



# Ben-Fare Verso Itaca

Un viaggio tra fragilità,  
dignità e diritti



qualità & benessere



Partner:



TECNOLOGIE MEDICALI srl



ZUCCHETTI



teiacare  
IL POTERE DI FARE MEGLIO



Con il patrocinio di:



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

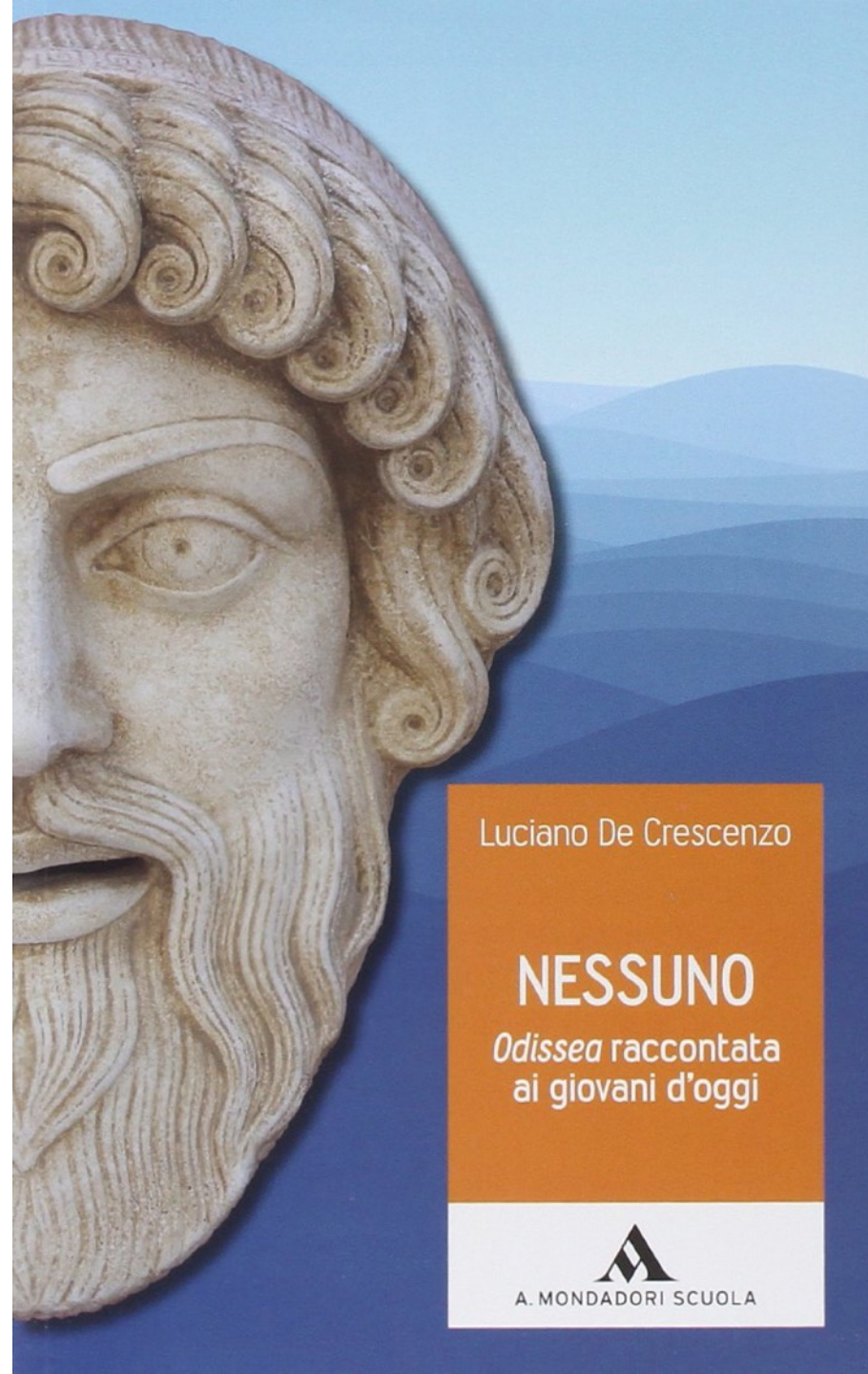
A cura di: Roberto Franchini



Partner:



Con il patrocinio di:



