



**UNIVERSITÀ CATTOLICA  
DEL SACRO CUORE**  
Facoltà di Scienza della Formazione  
Milano



**FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI Onlus**  
Centro I.R.C.C.S. "S. Maria Nascente"  
Servizio Informazioni Valutazione Ausili  
Milano

Corso di Perfezionamento  
**Tecnologie per l'autonomia  
e l'integrazione sociale delle persone disabili**  
Anno Accademico 2000/2001

# **Organizzazione di un Servizio Ausili nel territorio della Azienda U.S.L. N 1 dell'Umbria**

***S.A. ASL1***

**CANDIDATO: Patrizia Fucelli**

***Abstract:** Oggetto della tesi è la riorganizzazione del sistema di fornitura degli ausili all'interno della A.S.L. n°1 della Regione Umbria, creando un Servizio Ausili operativo su due sedi (Città di Castello e Gubbio). L'obiettivo è quello di offrire, sia agli utenti che agli operatori, una consulenza che permetta di rispondere ai bisogni evidenziati dall'utente in maniera più rapida e più efficace possibile.*

*Tra gli strumenti di lavoro si propone l'adozione di una scheda di valutazione della soddisfazione dell'utente, il QUEST 2.0 (uno strumento di valutazione dell'outcome, sviluppato in Canada e sperimentato in altri Paesi), che valuta la soddisfazione dell'utente sia verso l'ausilio che verso i servizi ad esso correlati. L'obiettivo è quello di verificare l'adeguatezza delle risposte date all'utente e quali sono gli aspetti da migliorare.*

**Direttore del Corso:  
Responsabile Tecnico Scientifico:**

**Prof. Giuseppe Vico  
Ing. Renzo Andrich**

# 1. Introduzione

In questi ultimi anni si è assistito a un notevole cambiamento culturale nei confronti della disabilità, cambiamento che si evidenzia anche nelle Leggi promulgate sia a livello nazionale che regionale (Piano Sanitario Nazionale, Piano Sanitario Regionale, Legge 104, ecc.) dove sempre più si mette in evidenza il problema della autonomia, del reinserimento sociale (scuola, lavoro, ecc.) delle persone disabili. Questo ha favorito il passaggio da una situazione in cui gli interventi riabilitativi erano scollegati gli uni dagli altri, a un'ottica globale di intervento e quindi ogni attore del processo (operatori sanitari, sociali, scolastici, ecc.) non si muove più in modo autonomo, cercando di risolvere i problemi di volta in volta nel momento in cui si evidenziano, ma all'interno di un progetto integrato che pone al centro il pieno inserimento del disabile nella società e il miglioramento della sua qualità di vita. Quindi c'è stata un'attenzione maggiore sul versante dell'autonomia piuttosto che dell'assistenza, guardando più alla "possibilità di fare" del soggetto che alla sua "incapacità di fare".

Questo ha portato anche a una maggiore attenzione verso gli ausili e alla loro integrazione nel progetto riabilitativo, perché l'ausilio non può essere visto solo come sostituzione di una funzione ma deve far parte di un progetto rispetto alla persona disabile e a quelli che sono gli obiettivi della sua vita, obiettivi che non possono essere decisi da altri, anche se esperti, ma che devono essere definiti insieme alla persona (o alla sua famiglia). La varietà di bisogni infatti non dipende solo dal tipo di danno e dalla conseguente disabilità, ma dipende anche dalla combinazione di tanti altri fattori, quali: l'età, il sesso, il contesto familiare, l'ambiente di studio o di lavoro, ecc.

Quindi il momento della scelta di un ausilio diventa un fatto importante perché l'ausilio, a seconda del ruolo che svolgerà, potrà avere un peso marginale oppure di primo piano per l'autonomia e l'inserimento sociale.

Il mondo degli ausili è vasto e comprende molte tipologie di prodotti, si va da ausili elettronici molto sofisticati e costosi, a prodotti di comune commercio, poco costosi ma che hanno caratteristiche tali da permettere di ridurre un handicap.

*“Per una persona disabile il problema non è oggi l'assenza di strumenti tecnologici adeguati. Gli strumenti di per sé esistono, il problema è come renderli concretamente utilizzabili nella vita quotidiana superando le barriere legate alla loro identificazione, selezione, personalizzazione, training, nonché le barriere economiche.*

*L'adozione di un ausilio quindi non è solo un problema di scelta ma necessita di personalizzazione, di addestramento all'uso, di verifica dell'appropriatezza, purtroppo spesso si assiste ad una scelta fatta in base a valutazioni approssimative o 'per sentito dire' e quindi il rischio che l'ausilio non venga utilizzato è molto elevato con conseguente perdita di energie, denaro e speranze” (Andrich 1996: pg.8).*

Questo Elaborato si propone di analizzare, rispetto alla tematica degli ausili, la situazione attuale della Azienda USL n. 1 dell'Umbria (dove l'autore si trova ad operare in un Servizio Riabilitazione Infanzia) per arrivare all'elaborazione di un progetto per la riorganizzazione del Servizio protesi e Ausili in modo che sia più efficiente ed efficace, che permetta di verificare nel tempo l'appropriatezza delle prescrizioni e l'effettivo utilizzo degli ausili da parte degli utenti, quindi la loro soddisfazione ed autonomia, nonché la razionalizzazione della spesa.

Il Servizio sarà articolato su due sedi (Gubbio e Città di Castello) per un problema di tempi di percorrenza delle distanze tra le varie zone della USL, tenendo conto che la maggior parte del territorio a nord-est è di tipo montano e le vie di comunicazione non facilitano i collegamenti. Inoltre il futuro assetto territoriale prevede, a breve, la riunificazione con il Comune di Gualdo Tadino (ora nella ASL N 3) e il Comune di Valfabbrica (ora nella ASL N.2) e quindi la creazione di 2 Distretti : Città di Castello – Umbertide e Gubbio – Gualdo Tadino. Le due sedi dovranno essere collegate in rete in modo da rendere più agevole il passaggio di informazioni e avere un riscontro complessivo degli ausili presenti in magazzino.

## 1.1. Modelli teorici di riferimento

Oggi l'ausilio non è più concepito solo come un presidio ortopedico ma come *qualsiasi prodotto, strumento, attrezzatura o sistema tecnologico di produzione specializzata o di comune commercio, utilizzato da una persona disabile per prevenire, compensare, alleviare o eliminare una menomazione,*

*disabilità o handicap* (Standard Iso En 9999, citato da Andrich 1996, pag. 11). Quindi non si tratta solo di strumenti tecnologici progettati appositamente per una certa funzione ma anche oggetti di uso comune che possono compensare delle limitazioni funzionali.

Pertanto il processo di fornitura di un ausilio include molti elementi, i più importanti sono:

1. La valutazione delle necessità dell'utente: per evidenziare i suoi problemi di vita quotidiana e nei vari ambienti di vita e le sue necessità e questo è possibile solo attraverso il dialogo tra l'utente e l'operatore. Naturalmente deve essere l'utente in prima persona a decidere quali problemi sono più importanti e quali vanno risolti prima. E' molto importante anche poter valutare i bisogni espressi andando al domicilio dell'utente perché spesso si identificano meglio i problemi reali e le soluzioni più appropriate.
2. L'identificazione delle possibili soluzioni tecniche o di altre soluzioni ergonomiche: l'équipe individua le soluzioni possibili che possono comprendere l'adozione di ausili tecnici o la modifica architettonica dell'ambiente di vita. L'utente stesso o, se non è in grado di farlo, la sua famiglia o il gruppo di riferimento sociale in cui vive, dovrebbe avere la responsabilità della scelta finale. E' importante, per fare una scelta corretta, che l'operatore conosca bene le possibili alternative tecniche, i metodi e le procedure per la loro fornitura. E' inoltre importante considerare le necessità e le caratteristiche proprie di certi utenti, come i bambini che necessitano di stimoli particolari per il loro sviluppo cognitivo, o gli anziani che non sempre riescono ad adattarsi ad ausili ad alto contenuto tecnologico. Bisogna poi tener conto del fatto che la possibilità di usare certi ausili può dipendere dall'abbattimento di barriere presenti nell'abitazione la cui presenza può rendere difficile l'utilizzo di alcuni ausili.
3. La personalizzazione delle soluzioni: I prodotti esistenti sul mercato possiedono necessariamente un certo grado di standardizzazione, per cui può essere necessario fare degli adattamenti particolari e personalizzare l'ausilio (per es. correggere una deviazione posturale).
4. La realizzazione pratica, la consegna, l'addestramento e la motivazione all'uso: l'introduzione di un ausilio nella vita di ogni persona dovrà variare a seconda delle necessità legate al tipo di disabilità, all'età, al tipo di ausilio, ecc. Inoltre si è visto che l'accettazione di un ausilio è favorita da un corretto addestramento all'uso.
5. La manutenzione e il supporto tecnico: è un punto molto importante perché la mancanza di un servizio di manutenzione riparazione e supporto tecnico può creare dei grossi problemi all'utente.
6. Follow-up: le necessità e le capacità funzionali di ogni utente possono variare nel tempo quindi è importante continuare a seguire il paziente nel lungo periodo. Se viene tralasciato non si può sapere se le attrezzature consegnate vengono effettivamente utilizzate. Mentre la verifica nel tempo della corretta prescrizione e delle personalizzazioni effettuate può essere la base per ulteriori soluzioni alternative o future prescrizioni.

