



Università Cattolica del Sacro Cuore  
Facoltà di Scienze della Formazione  
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS  
Polo Tecnologico  
Milano

Corso di Perfezionamento  
**Tecnologie per l'autonomia  
e l'integrazione sociale delle persone disabili**  
Anno Accademico 2011/2012

# **Esperienza di utilizzo dello strumento SCAI nel servizio di Centro dell'Adattamento Ambiente Domestico di Bologna**

**CANDIDATO: Chiara Costa**  
*Tipo di elaborato: Sperimentale*

**Abstract.** Il lavoro trae spunto dall'esigenza del servizio CAAD (Centro per l'Adattamento dell'Ambiente Domestico) di Bologna di portare dati concreti ed oggettivi sull'impatto degli interventi di adattamento dell'ambiente domestico (AD). Si tratta in questo caso di verificare se, e in che lasso di tempo, i costi sostenuti per l'intervento portino o meno a risparmi in termini di costi sociali; in altre parole, quanto l'intervento di AD possa essere considerato un "costo" o un "investimento". L'obiettivo finale è duplice:

- sul piano tecnico, verificare la rispondenza dell'assunto che "l'adozione di un ausilio o di una soluzione per l'AD porta ad una diminuzione del carico assistenziale";
- sul piano delle politiche dei servizi, dimostrare il fatto che la presenza di un Centro di competenza sul territorio possa garantire qualità di intervento (cioè un miglioramento della qualità della vita degli utenti) generando contemporaneamente ottimizzazione delle risorse, con un risparmio sia per l'ente pubblico che per la famiglia e in generale per i care givers.

A tale scopo stata svolta un'indagine sugli utenti del CAAD di Bologna attraverso l'uso di uno strumento validato per documentare i costi sociali CON e SENZA intervento di adattamento domestico. I risultati dell'indagine – tutt'ora in corso – restituiscono efficacemente l'immagine di come una oculata politica di interventi pubblici basati non solo sul finanziamento di beni, ma anche sulla messa in campo di servizi competenti porti a notevoli vantaggi sia nell'ambito micro (famiglie, cerchia primaria) che in quello macro-sociale.

Il lavoro svolto rappresenta un'innovazione importante nella modalità di documentazione degli outcomes di un servizio che lavora per l'autonomia e il benessere delle persone con disabilità e delle persone anziane; è altresì un tassello fondamentale per favorire un adeguato riconoscimento e posizionamento del CAAD di Bologna all'interno della rete dei servizi del territorio.

**Direttore del corso:**  
**Responsabile Tecnico Scientifico:**  
**Tutor:**

**Prof. Luigi D'Alonzo**  
**Ing. Renzo Andrich**  
**Dott.ssa Elisa Robol**

# 1. Introduzione

## Contesto geografico

L'Ausilioteca di Bologna nasce nel 1982 mediante AIAS Bologna onlus ed è caratterizzata dalla ricerca costante di innovazione nel campo degli ausili e delle modalità di erogazione di servizi ad essi correlati. Si è concretizzato negli anni uno stretto e proficuo rapporto fra privato sociale (AIAS) e pubblico (Az. USL di Bologna), un rapporto fatto di co-progettazione e gestione di servizi legati alla proposta di soluzioni per l'autonomia e la qualità della vita delle persone con disabilità.

L'Ausilioteca gestisce tre diversi servizi, la cui caratteristica comune è quella di essere nuclei di competenza altamente specializzata, per erogare informazione e consulenza, ma senza alcun interesse di tipo commerciale, pur essendo in dialogo con le aziende del settore.

