 Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA S.R.L.	Procedura Operativa HSR_PO_19	Rev. 1	Data 04.04.2020	Pagina 1 di 2
	Titolo: PROCEDURA PER LA COSTRUZIONE E GESTIONE DEI PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (RESIDENZIALE E DOMICILIARE)			

Revisione	Data di Emissione	Redatto da	Verificato da	Approvato da
0	29.01.2018	RSGQ D'Aprile	DS D'Offizi	DG R. Idone
1	04.04.2020	RM I. Stroppa	DS D'Offizi	DG R. Idone

1. Scopo

Scopo della presente istruzione operativa è quello di definire le modalità e le responsabilità per la gestione del Piano di Assistenza Individuale {PAI} dell'ospite.

2. Campo di applicazione

I contenuti del presente documento si riferiscono, nello specifico, alle modalità di emissione, revisione, aggiornamento ed approvazione del PAI all'interno dell'Hospice.

3. Definizioni e Terminologia

ACRONIMI

PAI Piano Assistenziale Individuale

4. Descrizione del processo

4.1. Generalità

La pianificazione del servizio di assistenza svolto all'interno dell'Hospice, ha come fondamento il Piano di Assistenza Individuale (PAI) che dettaglia il programma assistenziale, terapeutico e riabilitazione psicomotorio sviluppato per ogni ospite della struttura.


4.2. Contenuto del PAI

Il PAI viene progettato sulla base di una valutazione iniziale multidimensionale, multidisciplinare e multiprofessionale:

- dell'anamnesi effettuata al momento dell'ingresso dell'ospite in struttura;
- delle informazioni raccolte in fase di colloquio conoscitivo con l'ospite o con i suoi parenti/tutori e caregiver;
- degli esiti dell'osservazione permanenza in struttura.

Il documento descrive:

- valutazioni cliniche, ambientali e strumentali;
- il percorso di cura;
- promozione dell'autonomia e socializzazione Somministrazione dei medicinali;
- interventi riabilitativi;
- risultati attesi/obiettivi funzionali

 Villa Benedetta GROUP HOSPICE SANTA RITA BETAMEDICA S.R.L.	Procedura Operativa HSR_PO_19	Rev. 1	Data 04.04.2020	Pagina 2 di 2
	Titolo: PROCEDURA PER LA COSTRUZIONE E GESTIONE DEI PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (RESIDENZIALE E DOMICILIARE)			

- operatori coinvolti;
- data d'avvio;
- cadenza degli interventi;
- durata del piano.

4.3. Gestione del PAI

Il PAI è redatto ed aggiornato, al fine di permettere un approccio multidisciplinare, multidimensionale e multiprofessionale alla gestione dell'ospite, da un'equipe composta da: Medico Responsabile (Care Manager), Medico Coadiuvante, Medico di Medicina Generale, Coordinatore Infermieristico (Case Manager), Psicologa, Assistente Sociale, Personale infermieristico, Operatori socio-assistenziali di base, Fisioterapisti ed Educatrici. La partecipazione dei membri dell'equipe è attestata dalla firma degli stessi apposta in calce al documento.

Il riesame del PAI è effettuato con una frequenza trimestrale o semestrale (per gli ospiti domiciliari) definita sulla base delle condizioni dell'ospite (desumibili dall'anamnesi effettuata alla presa in carico dagli esiti della somministrazione dei test, riepilogati all'interno del documento). La revisione e l'eventuale aggiornamento del PAI possono essere effettuati in seguito alla constatazione di un cambiamento delle condizioni o della diagnosi dell'ospite.

4.4. Condivisione del PAI

Allo scopo di condividere il percorso terapeutico e riabilitativo il contenuto del PAI viene condiviso con l'ospite o, in caso ciò non sia possibile, con il caregiver dello stesso che viene invitato a partecipare alla riunione di equipe dal medico. La eventuale presenza del caregiver è registrata nel PAI.

Qualora non sia possibile far partecipare il caregiver alla riunione la Direzione Sanitaria si rende disponibile ad organizzare incontri per poter condividere quanto emerso nel PAI.

La condivisione con operatori non presenti avviene mediante lettura del PAI e relativa Firma per presa visione.