Per quanto riguarda poi la valutazione della qualità e della funzionalità di un ausilio che permetta di effettuare la scelta più idonea si può fare riferimento ad alcuni parametri relativi alle varie caratteristiche di un ausilio, che si sono dimostrati essere validi per ogni tipo di ausilio (Batavia e Hammer, 1990. Citato da Andrich 1996, pag. 27):

1. Accessibilità economica: quanto la persona o l'Ente Pubblico è disposto a spendere, considerando oltre al costo effettivo dell'ausilio, anche gli eventuali costi di personalizzazione, installazione, addestramento all'uso, manutenzione e assicurazione dell'ausilio stesso.
2. Compatibilità tecnica: la compatibilità con altri ausili già in uso o che si prevede di utilizzare in futuro (per es. un cuscino antidecubito dovrà avere delle dimensioni adeguate alla carrozzina).
3. Riparabilità autonoma: quanto l'utente o chi lo assiste potranno essere in grado di provvedere alle riparazioni dei guasti più comuni dell'ausilio.
4. Affidabilità: non è possibile definire in assoluto l'affidabilità di un ausilio ma è necessario mettere in evidenza le condizioni d'uso che ne garantiscono il buon funzionamento e quindi la sicurezza, l'utente deve essere informato delle condizioni d'uso che possono causare danni.
5. Durabilità: il periodo per cui è garantito il corretto funzionamento dell'ausilio e la manutenzione occorrente perché il prodotto duri il più a lungo possibile.

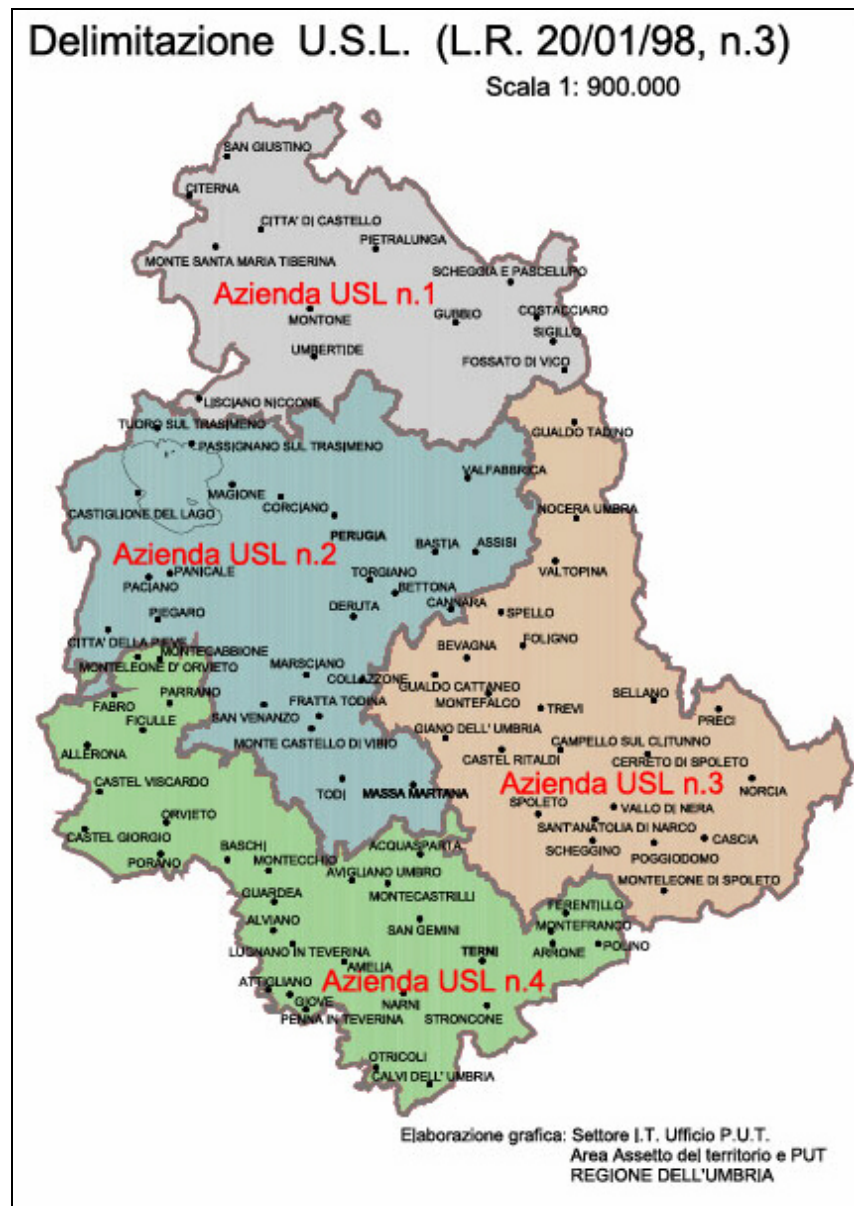
6. Facilità di montaggio: quanto l'utente o chi lo assiste può essere in grado di assemblare e installare l'ausilio autonomamente o necessita dell'aiuto di un tecnico specializzato.
7. Facilità di manutenzione: quanto l'utente è in grado di effettuare autonomamente le manutenzioni indispensabili per la durabilità del prodotto (naturalmente occorre verificare che ci sia un manuale di manutenzione e gli attrezzi necessari).
8. Efficacia: quanto l'ausilio riesce ad apportare un reale miglioramento alla qualità di vita della persona e quanto risponda alle sue aspettative senza controindicazioni in altri aspetti della vita quotidiana.
9. Flessibilità: di quanti accessori l'ausilio dispone e quanto facilmente può essere personalizzato per adattarsi alle condizioni del paziente (per es. l'evolvere della malattia o la crescita corporea).
10. Facilità di apprendimento: l'attitudine dell'utente ad apprendere il corretto uso dell'ausilio o la presenza di un servizio di addestramento.
11. Manovrabilità: quanto l'ausilio può essere controllato e manovrato dall'utente e il grado di impegno fisico e psicologico richiesto per fare ciò.
12. Accettabilità personale: quanto l'utente si sente a proprio agio usando quell'ausilio, soprattutto se deve usarlo anche in pubblico (un design appropriato può facilitarne l'accettazione).
13. Comfort: la comodità dell'ausilio e i possibili adattamenti per migliorarla.
14. Sicurezza: le condizioni in cui l'ausilio non reca danno all'utente o ad altri o se è predisposto per prevenire incidenti.
15. Trasportabilità: quanto facilmente l'ausilio può essere trasportato e messo in funzione in un altro posto.
16. Assicurabilità: la possibilità di tenere sotto controllo l'ausilio per evitare furti o vandalismi (per certi ausili è possibile prevedere un allarme o una polizza assicurativa).
17. Servizio di riparazione: la possibilità di usufruire di un servizio di manutenzione e riparazione della ditta fornitrice, la sua affidabilità e sollecitudine e l'eventuale garanzia.

Dall'esame della situazione locale, è emerso che la prescrizione dell'ausilio continua ad essere, in molti casi, un atto isolato, dove non c'è raccordo tra il medico prescrittore e gli operatori della riabilitazione e, anche in quei casi in cui l'ausilio è stato prescritto in base a un progetto riabilitativo, non c'è poi la possibilità di effettuare delle verifiche nel tempo. E' una situazione che riguarda anche altre zone dell'Umbria, tant'è che la Regione ha deciso di attivare una commissione che studi il problema e definisca delle procedure comuni per tutto l'ambito territoriale. Il progetto esposto in questa tesi vuol essere quindi una proposta per l'organizzazione di un nuovo modello di lavoro in questo settore.

## 2. Contesto

### 2.1. Statistiche geografiche e demografiche del territorio

La Azienda USL n°1 della Regione Umbria è stata costituita nel Febbraio 1995 dalla Legge di riordino della Regione, riunendo il territorio della precedente ULSS Alto Tevere e parte del territorio della precedente ULSS Alto Chiascio (la zona di Gualdo Tadino è confluita nella ASL n° 3, anche se attualmente sembra imminente una riunificazione visto che è in fase di attuazione il nuovo Ospedale Unico Gubbio – Gualdo Tadino, a metà strada tra le due città).



L'attuale ASL è formata da 13 Comuni, è situata nella zona Nord della Regione ed ha una estensione di 1700,571 kmq, la popolazione complessiva è di 111.696 abitanti (al 31.12.1998), quindi il territorio è abbastanza vasto ma con bassa densità di popolazione che risiede in prevalenza nei 4 Comuni maggiori.

*Indicatori demografici (Dati ISTAT)*

<i>Comuni</i>	<i>Superficie Km<sup>q</sup></i>	<i>Popolazione Residente 1998</i>	<i>Densità di popolazione ab/kmq</i>
Citerna	24,031	3133	126
Città di castello	390,980	38405	99
Monte S. M. Tiberina	72,588	1247	17
San Giustino	81,589	10194	125
<b>Area di Città di Castello</b>	<b>569,188</b>	<b>52979</b>	<b>93</b>
Lisciano Niccone	37,167	676	18
Montone	52,067	1558	29
Pietralunga	141,824	2416	17
Umbertine	202,122	15026	74
<b>Area di Umbertide</b>	<b>433,180</b>	<b>19676</b>	<b>45</b>
Costacciaro	41,871	1294	30
Fossato di Vico	35,324	2409	68
Gubbio	530,102	31356	60
Scheggia/Pascelupo	64,667	1560	24
Sigillo	26,242	2422	92
<b>Area di Gubbio</b>	<b>698,205</b>	<b>39041</b>	<b>55</b>
<b>Totale USL</b>	<b>1700,571</b>	<b>111696</b>	<b>65</b>
<b>Umbria</b>	<b>8486,88</b>	<b>829915</b>	<b>98</b>

La popolazione è stazionaria o in lieve aumento per effetto di un saldo migratorio positivo, inoltre risultano presenti (al 31.12.1998) 2.285 cittadini provenienti da paesi extracomunitari, di cui circa il 77% risiede nei Comuni dell'Alto Tevere.

Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione i dati non si discostano da quelli regionali che mettono in evidenza come: "...la Regione dell'Umbria è superiore alla media nazionale e con la Liguria, risulta essere la "più vecchia" d'Italia", con una sempre più evidente eccedenza femminile. (P.S.R. 1999/2001).

*Distribuzione per età della popolazione residente al 31.12.1998*

Comuni	0-14	15-	25-	35-	45-	55-	65-	75-	85-	Totale
Citerna	463	352	481	477	391	394	331	176	68	3133
Città di Castello	4940	4562	5606	5563	5137	4645	4474	2549	929	38405
Monte S. M. Tiberina	169	126	173	196	143	131	187	90	32	1247
San Giustino	1286	1160	1505	1443	1423	1349	1135	651	242	10194
<b>Area di Città di Castello</b>	<b>6858</b>	<b>6200</b>	<b>7765</b>	<b>7679</b>	<b>7094</b>	<b>6519</b>	<b>6127</b>	<b>3466</b>	<b>1271</b>	<b>52979</b>
Lisciano Niccone										676
Montone	201	164	228	221	193	201	210	102	38	1558
Pietralunga	299	243	323	341	302	322	337	192	57	2416
Umbertine	1884	1736	2121	2113	1952	1849	1912	1085	374	15026
<b>Area di Umbertide</b>	<b>2384</b>	<b>2143</b>	<b>2672</b>	<b>2675</b>	<b>2447</b>	<b>2372</b>	<b>2459</b>	<b>1379</b>	<b>469</b>	<b>19676</b>
Costacciaro	158	123	162	175	148	178	193	109	48	1294
Fossato di Vico	253	298	317	317	332	310	290	209	83	2409
Gubbio	4018	3466	4522	4403	3974	3970	3697	2276	1030	31356
Scheggia/Pascelupo	145	173	208	180	184	210	235	151	73	1560
Sigillo	278	282	330	339	294	311	321	191	76	2422
<b>Area di Gubbio</b>	<b>4852</b>	<b>4342</b>	<b>5539</b>	<b>5414</b>	<b>4932</b>	<b>4979</b>	<b>4736</b>	<b>2936</b>	<b>1310</b>	<b>39041</b>
<b>Totale USL</b>	<b>14094</b>	<b>12885</b>	<b>15976</b>	<b>15768</b>	<b>14473</b>	<b>13870</b>	<b>13322</b>	<b>7781</b>	<b>3050</b>	<b>111696</b>

Comuni	Indice di invecchiamento				Indice di vecchiaia			
	1991	1994	1996	1998	1991	1994	1996	1998
Citerna	16,43	15,81	17,01	18,35	110,96	105,74	113,32	124,19
Città di Castello	17,77	19,24	20,03	20,71	121,53	142,53	152,89	160,97
Monte S.M.Tiberina	22,18	23,00	24,55	24,78	170,63	177,36	184,76	182,84
San Giustino	18,29	19,34	19,79	19,89	129,67	147,42	154,59	157,70
<b>Area Città di Castello</b>	<b>17,90</b>	<b>19,15</b>	<b>19,92</b>	<b>20,51</b>	<b>123,49</b>	<b>141,67</b>	<b>151,35</b>	<b>158,41</b>
Lisciano Niccone	18,88	19,46	19,58		115,93	121,70	127,18	
Montone	19,36	21,43	21,90	22,46	131,60	152,04	167,65	174,13
Pietralunga	20,69	21,84	22,81	24,25	153,33	168,69	175,16	195,99
Umbertide	19,92	21,09	21,84	22,43	141,29	163,20	172,62	178,93
<b>Area di Umbertide</b>	<b>19,93</b>	<b>21,15</b>	<b>21,88</b>	<b>22,67</b>	<b>140,87</b>	<b>161,16</b>	<b>170,67</b>	<b>180,66</b>
Costacciaro	25,52	27,10	26,27	27,05	199,39	217,79	217,20	221,52
Fossato di Vico	22,55	23,51	24,15	24,16	163,80	211,28	220,53	230,04
Gubbio	18,43	19,74	20,41	22,33	123,16	138,01	144,41	174,29
Scheggia/Pascelupo	26,01	28,27	29,77	29,49	222,53	279,50	318,62	317,24
Sigillo	22,29	22,79	24,83	24,28	161,21	187,33	208,80	211,51
<b>Area di Gubbio</b>	<b>19,47</b>	<b>20,76</b>	<b>21,48</b>	<b>23,01</b>	<b>133,23</b>	<b>151,11</b>	<b>158,64</b>	<b>185,14</b>
<b>Totale USL</b>	<b>18,81</b>	<b>20,26</b>	<b>20,81</b>	<b>21,62</b>	<b>129,94</b>	<b>148,42</b>	<b>157,26</b>	<b>185,14</b>

1991: censimento      1994-1996: ISTAT      1998: dati forniti direttamente dalle anagrafi comunali  
 indice di invecchiamento = percentuale degli ultra 65enni sul totale della popolazione  
 indice di vecchiaia = ultra 65enni per 100 ragazzi sotto i 15 anni

Pertanto va tenuto conto, in riferimento all'utenza, che le malattie geriatriche sono una parte importante e sicuramente in incremento, in quanto la tendenza all'invecchiamento relativo della popolazione è in continuo aumento.

Dal punto di vista produttivo si distinguono due zone, quella est (Gubbio e Fascia Appenninica) a prevalenza silvo-pastorale e turistica e industria per la lavorazione di materiale per l'edilizia (cementifici); quella ovest con industrie grafiche, cartotecniche, metalmeccaniche, di prodotti alimentari e agricole (prevalentemente tabacco e mais).

Le vie di comunicazione e i mezzi di trasporto pubblico non favoriscono la comunicazione tra la zona dell'eugubino e la valle del Tevere. La distanza tra Città di Castello e Fossato di Vico è di 72 km e il tempo di percorrenza è di circa 1 ora e 15 minuti.

## 2.2. Contesto istituzionale

La Regione dell'Umbria, nel proprio Piano Sanitario Regionale 1999/2001 (Delibera del Consiglio Regionale n. 647 del 1/3/1999) tra gli obiettivi di salute mette la riduzione della disabilità e il traguardo da raggiungere è: "Promuovere la riacquisizione della completa autonomia nei disabili ed il loro reinserimento nei luoghi di vita e di lavoro, attraverso un approccio globale ed intersettoriale di intervento".

Le azioni per arrivare a questo sono: "- Assistenza domiciliare infermieristico/riabilitativa e di cura della persona per tutta la vita del paziente disabili. -Inserimento nel mondo del lavoro ed in attività sportive ritenute terapeutiche di alcuni handicap. - Eliminazione delle barriere architettoniche".

Al punto 5.2 rimanda ad una successiva elaborazione di atti di indirizzo programmatico generale sul tema anche della "Prevenzione, assistenza e riabilitazione delle condizioni di disabilità".

Gli atti di indirizzo in questione vengono deliberati in data 10/1/2001 e al punto D.5) *Verifica della qualità del supporto assistenza ai disabili, sia in termini di assistenza protesica che in termini di assistenza residenziale*, si legge: "Occorre razionalizzare la prescrizione degli ausili creando un centro ausili per ogni Azienda territoriale. In questo modo sarà possibile tenere sotto controllo

*l'attività prescrittivi verificando anche che la prescrizione sia inserita rigorosamente nell'ambito di un progetto riabilitativo".*

E' stato poi creato un Gruppo di Lavoro composto da delegati delle Direzioni Aziendali che si occupa di questo progetto e la prima azione è stata quella di effettuare una rilevazione dei percorsi prescrittivi di ausili e protesi in tutto il territorio regionale. La rilevazione è stata effettuata nel mese di Luglio 2001, per cui i dati sono ancora da verificare ed elaborare.



### 3. Bacino di utenza

La ASL n.1, pur essendo una “piccola azienda” per popolazione servita e per numero di dipendenti (1100) presenta una notevole complessità sul piano dell’articolazione dei servizi sia territoriali che ospedalieri e delle prestazioni fornite. E’ in grado di erogare la maggior parte delle prestazioni sanitarie richieste dai cittadini ivi residenti ad eccezione dell’alta specializzazione e di alcune branche specialistiche.

L’organizzazione aziendale è articolata in:

- 2 Presidi Ospedalieri (Città di Castello - Umbertide e Gubbio) con 3 sedi ospedaliere; l’Ospedale di Umbertide è stato riconvertito in struttura per la riabilitazione (Istituto “Prosperius”, struttura mista pubblico-privato) e mantiene attività di Pronto Soccorso, Medicina Generale (Geriatría), Chirurgia (solo interventi programmati).
- 1 Distretto unico, suddiviso in 5 Centri di Salute (Città di Castello, San Giustino, Umbertide, Gubbio, Fascia Appenninica).

