



SENIOR RESIDENCE

PAI

Piano di Assistenza Individuale

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 1 di 15

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

Senior Residence s.r.l.

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 2 di 15

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\...

D.G.R. 29/00	Criteri di indirizzo per l'adeguamento della D.G.R. 41-42433/95 a quanto previsto dal D.Lgs 229/99
D.G.R. 42/2008	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 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.



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 3 di 15

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

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. 05

Pagina 4 di 15

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: "Index of Independence in Activities of Daily Living"
• V. (obiettivi)	1 non conseguito 2 parz. conseguito 3 conseguito	Esprime la valutazione del raggiungimento degli obiettivi del periodo 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 - DS direttore sanitario - CS I.P. capo sala - MD medico di base - FT fisioterapista - PS psicologo - OS operatori socio-sanitari - RS referente servizi socio- assistenziali - IP infermiere professionale

Senior Residence s.r.l.

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 5 di 15

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

Senior Residence s.r.l.

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

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 6 di 15

2.1.4 Elementi di ingresso la compilazione dei PA.I.

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

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					
Fascia assistenziale (risultati prestazioni erogate)	Livelli di complessità assistenziale				
	Standard ass.li (riferimento: <i>struttura in regime definitivo 72 p.i. complessivi con nuclei 20 p.i. + 4 p.a.</i>) ⁽¹⁾				
	Tipologia di utenza ⁽²⁾	Tipologia progetto e bisogno ⁽²⁾	Parametri ass.li di tipo sanitario (misuragiomole) (1)	Parametri ass.li di tipo familiare (misuragiomole) (1)	Assistenza specialistica
Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)	Demenza di grado elevato con importante compromissione delle funzioni psico-fisiche, gravi disturbi comportamentali e/o problemi socio-assistenziali di elevata complessità che necessitano di un intervento socio-riabilitativo intensivo.	Progetto a tempo definito, previa diagnosi di demenza accertata, sulla base di valutazioni clinico-assistenziali relative alla severità dei disturbi comportamentali. Progetto soggetto a revisione trimestrale o a cadenza diversa, sulla base di quanto stabilito dall'U.V.G.	30' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	210' (Assistenza familiare)	Genetica dell'A.D.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale. Nel N.A.T. integrato dal Medico Responsabile e Psicologo come specificato nell'Allegato 3
Alta Livello Incrementato (punteggio 12)	Non-autosufficienza di alto grado con necessità assistenziali e sanitarie elevate (ad es. condizioni cliniche instabili e/o frequenti ricadute), deficit di grado medio-alto. Demenza con alterazioni comportamentali limitate e tentativi di fuga con necessità di alta sorveglianza o di ambiente protetto. Alimentazione enterale (PEG).	Frequente intervento medico, bisogno infermieristico di grado elevato, interventi specializzati per patologie ricorrenti. Revisione del progetto in funzione della stabilizzazione del quadro clinico e comunque secondo la tempistica definita dal progetto predisposto U.V.G.	40' (Assistenza infermieristica, riabilitazione psico-fisica, in base alle specifiche necessità, da individuare nel progetto individuale)	134' (Assistenza familiare)	
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), associati o meno ad alterazioni comportamentali anche di grado elevato (A.D.Co.2), tracce che per tentativi di fuga e problematiche richiedenti ricovero in nucleo protetto. Deceduti fino allo stadio 3. Alimentazione enterale (PEG).	Bisogni sanitari di moderata complessità associati a bisogni assistenziali di alta intensità.	30' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	120' (Assistenza familiare)	
Medio-alta (punteggio 9)	Polipatologie cronico-degenerative con compromissione dell'autonomia di grado medio, associate o meno a deficit cognitivi e alterazioni comportamentali di grado lieve/moderato (N+2 all'A.D.Co.2). 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).	Moderata necessità di assistenza nelle attività di vita quotidiana per deficit motori e cognitivi senza rilevanti disturbi del comportamento. Necessità di programmi di attività fisica mirata/riabilitazione motoria, volte a mantenere le capacità residue in pazienti con esiti stabilizzati di patologie invalidanti (ad es. ictus, fratture di femore, ecc).	25' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	160' (Assistenza familiare)	
Medio (punteggio 7/8)	Polipatologie a carattere cronico-degenerativo, 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 (N+2 all'A.D.Co.2).	Bisogni sanitari di moderata complessità e bisogni assistenziali di medio intensità.	18' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	83' (Assistenza familiare)	
Medio-bassa (punteggio 6)	Moderata perdita dell'autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili, moderata compromissione cognitiva (ad es. confusione, inibizione) 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).	Supporto nelle attività della vita quotidiana compromesse, tentativo di recupero e prevenzione dell'ulteriore perdita di autosufficienza. Intervento sanitario finalizzato alla gestione delle patologie croniche.	13' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	82' (Assistenza familiare)	
Bassa (punteggio 5)	Parziale perdita di autonomia funzionale e/o motoria, con deficit cognitivo lieve (1+1 al DM).	Progetto individuale volto alla supervisione nelle attività di base della vita quotidiana per il mantenimento dell'autonomia funzionale residua e prevenzione del declino funzionale-cognitivo.	8' (Assistenza infermieristica, riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	72' (Assistenza familiare)	
G.B.I. - G.B.A. - ospite di cura (spese a carico dell'utente o del servizio)	Anziani 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 opportuno o prematuro il ricovero in un servizio assistenziale residenziale.	Tutela della salute e del benessere della persona anziana, al fine di mantenerne e recuperare l'autonomia e favorire il mantenimento nel proprio contesto abitativo, familiare e relazionale. Migliorare e sviluppare le capacità residue degli anziani, stimolandone gli interessi per renderli il più possibile attivi e partecipi alla vita sociale.	22' (Coordinamento e Assistenza infermieristica)	54' (Assistenza familiare)	
G.B.A./G.B.A.I. - ospite di cura (spese a carico dell'utente o del servizio)	Soggetti affetti da morbo di Alzheimer o altre forme di demenza, con diagnosi accertata.	Miglioramento della qualità della vita della persona e dei suoi familiari, con la conseguente riduzione del ricorso all'istituzionalizzazione o, almeno, un suo allungamento nel tempo.	2' Medico responsabile 2' Psicologo 20' (Assistenza infermieristica - riabilitazione, mantenimento psico-fisico)	82' (Assistenza familiare)	
Attività di assistenza: viene garantita attraverso le figure professionali dell'infermiere professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale e altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, logopedia, ecc.) che possono essere ultimate impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi assistenziali prefissati nei progetti assistenziali, per un totale complessivo di 10 ore settimanali e deve essere calibrata sulle peculiarità della fascia di intensità.					
⁽¹⁾ 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.					
⁽²⁾ Il percorso di continuità assistenziale deve far 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.					
⁽³⁾ La PEG può essere gestita nell'ambito della fascia medio-alta e superiore.					