- Centro Ausili Tecnologici (CAT): è il centro "storico" dell'Area Ausili ed è formato da un'equipe multiprofessionale che si occupa della proposta di ausili a tecnologia avanzata per l'autonomia e la qualità di vita. Qui si affronta la proposta di tecnologie avanzate e di altre soluzioni per la comunicazione, l'accesso a strumentazioni, il gioco e il controllo dell'ambiente, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita della persona con disabilità andando ad operare proprio nel suo contesto di vita. È un servizio di primo e secondo livello, cioè risponde sia alle richieste delle persone con disabilità e delle loro famiglie, che come consulente per i servizi del territorio.
- Centro Regionale Ausili (CRA): nasce nel 2000 ed è il centro di riferimento tecnico per la valutazione, informazione/formazione e consulenza sugli ausili. Le prestazioni avvengono tramite invio dei servizi territoriali di riferimento e vengono gestite da un'equipe multiprofessionale che si occupa principalmente di disabilità motorie multiple. È una struttura di secondo e terzo livello, quindi si rivolge ai professionisti e ai servizi che si occupano di disabilità; è gestita dall'USL di Bologna in convenzione con AIAS onlus.
- Centro Adattamento dell'Ambiente Domestico (CAAD): nasce nel 2005 all'interno dell'ambito del progetto casa amica della regione Emilia Romagna ("casa amica" è un progetto che nasce nel 2000 da un'idea di AIAS Onlus Bologna ed è un appartamento di tipo dimostrativo e sperimentale dotato di ausili e soluzioni studiate per persone con disabilità, ha funzione di accoglienza e mostra permanente e l'obiettivo è quello di dimostrare la possibilità di utilizzo delle tecnologie domotiche, degli arredi accessibili e degli ausili, per creare situazioni di autonomia e sicurezza e per facilitare l'assistenza); è un servizio pubblico con il compito di fornire informazioni e consulenza alle persone anziane e alle persone con disabilità, sui temi riguardanti l'accessibilità e la fruibilità della propria abitazione.

Il CAAD è un servizio pubblico di primo livello quindi vi possono accedere direttamente tutti i cittadini della provincia di Bologna. Il Centro offre diversi servizi:

- gestisce uno sportello informativo sui contributi pubblici e le agevolazioni fiscali in ambito di adattamento dell'ambiente domestico
- effettua consulenze presso il domicilio degli utenti con un'equipe multiprofessionale composta da figure sanitarie, sociali e tecniche
- prevede servizi di carattere informativo e formativo attraverso una newsletter trimestrale specializzata sui temi dell'adattamento domestico, cura articoli su riviste e siti internet ed effettua corsi di formazione per diverse figure professionali

## Scopo e motivazione per la scelta della tesi

Questa tesi nasce con l'obiettivo di documentare l'importanza del ruolo di un centro ausili nel territorio. L'obiettivo è dunque quello di dimostrare ai policy maker la validità del bilancio:

***più ausili = meno assistenza = meno costi per i servizi pubblici.***

Gli interventi del CAAD (Centro Adattamento Ambiente Domestico) nascono con l'obiettivo di generare sia un miglioramento della qualità della vita che un risparmio a livello economico.

Il mio lavoro consiste nell'individuare tutte le soluzioni possibili per "aiutare" persone con disabilità e i loro familiari a vivere la loro casa in maniera agevole e sicura o permettere agli anziani di continuare a rimanere in quello che per una vita è stato il loro nido: un luogo sicuro e ricco di ricordi, ma che a causa dello scorrere del tempo non è più in grado di rispondere alle loro nuove esigenze.

Il CAAD è per il cittadino una risorsa e un servizio gratuito che cerca una soluzione personalizzata alle diverse esigenze. Per questo motivo è fondamentale dimostrare come un ausilio o un adattamento strutturale che inizialmente richiede un importante investimento economico, con il passare degli anni possa diventare un investimento che migliora la qualità della vita, la sicurezza nel vivere la propria casa e genera un risparmio economico a livello sociale.

Il nostro servizio ha la necessità di portare dati concreti ed oggettivi sull'impatto degli interventi di adattamento dell'ambiente domestico. L'obiettivo è dunque quello di verificare se e in che lasso di tempo, i costi sostenuti per l'intervento portino o meno a risparmi in termini di costi sociali, quindi quanto l'intervento di AD possa essere considerato un "costo" o un "investimento".