Nel territorio delle ASL non ci sono fornitori privati accreditati relativamente a:

- Strutture di ricovero
- Diagnostica e prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Riabilitazione

Sono presenti invece strutture private con accreditamento provvisorio per anziani (3 I.P.A.B.), centri di riabilitazione per disabili (1 con internato e seminternato e 1 solo seminternato)

Per quanto riguarda la riabilitazione, le attività vengono svolte presso:

SEDE	SERVIZIO	ATTIVITA’
S. Giustino – Centro di Salute	Servizio Infanzia di Città di Castello	Logopedia infanzia (1 logopedista 18 ore settimanali)
Città di Castello – Centro Salute	Servizio Riabilitazione Infanzia (0-18 anni)  Servizio Riabilitazione Adulti	Fisioterapia e Logopedia Infanzia  Domiciliare, ambulatoriale e ospedaliera (Fisioterapisti nei reparti di Ortopedia, Medicina, Chirurgia a secondo della necessità).
Umbertide – Centro di Salute	Servizio Infanzia di Città di Castello  Servizio Riabilitazione Adulti di Città di Castello	Logopedia  Attività domiciliare
Umbertide	Istituto “Prosperius”	Ambulatorio adulti e degenza
Gubbio – Centro Salute	Centro Infanzia (0-18 anni) (S.R.I. e U.I. del D.T.S.M.) Servizio Riabilitazione Adulti	Fisioterapia, logopedia e psicoterapia infanzia Ambulatoriale e domiciliare
Gubbio - Ospedale	Istituto “Prosperius”	Ospedaliera

Per quanto riguarda i Servizi per l’Infanzia occorre dire che l’intervento è di tipo multidisciplinare, infatti l’équipe di lavoro è costituita da: fisioterapisti, logopedisti, Neuropsichiatra Infantile, Fisiatra, psicologi, che lavorano su progetti individuali in stretto contatto con tutte le strutture territoriali (Servizio Sociale, S.I.L., Comune, Gruppo Operativi Affidi, Scuole, ecc.). L’équipe del Centro Infanzia costituisce anche l’équipe multidisciplinare prevista dall’art. 3 comma 2 del D.P.R. 24/2/1994.

Il Servizio Riabilitazione Adulti di Gubbio è costituito da: Fisiatra e Fisioterapisti, non ha logopediste né psicologi propri. Per alcune specialità (oncologia, pneumologia e chirurgia toracica) i referenti dei progetti sono gli specialisti del Presidio Ospedaliero. Collabora con il Servizio di

Neuropsicologia di Perugia e la Unità Intensive da cui provengono i pazienti. Per l'attività domiciliare è in connessione con gli altri Servizi interessati, in base a un piano assistenziale congiunto.

Per quanto riguarda la fornitura di ausili, il Servizio di Gubbio riesce a valutare e controllare circa l'80% dei pazienti seguiti, con sorveglianza non superiore ai 6 mesi, per mancanza di personale, essendo un servizio che ha normalmente oltre 100 persone in lista di attesa (considerando che non vengono prese in carico patologie minime).

Le patologie prevalentemente seguite presso i Servizi della ASL sono:

	PATOLOGIE	AMBULATORIO		DOMICILIO	
		Anno 2000	I sem. 2001	Anno 2000	I sem. 2001
SERVIZIO RIABILITAZIONE MOTORIA  <b>GUBBIO</b>	Neurologiche	67	50	34	26
	Ortopediche	150	85	34	29
	Respiratorie	29	14	11	6
	Oncologiche	16	30		1
	<b>Totale</b>	<b>261</b>	<b>179</b>	<b>79</b>	<b>62</b>
SERVIZIO RIABILITAZIONE MOTORIA  <b>CITTA' DI CASTELLO/ UMBERTIDE</b>	Neurologiche	62	22		
	Ortopediche	329	179		
	Respiratorie		2		
	Oncologiche	28	17		
	Cardiologiche		26		
<b>Totale</b>	<b>419</b>	<b>246</b>	<b>265</b>	<b>150</b>	

## **4. Situazione iniziale**

### **4.1. Organizzazione attuale del Servizio di Assistenza Protesica**

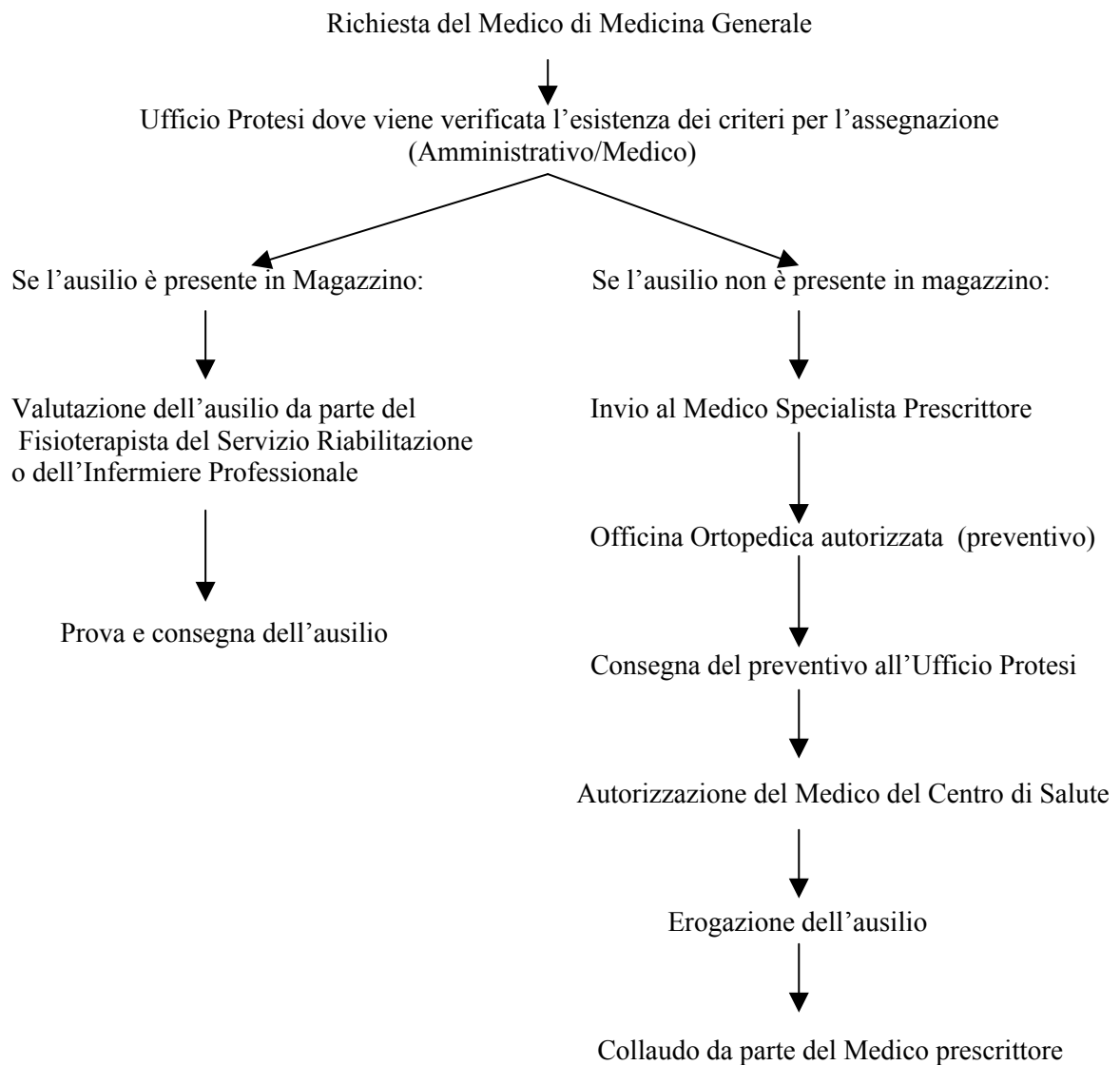
L'Ufficio Protesi e Ausili della ASL n°1 fa parte del Servizio Tutela Anziani e Disabili, ha 3 sedi operative (Città di Castello, Umbertide e Gubbio). I dati relativi all'attività dell'ufficio hanno iniziato ad essere computerizzati da circa 2 anni a Gubbio e non ancora a Città di Castello, per cui è stato possibile avere solo dati relativi al numero di ausili prescritti nell'anno 2000 e la spesa relativa (a Gubbio anche per il I semestre 2001).

L'organizzazione dei due uffici è, più o meno, la stessa ed è la seguente: l'utente si presenta all'ufficio con la richiesta del presidio fatta dal proprio medico; l'Ufficio, accertata l'esistenza dei requisiti, invia l'assistito all'ambulatorio divisionale o territoriale per la prescrizione del presidio, su apposito modello, da parte dello Specialista che dovrà riportare la diagnosi e l'indicazione del presidio con il codice di riferimento previsto dal Nomenclatore Tariffario. L'assistito consegna la prescrizione direttamente alla Ditta abilitata alla fornitura che invierà il preventivo alla USL. Il preventivo di spesa viene autorizzato dai Responsabili dei Centri di Salute; dopo la consegna del presidio l'assistito deve tornare presso l'ambulatorio dello Specialista prescrittore che dovrà verificare la congruenza clinica e la rispondenza del presidio ai termini dell'autorizzazione. Per i non deambulanti il collaudo potrà essere effettuato al proprio domicilio.