 scale di valutazione

Senior Residence s.r.l.

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 7 di 15

2.1.4.1

Cartella accoglienza documento D.S.A. 10_03

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE CARTELLA ACCOGLIENZA PAI INGRESSO	Cod. DSA 10
		Rev. 03
		Pagina 1 di 2

Ente Gestore **Senior Residence s.r.l.**
Via G. Servais, 80 10146 TORINO

Scheda numero
(Codice ospite/progress)

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE RESIDENZIALE del sig. / sig.ra

Cognome	Nome
Tutore Delegato	rapporto

1) Informazioni riferite:

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

2) Provenienza

Nome altra struttura	Altro/casa	☐ solo	☐ con figli
		☐ con coniuge	☐ altro

3) Dati sociali

Coniugato	Vedovo	Cellibe/Nubile
-----------	--------	----------------

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

Tipologia inserimento	Altro ...
Progetto redatto da:	Valutazione

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

SI: 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 (S/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 Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE CARTELLA ACCOGLIENZA PAI INGRESSO	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' incontinentemente urinario	Si	No
E' incontinentemente 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 W.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 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



SENIOR RESIDENCE

PAI

Piano di Assistenza Individuale

Residenza
Sanitaria
Assistenziale
Torino

Cod. PR 01

Rev. 05

Pagina 8 di 15

2.1.4.2

PAI "iniziale"

documento D.S.A. 24

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE Piano di Assistenza Individuale PAI INIZIALE	Cod. DSA 24 Rev. 00 Pagina 1 di 1
---	---	---

