

IL PAI COME STRUMENTO DI LAVORO NELLE RSA

(Riflessioni e linee di indirizzo a cura del tavolo tecnico, istituito dalla UOC
Vigilanza e Controllo, per un lavoro condiviso fra ASL ed RSA)

L'attuale normativa nazionale¹ indica come uno dei requisiti minimi organizzativi delle RSA la “...stesura di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati” attraverso una valutazione multidimensionale che viene effettuata anche con l'uso di strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente.

La Regione Lombardia facendo propria l'indicazione nazionale inserisce fra i requisiti per l'accreditamento la “stesura di un piano di assistenza individuale (PAI) corrispondente ai bisogni, problemi e propensioni degli ospiti” e individua quali indicatori: “esistenza di un piano terapeutico, assistenziale e riabilitativo per ogni ospite, comprensivo del piano delle attività animative e occupazionali”²

La stesura di un piano di assistenza individualizzato, dimostrabile attraverso la compilazione di un documento cartaceo³, implica, quindi, per ogni struttura, un processo di attenzione che comincia ogni volta venga inserito un nuovo ospite e presuppone una modalità interdisciplinare di lavoro fra gli operatori.

Il PAI è uno strumento di sintesi, non di esercizio: è la rappresentazione del progetto globale sulla persona che deriva da:

- aspetti clinico-sanitari di competenza medica
- valutazione dei bisogni assistenziali di competenza dell'Infermiere Professionale e dell'ASA
- valutazione dei bisogni di riattivazione di competenza del fisioterapista
- valutazione dei bisogni personali, di relazione e socializzazione di competenza dell'operatore sociale⁴.

Se il PAI è uno strumento di sintesi, non trovano spazio al suo interno le diagnosi “in toto”, le terapie farmacologiche, le scale di valutazione, che peraltro sono obbligatorie nel FaSaS, ma solo i problemi attivi (sanitari, assistenziali, sociali) sui quali è necessario lavorare in quel momento.

¹ D.P.R 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”

² D.G.R. n° 7435 del 14.12.2001 “Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della L.R 11 luglio 1997, n° 31 ‘Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA)’

³ Il documento cartaceo deve essere completo e comprensivo di data e firma degli operatori presenti alla stesura

⁴ Per operatore sociale si intendono le seguenti figure professionali: l'animatore, l'educatore, l'assistente sociale, lo psicologo

Nel concretizzare quanto definito dalla normativa sono da considerarsi come inderogabili i seguenti aspetti che troveranno maggior approfondimento all'interno di questo documento:

- ^ Il PAI è uno strumento di un'équipe di lavoro dove è utile anche la partecipazione del personale ausiliario.
- ^ Nel PAI:
 - o è presa in considerazione la persona nella sua globalità
 - o l'anziano e/o la sua famiglia rivestono un ruolo importante
 - o devono comparire, in prima stesura, anche le motivazioni dell'ingresso
 - o vanno identificati l'obiettivo/gli obiettivi che devono essere concreti misurabili e congruenti con i dati sintetici di conoscenza dell'anziano, già presenti nel FaSaS .
- ^ Il PAI:
 - o deve essere suddiviso nei quattro domini previsti dalla normativa
 - o deve essere modificato ogni qual volta vi siano dei cambiamenti sostanziali nell'anziano
 - o non va rivisto in presenza di fasi di acuzie che, in termini di probabilità, sono destinate al ripristino delle condizioni precedenti.

Il PAI comincia dal momento di inserimento dell'anziano in RSA.

Prima dell'ingresso in struttura o immediatamente dopo l'ingresso, tramite visita domiciliare o colloquio con l'anziano e/o i suoi familiari e/o le figure significative per l'anziano, vengono raccolte:

1. notizie di ordine sanitario
2. notizie di ordine assistenziale
3. notizie di ordine psico sociale con particolare riferimento alla storia biografica, alle preferenze ed inclinazioni, alle aspettative rispetto al ricovero

Questo primo approccio con l'anziano e/o la sua famiglia permette di cominciare a condividere i problemi aperti e le risorse presenti comunicando, eventualmente, con l'aiuto dei professionisti, quali aspettative espresse dai familiari risultino di difficile realizzazione.