Gli specialisti prescrittori, dipendenti della USL, sono stati individuati con apposita delibera, sono in totale 16, suddivisi sulle 3 aree territoriali (Gubbio, Umbertide e Città di Castello) e operano negli ambulatori Divisionali o Territoriali di: Ortopedia, Medicina Generale, O.R.L., Oculistica Chirurgia Fisiatria e Servizio Infanzia (relativamente ai minori per quanto riguarda gli ausili per funzione visiva, per la fonazione e per la comunicazione).

L'ufficio inoltre gestisce il magazzino ausili, che sono attualmente catalogati solo per caratteristiche fisiche e non tecniche; tiene i contatti con la Ditta esterna che si occupa delle riparazioni e della rivitalizzazione degli ausili riconsegnati; si occupa della successiva consegna di questi ad altri utenti. Quindi la procedura di fornitura degli ausili può essere così sintetizzata:

## Schema delle procedure



Dalla scheda di rilevazione dati elaborata dalla Regione dell'Umbria (Area Operativa Servizi Socio-Sanitari) ed inviata a tutte le ASL nel mese di Luglio 2001 si evidenziano, per quanto riguarda la ASL n.1, i seguenti dati:

La ASL n.1 ha individuato 16 Medici prescrittori, dipendenti o convenzionati del Centro di Salute.

**I costi:** (negli ultimi 3 anni. Le cifre sono i totali di tutta la ASL)

**2000** 2.100.000.000    **1999** 1.613.566.038    **1998** 1.458.902.350

### Costi analitici per l'anno 2000

#### Centro erogatore di Gubbio

Tipologia	Quantità	Costo
<b>Ausili ortopedici:</b>		
- Ortesi spinali (busti)	75	52.575.030
- Ortesi arto superiore (tutori, docce)	5	1.986.600
- Apparecchi per arto inferiore (plantari, tutori, docce)	500	87.482.431
- Protesi arto superiore	1	1.643.040
- Protesi arto inferiore	5	18.054.800
- Calzature ortopediche	446	139.205.002
<b>Ausili per la mobilità, postura, stabilizzazione e deambulazione:</b>		
- Stampelle, tripod, deambulatori e biciclette	52	10.995.643
- Carrozzine	65	124.279.885
- Passeggini		
- Sollevapersone	4	4.131.200
- Seggioloni	0	0
- Letti ortopedici	13	9.131.200
<b>Ausili antidecubito:</b>		
- Materassi antidecubito	58	35.167.600
- Cuscini antidecubito	40	21.257.600
- Protesi oculari	10	7.197.170
- Ausili ottici correttivi	0	0
- Protesi acustiche	18	99.436.754
- Protesi per laringectomizzati	12	634.972
- Protesi fisiognomiche	6	1.683.864
- Ausili per la funzione visiva	2	4.797.416
- Ausili per la funzione acustica	0	0
- Ausili per la comunicazione	1	503.464

**Note:** Montascale n. 5 £ 36.296.000 / Ventilatori n. 2 £ 29.952.000  
Motocarrozina n. 1 £ 6.136.000 / Altri ausili £ 55.460.853

**Note:** Nel 2000 n. 397 ausili consegnati dal Magazzino e  
n. 1407 ausili autorizzati per l'acquisto

#### Centro erogatore di Città di Castello

Tipologia	Quantità	Costo
<b>Ausili ortopedici:</b>		
- Ortesi spinali (busti)	119	89.012.778
- Ortesi arto superiore (tutori, docce)	1	226.050
- Apparecchi per arto inferiore (plantari, tutori, docce)	558	127.945.131
- Protesi arto superiore	4	6.405.200
- Protesi arto inferiore	45	92.445.660
- Calzature ortopediche	461	176.018.080
<b>Ausili per la mobilità, postura, stabilizzazione e deambulazione:</b>		
- Stampelle, tripod, deambulatori e biciclette	171	141.012.197
- Carrozzine	181	250.690.644
- Passeggini	0	0

- Sollevarpersone	4	2.814.656
- Seggioloni	1	3.743.064
- Letti ortopedici	126	40.164.000
<b>Ausili antidecubito:</b>		
- Materassi antidecubito	165	47.997.572
- Cuscini antidecubito	58	24.016.980
- Protesi oculari	14	8.938.526
- Ausili ottici correttivi	0	0
- Protesi acustiche	217	279.967.990
- Protesi per laringectomizzati	4	1.042.444
- Protesi fisiognomiche	24	7.016.147
- Ausili per la funzione visiva	4	5.726.864
- Ausili per la funzione acustica	45	3.818.384
- Ausili per la comunicazione	5	9.209.200

<b>Note:</b> Montascale n. 10 £ 64.880.000 Ventilatori + kit respirat. n. 37 £ 36.564.912
--

<b>Note:</b> Nel 2000 n. 412 ausili consegnati dal Magazzino e n. 1807 autorizzati per l'acquisto
--

#### **Ausili generici:**

Esiste un sistema di riciclo degli ausili generici, gestito dalla ASL. La manutenzione è eseguita da una azienda privata.

Esiste un magazzino ausili, gestito dalla ASL. Non esiste un sistema di consegna e ritiro di ausili a domicilio. Non ci sono dati su quanti sono gli ausili attualmente in dotazione.

Non è stata fatta una gara di appalto per gli ausili generici e non è, per il momento in programma.

Non esiste una ausilioteca per provare gli ausili.

#### **Ausili personalizzati**

Esiste una fase progettuale in ottica riabilitativa

Esiste una fase di addestramento

## **4.2. Sperimentazioni già effettuate per migliorare l'efficienza del servizio**

La ASL n° 1 ha deciso di affrontare due problemi che si erano evidenziati, avviando due sperimentazioni, una riguarda la fornitura degli ausili per incontinenza in residenze per anziani e l'altra sul riciclo degli ausili.

Per quanto riguarda gli ausili per l'incontinenza, essendo questa una voce importante sulle spese di fornitura degli ausili, la ASL ha: *“ritenuto di poter avviare la suddetta sperimentazione in quanto conforme alle previsioni dell'accordo transitorio in materia, in attesa dell'espletamento delle procedure pubbliche di acquisto di cui all'art. 8 del D.M. n. 332/1999”*. La sperimentazione è stata avviata presso le Case di Riposo: “O.P. Muzzi Betti” di Città di Castello e “O.P. Astenotroffio Mosca” di Gubbio a partire dal 19/04/2001.

Sono stati presi accordi con una ditta del Nord Italia che ha verificato prima la tipologia di presidi utilizzati dal campione di utenti della ASL e ha proposto, in alternativa al tradizionale prezzo per singolo tipo di ausilio fornito, un preventivo per la fornitura dei soli ausili ad assorbimento (pannoloni e traverse) per un costo medio mensile per utente di £ 50.000 (più IVA al 4%). La Ditta garantisce prima, durante e dopo la fornitura, una consulenza per: illustrare al personale delle strutture le caratteristiche dei prodotti e il loro impiego nell'arco della giornata in relazione alle esigenze reali di ciascun assistito.

Come esempio prenderò in esame la situazione della struttura di Gubbio, di cui ho dati più dettagliati (la situazione è rapportabile con la struttura di Città di Castello). La struttura ospita attualmente 94 anziani, di cui 68 con incontinenza totale.

Il Responsabile Sanitario dell'Astenotroffio Mosca ha presentato una relazione da cui emerge che i risultati della sperimentazione si stanno rivelando buoni non solo dal punto di vista economico ma anche perché:

- I prodotti hanno un alto potere assorbente, ipoallergenico e non irritano la cute
- Il sistema di visualizzazione della saturazione del pannolone si vede bene attraverso strisce indicatrici e gli ausili risultano correttamente sagomati così da adattarsi facilmente al fisico della persona e sono sostenuti da particolari mutande a rete elasticizzate che lasciano trasudare la cute normalmente e permettono l'effettuazione di normali movimenti.
- I pannoloni sono sottili e ingombrano molto meno degli altri, sono di diversa misura ed assorbenza cosicché si può personalizzare la necessità di ognuno.
- Attraverso il sistema di personalizzazione dei pannoloni per ogni tipo di ospite e in base alle sue esigenze, si è riscontrata una notevole diminuzione dell'uso di presidi, passando da una media di 5 pannoloni ad ospite ai 3 pannoloni. Quindi c'è stata anche una riduzione del carico di lavoro per gli operatori, essendo diminuiti i cambi e questo permette loro di dedicarsi ad altre attività assistenziali.
- Essendo diminuiti i cambi notturni, l'anziano non deve più essere svegliato durante la notte e quindi può riposare meglio, naturalmente questo non significa che non vengano controllati, dove c'è bisogno il cambio viene effettuato.
- Inoltre, cosa molto importante, l'ospite si sente più a suo agio perché il pannolone è più sottile (nonostante l'alto potere assorbente), si sente più asciutto, c'è meno odore di urina.