Cognome _____ Nome _____ P.A.I. n° _____
Camera _____ Codice _____ Tutore _____

Elementi di pianificazione della progettazione		
Sfera Fisica	Sfera Psichica	Sfera Relazionale
☐ Continenza	☐ Stato cognitivo	☐ Relazioni Interpersonali
☐ Continuità	☐ Agitazione	☐ Attività di gruppo
☐ Alimentazione	☐ Aggressività	☐ Espressione individuale
☐ Mobilitazione	☐ Memoria	☐ Volontariato
☐ Igiene personale	☐	☐
☐ Abbigliamento	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Per emissione e controllo
(a Direzione Sanitaria)
Dr.ssa Laura Ruffi

Elementi in ingresso alla progettazione			
oggetto	provenienza	Data	relazione
Relazione U.V./G.I.H./O		/...../.....	
Valutaz. multidimensionale		/...../.....	
Relazione medico curante		/...../.....	
Cartella accoglienza DSA 10		/...../.....	
.....		/...../.....	
.....		/...../.....	

Per riesame
(a Direzione Sanitaria)
Dr.ssa Laura Ruffi

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

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

2.1.4.3

PAI "in progress" documento D.S.A. 22 inserire nuovo documento

rev.03

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	SENIOR RESIDENCE Piano di Assistenza Individuale PAI "in progress"	Cod. DSA 22 Rev. 02
---	--	------------------------

Cognome _____ Nome _____ Data _____ Progr. _____

Elementi di Pianificazione della Progettazione		
Sfera Fisica	Sfera Psichica	Sfera Relazionale
☐ Continenza	☐ Stato cognitivo	☐ Relazioni interpersonali
☐ Continuità	☐ Agitazione	☐ Attività di gruppo
☐ Alimentazione	☐ Aggressività	☐ Espressione individuale
☐ Mobilitazione	☐ Memoria	☐ Volontariato
☐ Igiene personale	☐	☐
☐ Abbigliamento	☐	☐
☐	☐	☐

Elementi in ingresso alla Progettazione			
oggetto	provenienza	Data	relatore
Comunicazione interna		/...../.....	
Comunicazione esterna		/...../.....	
Indicazioni Medico Curante		/...../.....	
Osservazioni equipe	U.V.I.	/...../.....	
.....		/...../.....	

per riesame
la Dir. San.
(dr.ssa D'Agata)

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)
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. 05

Pagina 9 di 15

2.1.5 Metodologie strumenti di realizzazione

2.1.5.1 Inserimento dati

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

- 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: D1 - 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

- Modello DSA 07 (documento del PAI)

Senior Residence - Torino Scheda riabilitativa individuale

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino

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

MOBILITA'	Val.Prec.	Val.Att.	Obiett.	Intervento	Coinvolt.	Valut.	Rivalutare	Note
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								

ELIMINAZIONE	Val.Prec.	Val.Att.	Obiett.	Intervento	Coinvolt.	Valut.	Rivalutare	Note
Usa i servizi in completa autonomia (consentito uso saltuario di ausili per perdita occasionale)				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 recepisce correttamente gli stimoli (consentito uso saltuario di ausili per perdita occasionale)								
Incontinenza urinaria								
Incontinenza fecale								
Doppia incontinenza sfinterica ed uso costante di ausili		06/03/08	XXXXX					

ALIMENTARSI	Val.Prec.	Val.Att.	Obiett.	Intervento	Coinvolt.	Valut.	Rivalutare	Note
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



SENIOR RESIDENCE

PAI

Piano di Assistenza Individuale

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 10 di 15

2.1.6 Modalità di gestione del documento

2.1.6.1 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

Tale documento 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

Senior Residence s.r.l.

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



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 11 di 15

2.1.6.2 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.

2.1.6.3 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

2.1.6.4 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



SENIOR RESIDENCE

PAI

Piano di Assistenza Individuale

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 12 di 15

2.1.7 Responsabilità

2.1.7.1 Direttore Sanitario che:

- redige 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".

2.1.7.2 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.