Luciano De Crescenzo

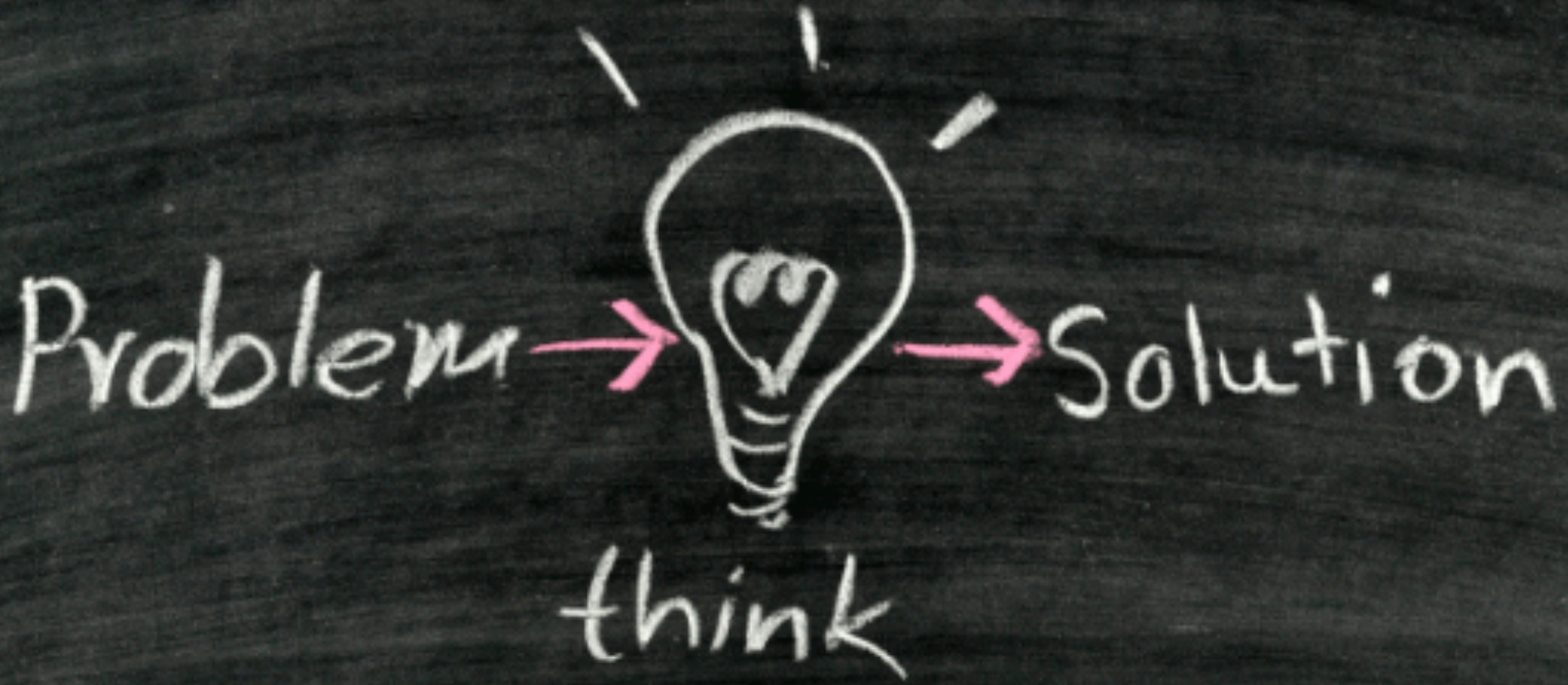
**NESSUNO**

*Odissea raccontata  
ai giovani d'oggi*



A. MONDADORI SCUOLA





# 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		

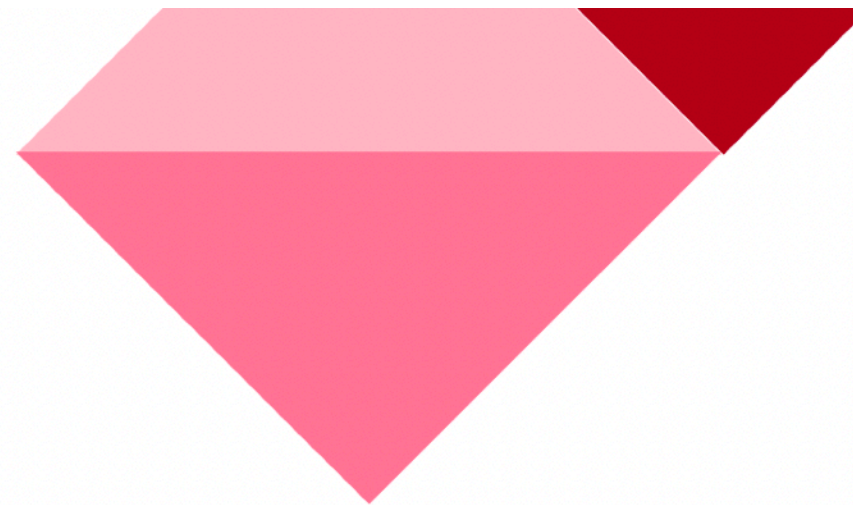
DOMINIO QdV	PUNTEGGIO KANE / altro	VALUTAZIONE ( con particolare attenzione alle CRITICITA' )	OB. DA RAGGIUNGERE (soggetto: l'ospite)	METODI E TECNICHE (per raggiungere gli obiettivi) (soggetto: l'operatore, il volontario,...)
COMFORT (comprende dolore, sonno, LdP)		Condizioni cliniche stabili, buono 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 (nelle ADL e IADL Motoria Cognitiva Deficit Sensoriali)		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 accorciamenti 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