I dati emersi dalla sperimentazione, prendendo in esame i mesi di Maggio, Giugno, Luglio, Agosto e Settembre 2001, sono i seguenti:

MESE	N. UTENTI	PRECEDENTE FORNITURA MENSILE	TOTALE SPESA MENSILE PRECEDENTE	TOTALE SPESA MENSILE CON NUOVO SISTEMA
Maggio	63	Pannoloni grandi 4720 Pannoloni medi 360 Traverse 1690	3.673.017	3.276.000
Giugno	65	Pannoloni grandi 4845 Pannoloni medi 360 Traverse 1650	3.832.192	3.380.000
Luglio	68	Pannoloni grandi 4875 Pannoloni medi 360 Traverse 1740	3.894.361	3.536.000
Agosto	69	Pannoloni grandi 4965 Pannoloni medi 360 Traverse 1770	3.961.936	3.588.000
Settembre	68	Pannoloni grandi 4875 Pannoloni medi 360 Traverse 1770	3.909.229	3.536.000
<b>Totale spesa</b>			<b>19.270.735</b>	<b>17.316.000</b>
<b>Differenza</b>				<b>-1.954.735</b>

Il risparmio quindi ottenuto sull'acquisto degli ausili è di £ 1.954.735, ma se si va a valutare anche il risparmio ottenuto dal minor carico di lavoro degli operatori la cifra è sicuramente maggiore, tenterò di fare una stima abbastanza precisa anche di questo risparmio, considerando che un cambio necessita di un tempo medio di 10 minuti e che la tariffa oraria del personale è di circa £ 26.000.

#### Mese di Settembre (assistiti 68)

N. cambi al giorno a persona	Totale cambi in un mese	Tempo necessario per effettuare i cambi	Spesa per l'assistenza
N. cambi precedenti 5	10.200	1700ore	44.200.000
N. cambi attuali 3	6.120	1020ore	26.520.000
<b>Differenza</b>	<b>- 4.080</b>	<b>- 680 ore</b>	<b>-17.680.000</b>

Il risparmio totale quindi, se si considerano tutti i mesi viene ad essere notevole.

Quindi si può dire che c'è un riscontro tra qualità/prezzo. Tutti gli operatori sono soddisfatti della nuova situazione e anche gli ospiti capaci di intendere. All'inizio è stato un po' difficile cambiare il

sistema per entrare nell'ottica della personalizzazione degli ausili ma alla fine il risultato è stato molto soddisfacente.

Da circa tre anni è stata poi avviata una sperimentazione di riutilizzo degli ausili presenti in magazzino. La ASL ha fatto una convenzione con una Ditta esterna (la "S. Girolamo" s.r.l.) che si occupa della riparazione e della rivitalizzazione degli ausili (carrozzine, deambulatori, ecc.) e che certifica la riutilizzabilità degli stessi; mentre per ausili particolari come montascale, ventilatori, ecc., sono state fatte delle convenzioni con Ditte diverse, a seconda del tipo di ausilio.

La gestione del magazzino è affidata al personale amministrativo dell'Ufficio Protesi e Ausili che, in molti casi, coinvolge i terapisti del Servizio di Riabilitazione per la scelta, soprattutto se si tratta di carrozzine.

I dati relativi al Servizio di Gubbio, per l'anno 2000, sono i seguenti:

• Ausili autorizzati:	n. 1407
• Ausili riutilizzati:	n. 397
• Totale ausili forniti:	n. 1804
• Risparmio conseguito con il riutilizzo degli ausili:	£ 247.375.000
• Spese per riparazioni:	£ 21.707.000
• Risparmio effettivo:	£ 225.668.000

I risultati ottenuti quindi sono i seguenti:

- Disponibilità immediata dell'ausilio; l'utente nel giro di tre giorni, al massimo, può ritirare l'ausilio.
- Gli ausili rivitalizzanti sono forniti di garanzia.
- In alcuni casi sono i terapisti dei Servizi di Riabilitazione che scelgono l'ausilio dal magazzino e c'è quindi anche una valutazione attenta.
- Risparmio economico per l'Azienda.

Il punto critico è dato dal fatto che non tutti gli ausili rientrano all'interno di un progetto riabilitativo ma vengono consegnati senza una valutazione specifica.



## 5. Obiettivi del progetto

Gli obiettivi che ci si propone sono, sostanzialmente, i seguenti:

- Ridurre i tempi che intercorrono tra la prescrizione sanitaria, l'autorizzazione e la fornitura dell'ausilio.
- Consentire la partecipazione attiva dell'utente nel processo di scelta dell'ausilio, fornendo tutte le informazioni necessarie per scegliere l'ausilio più adeguato, provarlo per vedere se risponde alle proprie effettive esigenze, verificare la necessità di modifiche o adattamenti, essere addestrato al suo uso corretto.
- Fornire, se necessario, un sostegno psicologico per affrontare i cambiamenti dello stile di vita che gli si prospettano.
- Fornire consigli per rendere accessibili gli ambienti di vita e di lavoro.
- Fornire informazioni sulla legislazione vigente nel settore dell'handicap e su come ottenere i benefici previsti dalla Legge Quadro 104/92.
- Ridurre gli sprechi (ausili forniti ma non adeguatamente utilizzati) e quindi una presumibile riduzione e/o controllo qualitativo della spesa, controllando l'effettivo utilizzo in modo efficace degli ausili concessi mediante verifica a distanza dei risultati.
- Monitorare l'efficacia e l'utilità del Servizio e quindi effettuare un "controllo di qualità", sia per una necessità di razionalizzazione delle risorse e quindi verificare che queste vengano spese in modo efficiente e utile, sia perché l'esigenza di qualità è sentita dall'utente e anche dagli operatori. Un controllo di qualità non può essere fatto solo in base alla percezione individuale dell'utente o dell'operatore ma deve basarsi su altri elementi come: i dati obiettivi accumulati, i pareri soggettivi degli utenti, ecc.
- Riorganizzare e gestire il magazzino ausili della USL.

## 6. Articolazione del progetto

Le azioni principali per costituire il Servizio di Consulenza Ausili proposto sono le seguenti:

- Formare un nucleo di base, il più possibile interdisciplinare, esperto nel settore degli ausili, programmando la partecipazione degli operatori al corso “Tecnologie per l’autonomia e l’integrazione sociale delle persone disabili”
- Acquisire la Banca Dati degli Ausili tecnici per la riabilitazione, l’autonomia e l’integrazione sociale delle persone disabili, fondamentale per la fase di individuazione degli ausili.
- Favorire la collaborazione con gli specialisti competenti alla prescrizione e al collaudo di protesi e ausili
- Aumentare la conoscenza degli ausili tecnici da parte dei componenti delle équipes riabilitative in modo da assicurare una corretta fase di addestramento all’uso, prevedendo anche delle giornate di aggiornamento interno alla USL che potrebbero essere estese anche ai medici e agli assistenti per portatori di handicap.
- Prendere accordi per una collaborazione stabile con i Servizi Sociali
- Collaborare con gli Enti Locali preposti all’abbattimento delle barriere architettoniche, cosa fondamentale in molti paesi e città della zona, che si caratterizzano per la presenza di centri storici molto antichi (dove vivono in prevalenza persone anziane) e case di nuova costruzione di 2 – 3 piani senza ascensore e la ristrutturazione delle case non è di facile attuazione, quindi l’uso di alcuni ausili va ben valutato..
- Definire in maniera più precisa quali sono le situazioni da valutare a domicilio (definizione delle procedure). Per es. è fondamentale preparare il rientro al domicilio di un paziente ricoverato in una Struttura Intensiva o in Ospedale e quindi collaborare con queste strutture in modo da poter approntare delle modifiche transitorie per il momento del rientro e poi proseguire con un progetto più a lungo termine, tenendo conto del fatto che la disabilità può essere temporanea o definitiva, quindi la valutazione dell’utente nel suo ambiente consente di fare un progetto mirato.
- Catalogare gli ausili presenti in magazzino in base alle caratteristiche tecniche.
- Controllare l’adeguatezza dell’ausilio ricondizionato dalle ditte o dai laboratori artigianali convenzionati.
- Stabilire una proficua collaborazione con le aziende fornitrici di ausili per avere materiale in prova.
- Sollecitare che gli acquisti fatti attraverso gare di appalto pubbliche, per ausili prodotti in serie, siano ben mirati per qualità e per funzione (per es. sostituire le comode con carrozzine che permettano un minimo di personalizzazione).
- Verificare nel tempo l’adeguatezza dell’ausilio rispetto alle modificazioni fisiche e/o ambientali, per questo è fondamentale la collaborazione con i Servizi di Riabilitazione, in modo da seguirlo nel suo iter riabilitativo.
- Verificare a distanza i risultati con scheda di follow-up.
- Verificare la soddisfazione dell’utente rispetto all’ausilio mediante scheda di rilevazione, in modo da monitorare meglio le scelte fatte e l’adeguatezza delle risposte date alle esigenze espresse dall’utente. Per fare questo si propone di adottare la scheda di valutazione del QUEST, di seguito allegata insieme ad alcune parti del manuale di somministrazione.

## 7. Relazione Tecnica

Per poter realizzare il progetto è necessario reperire le seguenti risorse che, naturalmente, dovranno essere presenti in ognuna delle due sedi di lavoro.

### *Risorse strutturali*

- Un locale per i colloqui con l'utente, dove ospitare anche la Banca Dati, il materiale cartaceo (cataloghi) e altro materiale riguardante gli ausili, l'archivio delle consulenze effettuate.
- Un locale adiacente per la valutazione e le prove
- Un locale per gli ausili (magazzino)
- Una sala di attesa

Tutti i locali devono, ovviamente, essere architettonicamente accessibili, situati nelle vicinanze di un servizio igienico accessibile e, possibilmente, vicini all'ufficio che svolge le pratiche amministrative.

