



# Ben-Fare Verso Itaca

## Un viaggio tra fragilità, dignità e diritti



qualità & benessere



10

**Quale PAI per le Rsa del domani?  
Riflessioni trasformative per il PAI  
che vorremmo**

A cura di: Roberto Franchini

Partner:



Con il patrocinio di:





**Ben-Fare**  
**Verso Itaca**  
Un viaggio tra fragilità,  
dignità e diritti

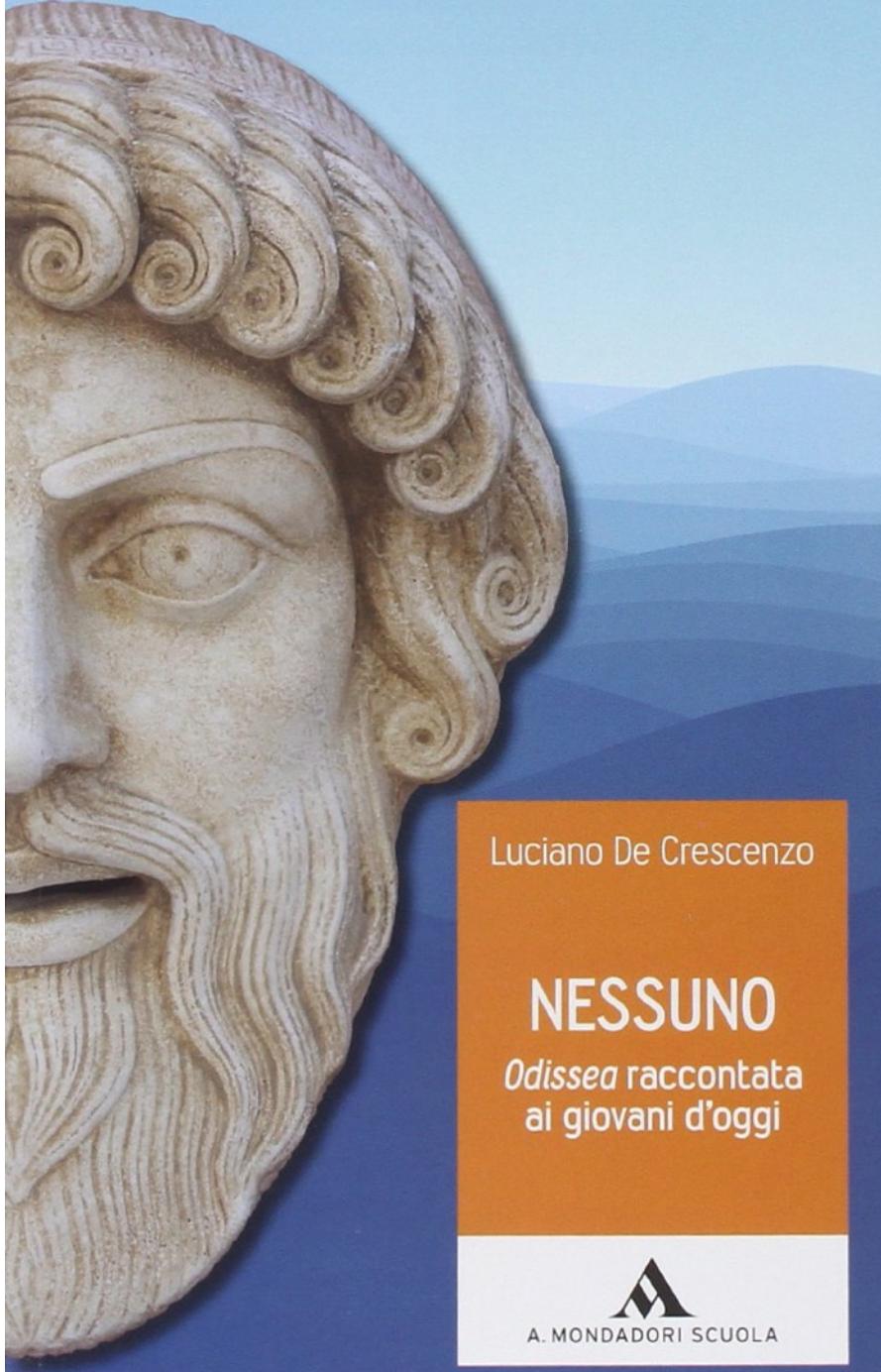
 qualità & benessere 

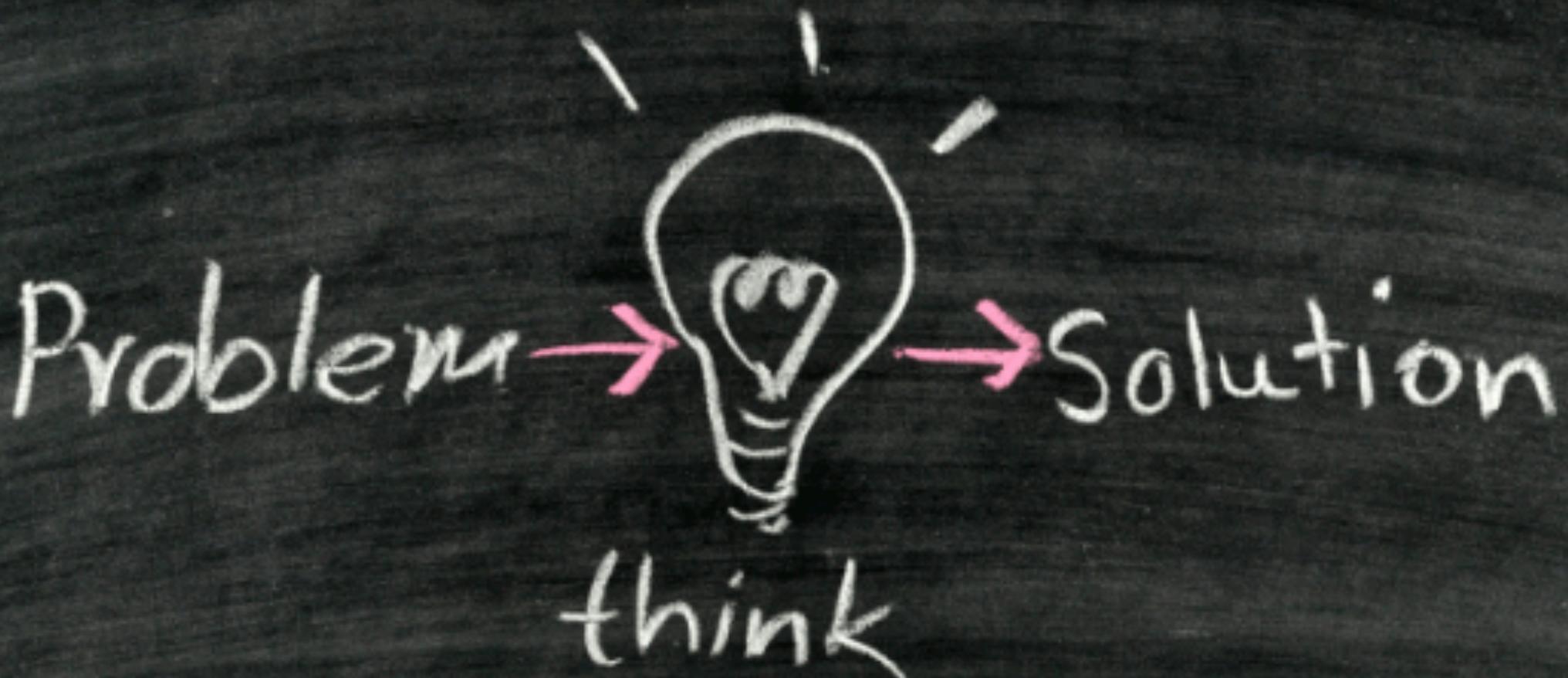
Partner:

Con il patrocinio di:





# PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE

Definizione del Piano Assistenziale Integrato n° .....

FOGLIO E

del /la Sig.r /ra : Nome GIUSEPPINA...Cognome ...LEONCINI.....