2.1.8 Controlli

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale



Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 13 di 15

2.2 Programma mensile PAI

- 2.2.1 Viene elaborato da:
- Psicologa referente del PAI, con la collaborazione della Direzione Sanitaria

2.2.2 Metodologie strumenti di realizzazione

2.2.2.1 (Modello DSA 08 (Riepilogo PAI))

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino	 Programma mensile PAI				codice DSA 45 Revisione 00			
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="376 663 639 842"> D.G.R. 10/3/2008 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 </td> <td data-bbox="644 663 1382 842"> 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: - o Le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate - o La frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi - o Gli strumenti individuati per la gestione e definizione del P.A.I. - o La valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi - o La congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I. </td> </tr> </table>							D.G.R. 10/3/2008 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	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: - o Le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate - o La frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi - o Gli strumenti individuati per la gestione e definizione del P.A.I. - o La valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi - o La congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I.
D.G.R. 10/3/2008 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	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: - o Le azioni specifiche, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali interessate - o La frequenza e la durata di ogni intervento necessario al raggiungimento degli obiettivi - o Gli strumenti individuati per la gestione e definizione del P.A.I. - o La valutazione periodica dei risultati, con indicatori e tempi - o La congruità tra bisogni e P.A.I. e tra nuove esigenze e modifiche del P.A.I.							
mese di novembre-10								
nucleo	18-nov Ospite	18-nov Ospite	25-nov Ospite	30-nov Ospite				
14,10	Ingrilli	Ingrilli	Ingrilli	Ingrilli				
14,12	ef	ef	ef	ef				
14,15	Ingrilli	Ingrilli	Ingrilli	Ingrilli				
14,30	rjy	rjy	er	j				
14,45	hqet	hqet	hqet	hqet				
15,00	qhe	qhe	qhe	qhe				
15,15	qeh	qeh	qeh	qeh				
			frr					
		PAI effettuati nel mese	57					
		Parenti intervenuti nel mese	5					
i parenti che desiderano partecipare sono pregati di apporre una X vicino al nome dell'ospite								
Torino li	PAI confermati e non non discussi salvo variazioni nelle condizioni dell'Ospite			la psicologa referente del PAI				

2.2.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

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

2.2.4 Modalità di gestione del documento

Il documento riporta:

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

2.2.5 Responsabilità

- Psicologo referente del PAI

2.2.6 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 Sanitaria Assistenziale Torino	PAI Piano di Assistenza Individuale	Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 14 di 15

2.3 Registro di controllo della frequenza temporale dei PAI

2.3.1 Viene elaborato da:

- Direttore Sanitario

2.3.2 Metodologie strumenti di realizzazione

2.3.2.1 (Modello DSA 08 (Riepilogo PAI))

		Scheda riepilogativa generale		ord: Alfabetic	anno: 2008	Cod: DSA 08								
P.A.I. Piano di Assistenza Individuale		aggiornamento del		08/07/2008		Rev: 00								
						Pagina 1 di 4								
cod.	cogn.	Cognite	Mese data notifica											
			gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic
432	405	ABBATE CARLO			6			5			5			
463	257					15			15					
481	110					23			23					
306	358						20			20				
421	407				6			25			25			
118	109							19			19			
22	409													
486	213						26	12			10			

2.3.3 Modalità di compilazione preliminare del documento

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

2.3.4 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.

2.3.5 Responsabilità

- Direttore Sanitario

2.3.6 Controlli

- Direttore Sanitario
- Direttore Generale



SENIOR RESIDENCE

PAI**Piano di Assistenza Individuale**

Residenza Sanitaria Assistenziale Torino		Cod. PR 01
		Rev. 05
		Pagina 15 di 15

1. Attività svolte dall'appaltatore dei servizi di gestione integrata**3.1 Attività**

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

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

- DSA 17 Scheda A.D.L. Index of Indipendence in Activities of Daily Living
- 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

3.2 Pianificazione della attività

3.2.1 La attività è pianificata con:

- Piano di Assistenza Individuale DSA 07

3.3 Realizzazione delle attività

3.3.1 La attività è realizzata a mezzo:

- Attuazione delle disposizioni del PR 22 – Modalità Operative

2. Non Conformità

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
01.10.2010			

Senior Residence s.r.l.

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