### *Attrezzature*

- Una scrivania
- Un armadio per libri e pubblicazioni
- Quattro poltroncine per gli utenti
- Due poltroncine per gli operatori
- Un mobile porta PC
- Una macchina per valutazioni a domicilio

### *Materiali*

- Un PC di versione abbastanza recente (almeno Pentium III) con sistema operativo Window 98 o Me, con lettore CD Rom e modem
- Banca Dati per Ausili e per legislazione (leggi nazionali e regionali, tariffario, ecc.)
- Collegamento Internet con casella e-mail riservata
- Telefono con accesso interurbano (per consultarsi con altri centri specializzati o con le ditte fornitrici di ausili)
- Fax e fotocopiatrice di agevole accesso, nelle vicinanze

### *Software in dotazione*

- Programma SIVA (Banca Dati Ausili)
- Programma di gestione ausili da sviluppare in ambito USL per gli ausili di proprietà USL (magazzino ausili)
- Pacchetti applicativi di uso corrente (Word, Excel, Acces, ecc.)

### *Risorse umane*

- 2 fisioterapisti con formazione specifica sugli ausili a tempo parziale (per garantire il servizio su tutti i giorni feriali)
- 1 Fisiatra a tempo parziale
- 1 Amministrativo
- Altro personale che sarà, di volta in volta, presente a seconda delle necessità (Logopedista – Psicologo – Neuropsichiatra Infantile – Neurologo – Assistente Sociale – Tecnico Informatico)

## 8. Risultati

Con lo strumento di valutazione QUEST 2.0, ho tentato di valutare la soddisfazione di alcuni utenti di ausili che accedono al Servizio di Riabilitazione di Gubbio. Il periodo a disposizione per effettuare la rilevazione si è rivelato insufficiente per contattare un numero di utenti significativo e pertanto i risultati presentati sono relativi a un numero limitato di utenti.

Gli utenti che hanno risposto al questionario sono stati infatti n. 11, per un totale di n. 15 ausili (alcuni utenti hanno più di un ausilio).

**Tabella 1: Statistiche relative a n. 15 ausili**

<i><b>SOTTOSCALA QUEST</b></i>	<i><b>PUNTEGGIO MEDIO</b></i>	<i><b>PUNTEGGIO MINIMO</b></i>	<i><b>PUNTEGGIO MASSIMO</b></i>
AUSILIO	4.29	3.37	5
SERVIZI	3.55	2.5	5
<b>TOTALE</b>	<b>3.92</b>	<b>3.25</b>	<b>4.91</b>

Se si considera che il punteggio medio 1 (o molto vicino a 1), 2 (o molto vicino a 2) e 3 (o molto vicino a 3) indicano che l'utente è "non soddisfatto per niente", "non molto soddisfatto" e "più o meno soddisfatto", mentre i punteggi medi 4 (o molto vicino a 4) e 5 (o molto vicino a 5) indicano che l'utente è "piuttosto soddisfatto" o "molto soddisfatto", dalla tabella si evidenzia che i punteggi medi sono più bassi all'interno della sottoscala *Servizi* e, all'interno di questa, c'è una maggiore variabilità di punteggio. Questo conferma che, anche se l'utente è soddisfatto del proprio ausilio, tuttavia i Servizi ad esso correlati non sono molto soddisfacenti.

Se nella sottoscale "Servizi" andiamo a fare una verifica domanda per domanda vediamo che:

<i>DOMANDE</i>	<i>% risposte "Più o meno soddisfatto" o meno (punteggi 1,2,3)</i>	<i>% risposte "Piuttosto soddisfatto" o "molto soddisfatto" (punteggi 4,5)</i>
9. SERVIZIO DI FORNITURA	33	67
10. RIPARAZIONI E ASSISTENZA	33	67
11. SERVIZI PROFESSIONALI	40	60
12 .VERIFICA	67	33

Dai risultati quindi emerge che il punto di maggior insoddisfazione è quello relativo alla verifica nel tempo dell'ausili. Anche i servizi professionali sono in alcune situazioni carenti e l'utente vorrebbe avere delle informazioni e delle attenzioni rispetto all'ausilio sicuramente diverse.

## 9. Scenari

La situazione che si verrà a creare con la creazione del Servizio Ausili è di seguito sintetizzata.

L'utente (o chi per lui) potrà contattare l'operatore del Servizio addetto all'accettazione, sia telefonicamente che di persona. L'operatore cercherà di capire quali sono i bisogni dell'utente, raccoglierà e trascriverà i dati necessari all'équipe del Servizio per predisporre il materiale necessario per la consulenza (depliant di ausili, materiale reperito dalla Banca Dati, eventuali ausili già disponibili in magazzino, ecc.) e per definire quali operatori dovranno essere presenti alla consulenza. Dovrà anche valutare se è necessario effettuare una consulenza a domicilio. Il colloquio terminerà con la data e l'ora dell'incontro, la richiesta della documentazione necessaria per la consulenza e la definizione di chi accompagnerà l'utente all'incontro.

Il momento della consulenza è quello in cui l'operatore dialoga con l'utente per capire quali sono le sue esigenze, i bisogni, le aspirazioni. L'operatore valuta le caratteristiche fisiche dell'utente e della patologia, stabilisce eventuali altri incontri se la consulenza è complessa e quindi c'è la necessità di procedere per tappe.

Alla fine della consulenza, se l'ausilio individuato è presente in magazzino, effettua immediatamente la prova e valuta se ci sono eventuali modifiche da fare e, se l'ausilio è idoneo, avviene la consegna e l'addestramento all'uso.

Se l'ausilio non è presente in magazzino, dopo la scelta del tipo di ausilio, si possono contattare le ditte fornitrici per avere la possibilità di provare 2 – 3 ausili aventi le caratteristiche individuate.

Infine si consegna all'utente la relazione e/o la prescrizione con le caratteristiche dell'ausilio e le eventuali modifiche da effettuare. Se la consulenza è semplice, la prescrizione può essere fatta lo stesso giorno.

Una volta terminato l'iter per la fornitura dell'ausilio e ottenuto il collaudo dal medico prescrittore, si provvederà all'addestramento all'uso dell'ausilio, in collaborazione anche con i Servizi di Riabilitazione. Finito il periodo di addestramento, si procederà a delle verifiche periodiche dei risultati ottenuti.

Per tutte queste fasi, naturalmente, andranno predisposte delle schede diversificate per la raccolta dei dati che servono, non solo per raccogliere le informazioni, ma soprattutto per garantire una corretta operatività del Servizio. La loro compilazione richiede, infatti, all'operatore di riflettere sul lavoro che sta svolgendo per poi dividerlo con gli altri operatori dell'équipe.

Inoltre le schede di verifica saranno utili per valutare l'operatività del Servizio e individuare quali sono i punti carenti e quindi da migliorare.

## 10. Piano economico

Visto che il Servizio avrà due sedi di consulenza, anche il piano economico va differenziato tenendo conto delle realtà delle due situazioni. Di sicuro va previsto un potenziamento del personale di riabilitazione che sta attualmente lavorando nei Servizi al massimo delle possibilità, quindi lo spostamento di due unità (anche se non a tempo pieno) creerebbe dei problemi all'interno dei Servizi, inoltre la situazione andrà rivista in seguito alla riorganizzazione territoriale.

### *Sede di Gubbio*

Il Centro Salute di Gubbio sarebbe la soluzione ideale per lo svolgimento delle consulenze, in quanto vicina ai Servizi di Riabilitazione, all'ufficio che si occupa delle pratiche, al magazzino ausili e con la possibilità di accedere comodamente alla fotocopiatrice, ma gli spazi sono al limite della saturazione. Si potrebbe però utilizzare la stanza del medico specialista fisiatra (occupata solo due giorni alla settimana per alcune ore) e affittare un locale disponibile adiacente al Centro di Salute, dotato anche di un bagno accessibile, da utilizzare come sala prova ausili.

Il personale di riabilitazione è già stato formato, sono infatti presenti due Terapiste della Riabilitazione che hanno partecipato al Corso di Formazione sugli ausili.

Pertanto i costi potrebbero essere i seguenti:

<i>Motivo di spesa</i>	<i>Costo di investimento</i>	<i>Ammortamento</i>	<i>Spesa annua</i>
Personale: Terapista della riabilitazione 18 ore			24.000.000
Fisiatra 8 ore			15.000.000
Affitto locale			6.000.000
Arredamento sala prove	3.000.000	10 anni	300.000
CD Rom aggiuntivo Banca Dati SIVA e abbonamento riviste			1.500.000
Spese telefono, energia elettrica, posta			1.500.000
Internet			2.000.000
Materiale di consumo			600.000
TOTALE	3.000.000		50.900.000

### *Sede di Città di Castello*

Qui la sede potrebbe essere individuata nei locali di Palazzo mercati, utilizzando come sala consulenze l'ambulatorio del fisiatra e la palestra del Servizio di Riabilitazione come sala prove.

Il personale non è ancora stato formato e quindi è necessario partire con la formazione di almeno un terapista della riabilitazione (previsto per l'anno 2002 insieme all'abbonamento alla Banca Dati).

<i>Motivo di spesa</i>	<i>Costo di investimento</i>	<i>Ammortamento</i>	<i>Spesa annua</i>
Personale: Terapista della Riabilitazione 36 ore			48.000.000
Fisiatra 12 ore			25.000.000
Attrezzature informatiche	4.500.000	5 anni	900.000
Mobili	3.000.000	10 anni	300.000
Abbonamento Banca Dati SIVA (abbonamento esteso) e riviste			5.000.000
Rimborso spese per partecipazione al Corso sugli ausili			5.000.000
Spese telefono, energia elettrica, posta			2.000.000
Materiale di consumo			600.000
Internet			2.000.000
TOTALE	7.500.000		88.800.000

## 11. Strumenti di lavoro

Per garantire la corretta operatività del Servizio è importante poter usufruire di strumenti di lavoro quali le schede operative (scheda di primo intervento, scheda di consulenza, scheda di follow-up, ecc.) sul modello di quelle in uso presso altri Centri di valutazione Ausili.