Data	Problemi Clinico - assistenziali	Obiettivi	Interventi terapeutici, clinici, socio-assistenziali	Operatori
	DOLORE AL RACHIDE da crolli vertebrali osteoporotici	Mantenere la motilità, uso corretto di Busto e ausili	Intervento fisioterapista	
	ANEMIA da mielofibrosi	Mantenimento del compenso	Alimentazione corretta, controlli periodici, trasfusioni di emazia concentrate in collaborazione con il day hospital della UO di Medicina	

DOMINIO QdV	PU NT EG GI O KA NE / altr o	VALUTAZIONE ( con particolare attenzione alle CRITICITA')	OB. DA RAGGIUNGERE <i>(soggetto: l'ospite)</i>	METODI E TECNICHE <i>(per raggiungere gli obiettivi)</i> <i>(soggetto: l'operatore, il volontario,...)</i>
COMFORT <i>(comprende dolore, sonno, LdP)</i>		Condizioni cliniche stabili, buono il ritmo sonno-veglia, in via di guarigione le lesioni al sacro e ai piedi.	Gestione delle LDP	Mobilizzazione ogni 2 ore, presidi antidecubito, integrazione proteica
COMPETENZA FUNZIONALE <i>(nelle ADL e IADL Motoria Cognitiva Deficit Sensoriali)</i>		Tutto il personale in occasione degli interventi assistenziali si relaziona con la signora attraverso colloqui per la convivialità, il supporto, il conforto psicoemotivo e per permetterle di rendersi conto, il più possibile, degli atti in svolgimento e per il mantenimento del contatto sensoriale con l'esterno. Ospite senza autonomie residue, allettata in permanenza, con retrazioni polidistrettuali non riducibili. Impossibile la posizione seduta in carrozzina.	Limitazioni articolari non riducibili, mantenere però posizionamenti inibenti le retrazioni e schema posizionamenti per ridurre acorciamenti e decubiti.	Mobilizzazione ogni 2 ore, presidi antidecubito, integrazione dei pasti







## **Elementi prioritari del progetto di vita**

Questo documento rappresenta la versione preliminare delle raccomandazioni cliniche che non hanno ancora completato l'intero

Preferenze  
Condizione Abitativa  
Operosità  
QoL nella clinica



# Decreto 62/2024

Valutazione di base



VMD





# Kitwood-Psychological Needs

Ref: Dementia Reconsidered 1997



**BEING** (who the patient is as a person)

- PHYSICAL BEING
- PSYCHOLOGICAL BEING
- SPIRITUAL BEING

**BELONGING** (relates to connections with one's environments)

- PHYSICAL BELONGING
- SOCIAL BELONGING
- COMMUNITY BELONGING

**BECOMING** (relates to achieving personal goals, hopes and aspirations)

- PRACTICAL BECOMING
- LEISURE BECOMING
- GROWTH BECOMING

CENTRE FOR HEALTH PROMOTION  
QUALITY OF LIFE RESEARCH UNIT  
UNIVERSITY OF TORONTO

## **BASIQ**

### **BAtteria di Strumenti per l'Indagine della Qualità di vita**

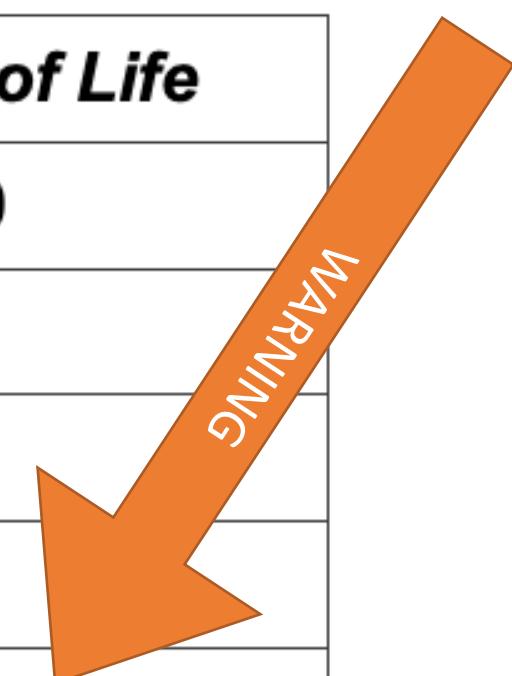
#### **SCALA DI PUNTEGGIO**

1: MOLTO POCO 2: POCO 3: UN PO' 4: ABBASTANZA 5: MOLTO

5. Quanto è importante per te il come appari agli altri?  
Quanto sei soddisfatto di come appari agli altri?  
*Che cosa ne pensi del tuo aspetto?  
Ti piaci quando ti guardi nello specchio?  
Cosa ti piace di più e cosa ti piace di meno del tuo aspetto?  
Qual è il tuo indumento preferito?  
Quanto ti importa di come appari alle altre persone?  
Quanto sei felice di come appari agli altri di solito?*