Per poter dimostrare questo assunto e per riportare in questa tesi la nostra esperienza di servizio degli ultimi tre anni, è stato usato lo strumento SCAI (Siva cost analysis Instrument) (Andrich R 2011).

## 2. La legislazione in tema di adattamento ambiente in Emilia Romagna

A livello nazionale, in tema di accessibilità e abbattimento barriere architettoniche, esiste la legge n° 13 del 1989. L'art.1 della L.13 dispone che le opere rivolte a edifici in costruzione o in ristrutturazione debbano essere eseguite sulla base di prescrizioni tecniche tali da garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità. Prevede inoltre, all'art.9, un fondo per l'eliminazione delle barriere architettoniche.

A livello regionale nasce nel 1997 la legge n° 29 "Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili". Tale legge, al fine di limitare le situazioni di dipendenza assistenziale e per favorire l'autonomia, la gestione e la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in situazione di handicap grave, prevede contributi finalizzati all'acquisto di strumentazioni, ausili, attrezzature e arredi personalizzati.

Nella Tabella 1 sono riportati alcuni dei punti fondamentali delle due leggi:

	Legge 13/89	Legge 29/97
<b>Requisiti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• i portatori di menomazioni o limitazioni funzionali permanenti, compresa la cecità, la deambulazione e la mobilità, che risiedano continuativamente nell'immobile in cui vengono effettuate le opere</li> <li>• gli esercenti la potestà o tutela sul soggetto disabile (solo su minore o interdetto) residente nell'immobile in cui vengono effettuate le opere</li> <li>• i responsabili dei centri o istituti residenziali per i loro immobili destinati all'assistenza di persone con disabilità</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persone con certificazione art.3 comma 3 della legge 104/92</li> <li>• Indicatore Situazione Economica Equivalente (ISEE) inferiore a 22.337 euro</li> </ul>
<b>Ambito di intervento</b>	Superamento ed eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati	In questa legge rientrano: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione (elettrodomestici, arredi con caratteristiche particolari, maniglioni, corrimano, condizionatori, rampe... )</li> <li>• Strumentazioni tecnologiche ed informatiche per il controllo dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane (automazioni per infissi e porte, strumenti per il controllo ambiente, telefoni speciali e strumenti per il telesoccorso... ).</li> <li>• Attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro,</li> </ul>

		studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne (mobilio da lavoro, computer e suoi componenti per l'accesso compresi software didattici e lavorativi).
<b>Contribuzione</b>	<p>Il contributo va in percentuale e secondo la seguente modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• per costi fino a 2582,28 euro: in misura pari alla spesa effettivamente sostenuta;</li> <li>• per costi superiori, dai 2582,28 euro fino a 12911,42 euro, il contributo/base è maggiorato del 25% della spesa</li> <li>• per costi tra 12911,42 euro e 51645,70 viene maggiorato di un ulteriore 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per strumenti tecnologici e informatici per il controllo ambiente su una spesa massima di 14.312 il contributo è del 50%</li> <li>• Per ausili e arredi spesa massima consentita 12.111 euro e contributo pari al 50%</li> <li>• Per attrezzature tecnologiche per attività lavorative-studio-riabilitazione, la spesa massima consentita è di 4.404 euro con un contributo par al 50%</li> </ul>
<b>Domanda</b>	<p>La domanda deve contenere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'indicazione delle opere da realizzare e la spesa prevista,</li> <li>• essere firmata dal disabile (o, nei casi suindicati, dall'esercente la potestà o tutela) e deve essere eventualmente sottoscritta per conferma ed adesione degli altri soggetti onerati della spesa (amministratori, proprietari ecc.).</li> <li>• Certificato medico attestante l'handicap e le difficoltà ad esso connesse. Le persone in possesso della certificazione di invalidità o di handicap rilasciata da apposita commissione possono allegare la fotocopia della certificazione e omettere il certificato medico nel caso che queste riportino espressamente i riferimenti alle difficoltà di deambulazione.</li> <li>• Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dalla quale risultino: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'ubicazione dell'abitazione</li> <li>○ le difficoltà di accesso</li> <li>○ le opere da realizzare</li> </ul> </li> <li>• Fotocopia del documento di identità del richiedente (persona disabile o tutore) in corso di validità.</li> <li>• Gli invalidi totali (100%) con difficoltà di deambulazione espressamente segnalate nella certificazione medico legale, per fruire della precedenza nella devono presentare anche fotocopia del certificato di invalidità rilasciato dalla competente commissione dell'Azienda USL.</li> </ul>	<p>Per il materiale acquistato dal 1° gennaio al 31 dicembre, la domanda va presentata al comune di residenza entro il 1° marzo correlata al certificato di invalidità e alla fattura d'acquisto intestata alla persona con certificazione.</p>