Per quanto riguarda la verifica della qualità del Servizio, mi sembra utile anche inserire un nuovo strumento, il QUEST (versione 2.0) che valuta la soddisfazione dell'utente in seguito all'adozione di un ausilio.

Questo strumento permette di verificare se l'utente è soddisfatto delle caratteristiche (dimensioni, peso, facilità di regolazione, sicurezza, durabilità, facilità d'uso, confort ed efficacia) dell'ausilio che gli è stato fornito e dei vari servizi ad esso correlati (servizio di fornitura, riparazioni, professionali e di verifica), quindi permette di individuare quali sono i punti di soddisfazione o insoddisfazione dell'utente e, di conseguenza, quali sono gli aspetti non soddisfacenti che potrebbero essere migliorati.

Il QUEST 2.0 è stato sviluppato in Canada e sperimentato in altri Paesi. L'autrice, Rhoda Weiss-Lambrou dell'Università di Montreal, ha autorizzato il suo uso ai fini del lavoro di sperimentazione e traduzione.

Il lavoro che ho fatto è stato:

- Tradurre il questionario e il manuale dall'inglese;
- Validare la comprensione della traduzione facendo leggere la traduzione degli items e del manuale ad alcuni colleghi terapisti che hanno confermato la comprensibilità. Poi ho fatto leggere la traduzione degli items ad alcuni utenti e ho modificato quelle parti che risultavano meno chiare.
- Sono passata poi alla somministrazione del questionario ad alcuni utenti, sia nella modalità di intervista che di auto-compilazione, ed è risultato essere comprensibile e facile da compilare. Gli utenti che hanno risposto sono stati n. 11 per un totale di n. 15 ausili (alcuni hanno più di un ausilio), prevalentemente utenti di ausili per la mobilità. Tutte le persone che hanno compilato il questionario si sono mostrate molto interessate soddisfatte di poter discutere dei problemi legati al loro ausilio.

I risultati ottenuti hanno messo in evidenza che i punti principali di insoddisfazione sono legati alla sottoscala *Servizi*.

Il numero di utenti è un po' limitato, anche perché non c'è stato molto tempo per somministrarlo ad altri utenti, ma il risultato è interessante e indica che, anche quando gli ausili sono stati prescritti in maniera adeguata, poi a livello di Servizi, nella maggior parte dei casi, non c'è un sistema soddisfacente per gli utenti perché non esistono punti di riferimento per l'utente dopo la dimissione da un Servizio di Riabilitazione.

Visto i risultati ottenuti, è mia intenzione proporre di proseguire nella somministrazione del questionario al maggior numero possibile di utenti in modo da avere una panoramica della situazione all'interno della ASL per quanto riguarda la soddisfazione degli utenti rispetto agli ausili e ai servizi forniti.

## Bibliografia

- Andrich R (a cura di): *Ausili per l'autonomia*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1998
- Andrich R: *Consigliare gli ausili – Organizzazione e metodologia di lavoro dei Centri Informazione Ausili*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1996
- Andrich R, Moi M: *Quanto costano gli ausili ? Lo strumento SIVA-CAI. Manuale per l'analisi dei costi nei progetti individualizzati di sostegno alla vita indipendente*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1998
- Batavia A, Hammer G: *Towards the development of consumer-based criteria for the evaluation of assistive device*. Journal of Rehabilitation Research & Development, vol. 27/4: 425-436
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B: *Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST version 2.0) - An outcome measure for assistive technology devices*. Ed. Webster Institute for Matching Person & Technology, 2000
- Lorentsen Ø, Hem KG, Persson J, Brodin H, Andrich R, Ferrario M: *Elementi di analisi costi-benefici negli ausili tecnici per le persone disabili*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1996
- *Piano Sanitario Regionale 1999/2001 della Regione Umbria*
- *Atti di indirizzo programmatico generale previsti dal paragrafo 5.2 del Piano Sanitario Regionale 1999/2001*
- *Piano Strategico Aziendale 1999/2001 della ASLI per l'attuazione del P.S.R.*
- [www.regione.umbria.it](http://www.regione.umbria.it)



## ***Ringraziamenti***

*Al personale della ASL 1 per l'aiuto nel reperimento dei dati, in particolare la Dott.ssa Paola Biraschi. Alle colleghe Terapiste del Servizio Riabilitazione Adulti che hanno collaborato alla somministrazione della scheda QUEST. Alla Dott.ssa Cecilia Burocchi, Psicologo tirocinante presso il Centro Infanzia di Gubbio, per il suo aiuto nella traduzione del manuale QUEST per la parte relativa all'analisi psicometrica e alla valutazione dei risultati.*

**ALLEGATO**  
**Valutazione della soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio**

**QUEST (versione 2.0)**

Ausilio: \_\_\_\_\_

Utente: \_\_\_\_\_

Data della compilazione: \_\_\_\_\_

Lo scopo del questionario **QUEST** è di valutare quanto sei soddisfatto del tuo ausilio e dei relativi servizi che hai sperimentato. Il questionario è composto da 12 domande di soddisfazione.

- Per ognuna delle 12 domande, valuta la tua soddisfazione dell'ausilio e dei servizi collegati che hai sperimentato usando la seguente scala da 1 a 5.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Non soddisfatto per niente	Non molto soddisfatto	Più o meno soddisfatto	Piuttosto soddisfatto	Molto soddisfatto

- Cerchiare o segnare **il numero** che meglio descrive il tuo grado di soddisfazione per ognuna delle 12 domande.
- **Non** lasciare nessuna domanda senza risposta
- Per ogni risposta diversa da “molto soddisfatto”, cerca di fare un commento nella sezione **commenti**.

Grazie per aver compilato il questionario QUEST

1	2	3	4	5
Per niente soddisfatto	Non molto soddisfatto	Più o meno soddisfatto	Piuttosto soddisfatto	Molto soddisfatto

## AUSILIO

### Quanto sei soddisfatto di:

1. le <b>dimensioni</b> (misura, altezza, lunghezza, larghezza) del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
2. il <b>peso</b> del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
3. la <b>facilità di regolazione</b> (montaggio, fissaggio) delle parti del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
4. quanto è <b>stabile e sicuro</b> il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
5. la <b>durabilità</b> (solidità, resistenza all'uso) del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
6. quanto è <b>facile</b> da usare il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
7. quanto è <b>confortevole</b> il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
8. quanto è <b>efficace</b> il tuo ausilio (il grado con cui il tuo ausilio risponde alle tue necessità)? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Per niente soddisfatto	Non molto soddisfatto	Più o meno soddisfatto	Piuttosto soddisfatto	Molto soddisfatto

## SERVIZI

### Quanto sei soddisfatto di:

9. la <b>procedura di fornitura</b> (procedure, tempo necessario) con cui hai ottenuto l'ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
10. le <b>riparazioni e l'assistenza</b> (manutenzione) previste per il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
11. la qualità dei <b>servizi professionali</b> (informazioni, attenzione) che hai ricevuto per usare il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
12. il <b>servizio di verifica</b> (rivalutazione, controllo nel tempo) ricevuto per il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5

\* Qui sotto troverai la lista delle stesse 12 domande, **PER FAVORE SCEGLI I TRE ASPETTI** che consideri essere **i più importanti per te**. Metti una **X** nelle **3 caselle** che hai scelto.

- |                          |                   |                          |                            |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Dimensioni     | <input type="checkbox"/> | 7. Confort                 |
| <input type="checkbox"/> | 2. Peso           | <input type="checkbox"/> | 8. Efficacia               |
| <input type="checkbox"/> | 3. Modifiche      | <input type="checkbox"/> | 9. Servizio di fornitura   |
| <input type="checkbox"/> | 4. Sicurezza      | <input type="checkbox"/> | 10. Riparazioni/assistenza |
| <input type="checkbox"/> | 5. Durabilità     | <input type="checkbox"/> | 11. Servizi professionali  |
| <input type="checkbox"/> | 6. Facilità d'uso | <input type="checkbox"/> | 12. Servizi di verifica    |

## QUEST

### Foglio di punteggio

Questa pagina serve per segnare le risposte del tuo questionario  
**NON SCRIVERE IN QUESTA PAGINA**

- Numero delle risposte non valide \_\_\_\_\_

- Punteggio parziale relativo **all'ausilio** \_\_\_\_\_

Per le domande da 1 a 8, fai la somma delle risposte valide e dividi questa somma per il numero delle risposte valide in questa scala.

- Punteggio parziale relativo **ai servizi** \_\_\_\_\_

Per le domande da 9 a 12, fai la somma delle risposte valide e dividi questa somma per il numero delle risposte valide in questa scala.

- Punteggio totale **QUEST** \_\_\_\_\_

Per le domande da 1 a 12 fai la somma delle risposte valide e dividi questa somma per il numero delle risposte valide.

- Le 3 domande più importanti di soddisfazione:

_____
_____
_____

# QUEST

(versione 2.0)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Per niente soddisfatto	Non molto soddisfatto	Più o meno soddisfatto	Piuttosto soddisfatto	Molto soddisfatto