## GRIGLIA PER IL CALCOLO DEL PUNTEGGIO DI QUALITÀ DI VITA

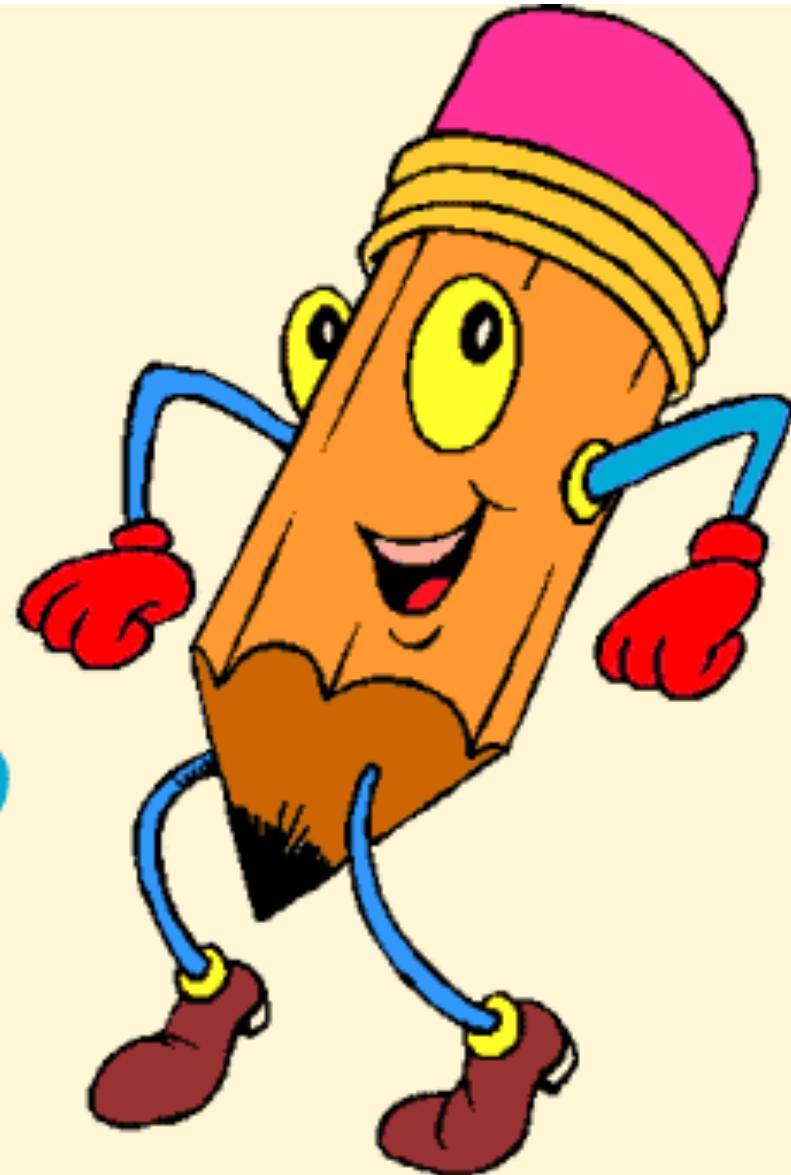
<b><i>Importance</i></b>	<b><i>Satisfaction</i></b>	<b><i>Quality of Life</i></b>
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8



WARNING

	A	B	C
1	DOMINIO QdV	OB. DA RAGGIUNGERE	INTERVENTI
2	Essere fisico	T. curerà maggiormente la cura di sé e l'igiene T. riesce ad alzarsi quando lo desidera	Approfittare di eventi pubblici per spingerla a mostrare il meglio di sé a livello di igiene e di immagine Proporre alla famiglia una sessione dall'estetista una volta al mese 3 VV. sept. FKT
3	Essere psicologico	T. migliora il suo stato d'umore	Sostenere il PdV di T. con Lyrica 150 gg. die
4	Essere spirituale		
5	Appartenere fisico		
6	Appartenere sociale	T. insegna all'animatrice a preparare piatti della tradizione	Chiara andrà con T. ad acquistare quanto è necessario T. preparerà i pansoti e C. mostrerà di esserne molto grata
7	Appartenere alla comunità		
8	Comportamenti pratici		
9	Impiego del tempo libero	T. acquisirà maggiori capacità e opportunità di scelta	Tutti gli operatori prima di impegnarlo in un'attività specifica o in altre circostanze di vita quotidiana gli proporranno un bivio (valutazione a stimolo appaiato). Se T. non sceglie attendere, non sostituirsi (sopportare il vuoto)
10	Impegno nella crescita		