tabella 1: punti chiave della legge 13/89 e della legge 29/97

## FRNA: fondo regionale per la non autosufficienza

Il fondo regionale per la non autosufficienza viene istituito nel 2004 con l'articolo 51 della Legge regionale 23 dicembre 2004, n.27 (Legge finanziaria regionale), che finanzia gli interventi socio-sanitari per le persone non autosufficienti (disabili ed anziani); successivamente con il DGR 1206 del 30 luglio 2007 si definiscono gli indirizzi attuativi, in particolare l'allegato 5 prevede l'utilizzo di risorse FRNA per gli interventi di adattamento domestico.

Gli obiettivi sono:

- sostenere il mantenimento a domicilio tramite risposte articolate e mirate ai bisogni specifici della persona, ampliando la gamma di interventi che possono comporre il “pacchetto personalizzato”
- rispondere ai bisogni della persona in tempi brevi e congrui con l’obiettivo del sostegno a domicilio
- Gli interventi di adattamento dell’ambiente domestico previsti dal FRNA non vengono erogati a domanda, ma sono un’ulteriore opportunità all’interno di un programma personalizzato attivato dai servizi.

<b>Requisiti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disabili: certificazione della condizione di handicap grave (art. 3 comma 3 della L. 104/92)</li> <li>• Anziani: valutazione di non autosufficienza da parte dell’ UVG (es: Breve Indice Non Autosufficienza: Bina e altri strumenti) come per attuale accesso alla rete dei servizi</li> </ul>
<b>Ambito d’intervento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogni intervento di tipo strutturale o con utilizzo di attrezzature/ausili, che migliora l’accessibilità e la mobilità e/o l’attività di cura praticata all’interno dell’ambiente domestico, nell’ambito del PAI (Progetto Assistenziale Individualizzato);</li> <li>• Interventi per l’accessibilità esterna di tipo non strutturale e/o di ridotta entità.</li> </ul>
<b>Contribuzione</b>	<p>Tetto massimo di contributo € 9.000 e un limite massimo di spesa ammissibile a contributo € 10.000</p> <p>Quote percentuali di contribuzione alla spesa in base all’ISEE:</p> <p>a) ISEE da € 0,00 a € 8.000,00: contributo del 90% sulla spesa sostenuta (contributo mx € 9.000);</p> <p>b) I.S.E.E. da € 8.001,00 a € 13.000,00: contributo del 70% sulla spesa sostenuta (contributo mx € 7.000);</p> <p>c) I.S.E.E. da € 13.001,00 a € 21.000,00 : contributo del 50% sulla spesa sostenuta (contributo mx € 5.000);</p> <p>d) I.S.E.E. da € 21.001,00 a € 34.000,00: contributo del 40% sulla spesa sostenuta (contributo mx € 4.000);</p> <p>Per situazioni eccezionali con esigenze particolari di dotazioni domestiche: limite mx di contributo del 75% sul tetto mx di spesa di € 30.000</p>
<b>Percorso</b>	<p>Il percorso attivato dal servizio sociale territoriale, che ha in carico la persona è piuttosto articolato e suddiviso in diverse fasi. Il CAAD svolge un ruolo di supporto e validazione tecnica del percorso.</p> <p>Le fasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) SK1. Il servizio sociale, nel Piano assistenziale Individualizzato individua il bisogno specifico in ambito di adattamento dell’ambiente domestico ed invia una richiesta di intervento al CAAD.</li> <li>2) SK2. Il CAAD realizza un sopralluogo presso il domicilio dell’utente ed elabora una Proposta di Intervento sulla base dei bisogni riscontrati.</li> <li>3) SK3. Il CAAD valuta l’appropriatezza e congruità dei lavori analizzando i preventivi e gli eventuali progetti.</li> <li>4) SK4. A lavori conclusi l’equipe del CAAD effettua un sopralluogo per verificare che i lavori rispondano a quanto definito ed approvato nei documenti Sk2 e Sk3.</li> <li>5) SK5. L’utente con una dichiarazione rinuncia ad altre forme di contribuzione per la stessa tipologia di lavori. A questo punto viene erogato il contributo.</li> </ol>
<b>Tempi per i finanziamenti</b>	Dalla consegna del SK4 e SK5 all’ufficio amministrativo di distretto, i tempi tecnici per la liquidazione vanno dalle 2 alle 3 settimane