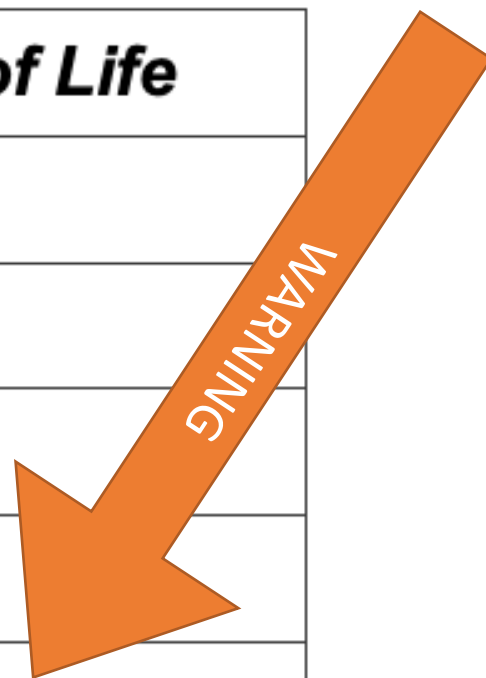
#### SCALA DI PUNTEGGIO

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

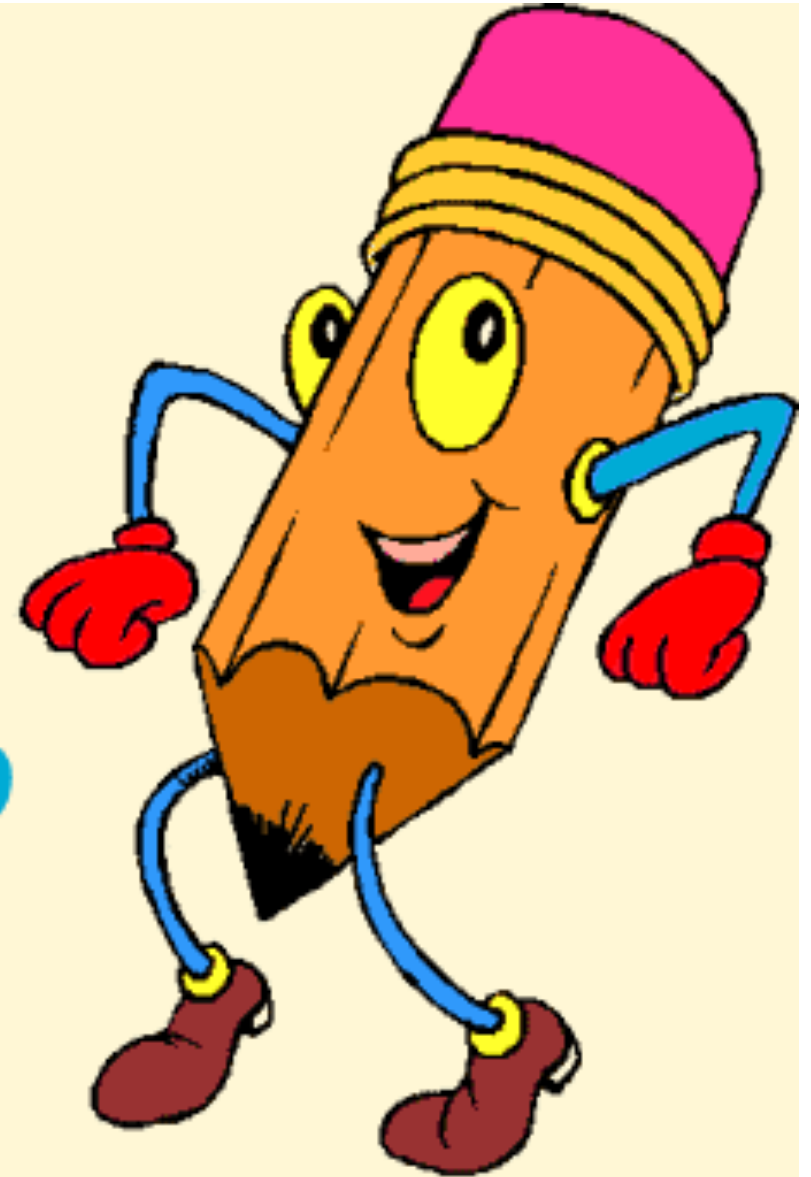
<i><b>Importance</b></i>	<i><b>Satisfaction</b></i>	<i><b>Quality of Life</b></i>
5	5	10
5	4	5
5	3	0
5	2	-5
5	1	-10
4	5	8
.	.	.



	A	B	C
1	<b>DOMINIO QdV</b>	<b>OB. DA RAGGIUNGERE</b>	<b>INTERVENTI</b>
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 esserle 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 capacità 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, intellettuale e sensoriale, ai bisogni della persona e ai domini della qualità di vita, in relazione alle priorità della persona con disabilità;

**MEZZO E FINE**





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