**Soggetto -**  
**analisi logica**  
**come individuarlo**



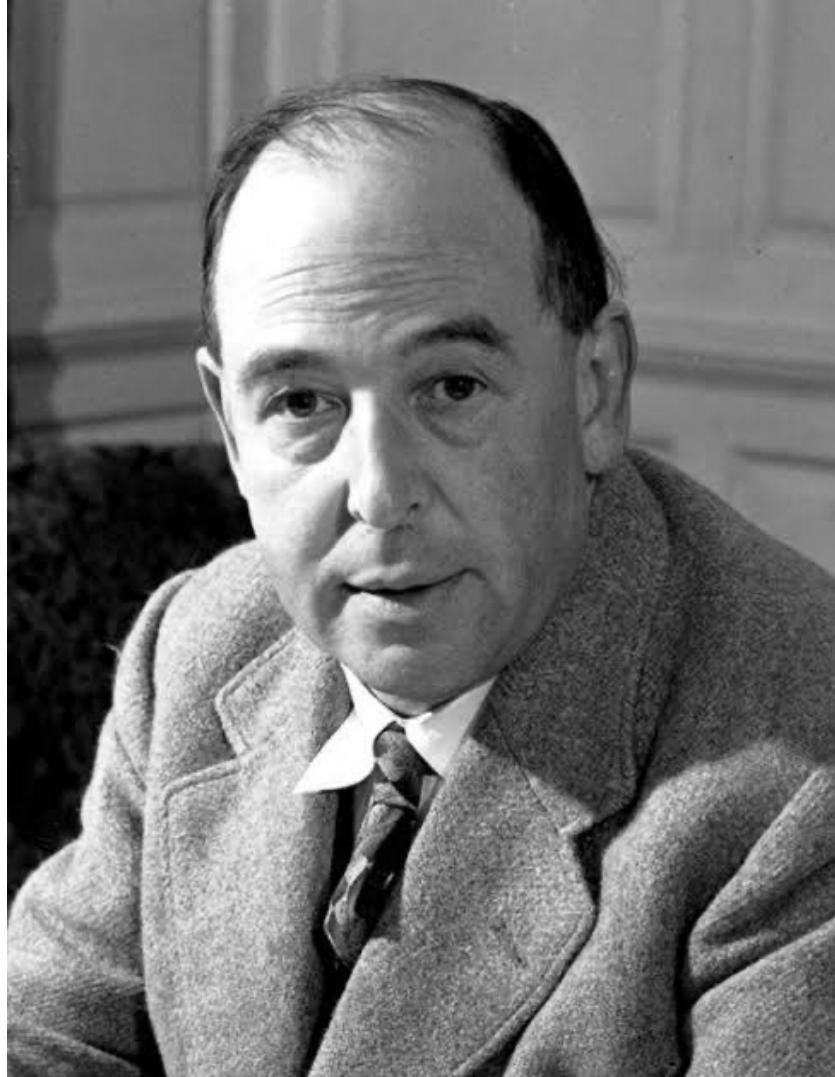


a) nel rispetto dell'esito della valutazione di base, rileva gli obiettivi della persona secondo i suoi desideri e le sue aspettative e definisce il profilo di funzionamento, anche in termini di capacita' e performance dell'ICF, nei differenti ambiti di vita liberamente scelti;

b) individua le barriere e i facilitatori negli ambiti di cui alla lettera a) e le competenze adattive;

c) formula le valutazioni inerenti al profilo di salute fisica, mentale, intellettiva e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualita' di vita, in relazione alle priorita' della persona con disabilita' ;

**MEZZO** **E** **FINE**



“Non si è mai troppo vecchi per fissare un nuovo obiettivo o per sognare un nuovo sogno”.  
(C. S. Lewis)