Tabella 2: punti chiave del FRNA

### 3. L’indagine svolta dal CAAD

#### L’importanza di portare dati oggettivi

Dall’indagine svolta dall’Ausilioteca si evince quanto gli interventi di sostegno all’autonomia, se ben progettati e condotti, possono sia migliorare la qualità della vita delle persone anziane o con disabilità, che ridurre l’impegno economico legato all’assistenza.

A questo proposito introduco il termine di Tecnologie Assistive (AT) riferendomi a tutti quei prodotti e sistemi tecnologici rivolti ad aumentare l’autonomia e la qualità di vita della persona con disabilità o anziana e il cui obiettivo è quello di permettere il raggiungimento della massima autonomia possibile riducendo così la dipendenza da altre persone (Bitelli et al., 2012).

Ma perché è così importante avere dei dati oggettivi a cui fare riferimento?

In questi tempi di redistribuzione delle risorse, risulta sempre più importante dimostrare in maniera oggettiva come un intervento di AT, che inizialmente può sembrare molto dispendioso, possa a lungo termine, portare ad un risparmio significativo, non solo dal punto di vista economico/finanziario per il singolo, ma anche per l'intera collettività.

Risulta quindi necessario definire obiettivi procedurali a cui attenersi. In particolare riteniamo importante:

- Oggettivare la reale utilità degli ausili o dell'adattamento ambiente;
- Promuovere le logiche di evidenza come prassi operativa interna ai servizi;
- Documentare all'esterno l'impatto sia economico che sociale dell'intervento di AT;
- Supportare con dati di evidenza l'ente pubblico nella pianificazione di interventi a favore di un'utenza anziana e disabile.

## **Lo strumento SCAI**

Lo SCAI (Siva Cost Analysis Instrument) nasce nel 1998 all'IRCCS "S.Maria Nascente" della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano nell'ambito di una ricerca finalizzata dal Ministero della Sanità. Nel corso degli anni, lo strumento ha subito alcune modifiche che lo hanno portato ad essere utilizzato per condurre analisi economiche a lungo periodo. Nello specifico a condurre analisi relative ad interventi "assistivi" all'interno di progetti personalizzati a sostegno dell'autonomia delle persone con disabilità.

Lo SCAI si propone di studiare il "costo sociale" complessivo del facilitatore ambientale per poi confrontarlo con i costi del "non intervento".