L'équipe multidisciplinare, formata quantomeno da medico, infermiere professionale, ASA, operatore della riabilitazione ed almeno un operatore sociale⁵, considera le informazioni raccolte e definisce i possibili obiettivi specifici, tenendo

⁵ Per operatore sociale si intendono le seguenti figure professionali: l'animatore, l'educatore, l'assistente sociale, lo psicologo

presente comunque che l'output atteso è il miglior benessere possibile della persona nonostante la malattia e la disabilità.⁶

Quanto deciso in équipe viene portato a conoscenza di tutto il personale che si occupa dell'assistenza.

Il PAI, sia nella stesura preliminare che in quella definitiva, deve essere sempre accessibile e consultabile da qualsiasi operatore lavori direttamente con l'anziano. Segue un periodo di conoscenza dell'ospite, definito nel tempo (normalmente di tre settimane / un mese) durante il quale il personale, ciascuno per le proprie specifiche competenze professionali, raccoglie elementi (tramite colloqui, somministrazione test, visite mediche...) sull'ospite e sui suoi familiari (problemi clinici e psicologici, problemi relazionali, problemi funzionali etc. ma anche relative risorse) ed annota quanto emerge, al fine di confermare e/o modificare i rilievi raccolti negli step precedenti.

Dopo tale periodo di osservazione viene stilato un progetto definitivo di assistenza che bilanci risorse e problemi (sia dell'anziano che della struttura).

Poiché il PAI è soggetto a verifica periodica, gli obiettivi individuati devono essere misurabili. Occorre quindi identificare l'indicatore/ gli indicatori che permettano di valutare, alla scadenza prevista, il successo degli interventi ipotizzati trovando riscontro in scale di valutazione.

Per quanto riguarda gli interventi sociali non sempre risultano disponibili scale validate per verificarne l'efficacia. Sarà necessario, quindi, avere molta cura nell'identificare l'indicatore concreto da monitorare⁷.

L'anziano con capacità cognitive integre e capacità di autodeterminazione deve avere un ruolo significativo nella discussione del suo progetto. Negli altri casi, comunque, la stesura definitiva del PAI viene comunicata alla famiglia. I familiari pur non essendo necessariamente presenti in équipe, al fine di meglio comprendere il lavoro del personale, sono informati degli obiettivi definiti e degli interventi programmati. Collaborano alla buona riuscita del progetto assistenziale, apportando, qualora necessario, suggerimenti, critiche e dando un supporto concreto alla gestione dell'ospite, se previsto dal PAI. Quanto espresso dalla famiglia ed eventuali compiti assunti potrebbero essere registrati all'interno dello strumento PAI sotto un'eventuale voce "osservazioni dei familiari".

Il ruolo dei parenti potrebbe, quindi, essere rivalutato in chiave positiva e fatto parte integrante degli interventi del PAI, al fine di ottenere il massimo raggiungimento dei risultati voluti.

L'organizzazione deve consentire di discutere il PAI almeno ogni sei mesi in condizioni di stabilità e tutte le volte che una situazione critica richieda una modifica delle necessità assistenziali.

Eventi acuti che si risolvono con il ripristino delle condizioni bio-psico-sociali precedenti, trovano testimonianza nel FaSaS.

⁶ Vedi definizione di salute dell'OMS

⁷ vedi G. Civenti "Approcci alla valutazione e funzioni professionali" in U. De Ambrogio, T. Bertotti, F. Merlini "L'ASSISTENTE SOCIALE E LA VALUTAZIONE", Carrocci, 2007

Lo scopo del lavoro di stesura del PAI con relativi obiettivi e rivalutazioni periodiche dovrebbe essere quello di diventare un processo dinamico che segue l'evolversi nel tempo dell'ospite e dei problemi intercorrenti in RSA.

Qualunque operatore dovrebbe essere libero di chiedere una riunione d'equipe per la rivalutazione del PAI a seguito di elementi importanti rilevati.

La richiesta avverrà considerando le modalità organizzative presenti nella struttura.