 12  |     |     | 10  |     |     |     |

3.7.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

- Il software preleva i dati dal documento di cui al punto 2.1

3.7.4 Modalità di gestione del documento

Il software, in automatico, permette di tenere sotto controllo i tempi di elaborazione dei PAI, e riporta:

- La data di elaborazione dei singoli PAI (in grassetto)
- La data prevista per le successive valutazioni

Qualora DSA decidesse di posticipare la scadenza di un PAI, ne annoterebbe gli estremi nello scadenziario stesso.

3.7.5 Responsabilità

- Direttore Sanitario

3.7.6 Controlli

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale





SENIOR RESIDENCE

**PAI**

**Piano di Assistenza Individuale**

|                                                   |  |                 |
|---------------------------------------------------|--|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino |  | Cod. PR 01      |
|                                                   |  | Rev. 08         |
|                                                   |  | Pagina 17 di 18 |

### 3.8 Condivisione dei PAI

#### 3.8.1 Responsabilità

- Direttore Sanitario

#### 3.8.2 Metodologie strumenti di realizzazione

Al termine della stesura del PAI relativo ad un ospite, il documento controfirmato dalla Direzione sanitaria è trasmesso per conoscenza e condivisione a:

- Ospite (se in grado di comprenderne contenuti e finalità);
- Tutore o Delegato (persona di riferimento indicata al momento dell'inserimento dell'ospite in struttura);
- Altra persona di riferimento indicata nella documentazione di ingresso.

La consegna può avvenire attraverso documento cartaceo o informatico via mail. Gli invii sono registrati in un apposito documento gestito dall'URP.

L'evidenza della consegna del documento su supporto cartaceo è assicurata dalla firma per ricevuta da parte del ricevente, la consegna informatica è supportata dalla ricevuta di lettura della mail inviata.



|                                                   |                                                          |                 |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------|
| Residenza<br>Sanitaria<br>Assistenziale<br>Torino | <br><b>PAI</b><br><b>Piano di Assistenza Individuale</b> | Cod. PR 01      |
|                                                   |                                                          | Rev. 08         |
|                                                   |                                                          | Pagina 18 di 18 |

#### 4. ATTIVITA' SVOLTE DALL'APPALTATORE DEI SERVIZI

##### 4.1 Attività

4.1.1 Partecipazione dei lavoratori dell'appaltatore alle riunioni di equipe.

4.1.2 Presentazione e messa a disposizione della equipe delle schede di monitoraggio:

- Daily Living DSA 17 Scheda A.D.L. Index of Independence in Activities of
- INF 22 Programma posture
- INF 24 Programma ausili incontinenza
- INF 25 Controllo evacuazione
- INF 27 Bagni e spugnature
- INF 28 Controllo peso ospiti
- INF 30 Controllo diuresi
- URP 29 Consegne OSS

##### 4.2 Pianificazione della attività

4.2.1 La attività è pianificata con:

- Piano di Assistenza Individuale DSA 07

##### 4.3 Realizzazione delle attività

4.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

#### 5. NON CONFORMITA'

Se la Responsabile DSA o la Responsabile della Qualità di Senior Residence rilevano non conformità alla presente procedura o fatti che richiedono azioni correttive o preventive o ancora fatti che ritengono opportuno segnalare per predisporre adeguati interventi, riportano gli estremi della Non Conformità, se minore, sul registro Non Conformità RGQ 01 relativo alla macroarea DSA.

Se la Non Conformità è di tipologia Maggiore è emesso un Rapporto di Non Conformità, RGQ 02, che descrive e gestisce adeguatamente la non conformità rilevata. Anche in questo caso è aggiornato il Registro Non Conformità RGQ 01.

| data       | Emissione | Controllo | Approvazione |
|------------|-----------|-----------|--------------|
| 31/12/2020 | DSA       | DSA/DGE   | DGE          |