È uno strumento differenziale, permette agli operatori di mettere a confronto diverse ipotesi di intervento valutando le differenze di costo sociale esistenti tra loro. Può quindi aiutare non solo nella scelta tra soluzioni alternative, ma anche per confrontare i costi sociali derivanti da un intervento con tecnologie assistive (AT) rispetto ad un non intervento. In pratica permette di cogliere la differenza in termini di costi sociali, in uno stesso periodo di tempo, tra un intervento con o senza AT. Questo strumento, analizzando l'aspetto puramente economico, non fornisce dati sul livello di efficacia delle soluzioni proposte, né sulla differenza "qualitativa" tra una soluzione piuttosto che con un'altra, né tanto meno sulla soddisfazione dell'utilizzatore finale e del suo contesto di vita.

Soffermandosi un attimo sui termini, è importante definire la parola "costo sociale", con la quale s'intende una serie di costi sostenuti da tutti gli attori che partecipano in quella specifica situazione. Al suo interno troviamo sia l'adattamento ambientale e l'eventuale ausilio (quindi costo inteso in esborso monetario) che le risorse, formali (assistenti domiciliari, infermieri, ...) e non (quali possono essere la famiglia, gli amici, ...) che possono non prevedere un diretto esborso in denaro, ma che comunque hanno "costo" a livello sociale.

Andando nello specifico, risulta chiarificatrice la distinzione tra "costo" e "spesa":

- Per costo: (visione economica = risorse) s'intendono tutte le risorse che vengono coinvolte nell'utilizzo dell'ausilio stesso o per l'attuazione dell'intervento (persone, famiglia, amici, servizi sanitari e amministrativi, etc)
- Per spesa: (visione finanziaria = denaro) s'intende prettamente la componente finanziaria, quindi i soldi spesi fisicamente per l'ausilio o per l'intervento di modifica ambientale

Lo SCAI è pensato sia per un uso "retrospettivo" che "prospettico", quindi sia per valutare a posteriori l'efficienza di un "facilitatore ambientale" sia per prevedere anticipatamente l'impatto che questo potrebbe avere sull'economia (familiare o sociale).

È dunque un modello di analisi costi/risultato per piani individualizzati di adozione ausili, o più in generale per il sostegno all'autonomia e alla vita indipendente.

Lo SCAI va ad osservare i diversi costi che entrano in gioco nella proposta di una soluzione, quali:

- i costi per l'acquisto dell'ausilio o per sostenere un adattamento dell'ambiente
- i costi relativi alla manutenzione (come ad esempio i contratti di manutenzione annuale stipulate nel caso di acquisto di una piattaforma elevatrice o di un servoscala)
- i costi relativi all'utilizzo della soluzione da parte dell'utente (ad esempio se per una piattaforma elevatrice in casa risulta necessario aumentare il voltaggio elettrico per farla funzionare)
- il valore residuo: cioè in termini finanziari, quanto vale quel determinato ausilio al termine del periodo stabilito per la valutazione dei costi sociali

- i costi assistenziali intesi: sono intesi come assistenza umana, sia quella prevista all'interno di un progetto individualizzato e sovvenzionata da un ente (comune, USL, cooperative, ...) che quella fornita dalla famiglia o dalla rete amicale, che viene valorizzata in termini finanziari. A tale proposito è stato stabilito un parametro economico per valorizzare l'impegno e i costi degli assistenti: sono stati individuati tre diversi livelli, A: un'operazione effettuabile da chiunque, B: l'azione non richiede una particolare qualifica, ma necessita di forza e prestanta fisica, C: per compiere quell'azione è necessaria una specifica qualifica professionale
- i costi di processo, che comprendono tutte le figure coinvolte nell'iter di individuazione, prescrizione, collaudo e training nell'uso dell'ausilio o della soluzione ambientale individuata. Nel nostro caso si è scelto di documentare solo l'impegno degli operatori del CAAD, in base alla quantità/ore di sopralluoghi e incontri fatti con l'utente. Il costo di processo, ovvero il costo sostenuto dal CAAD, è stato valorizzato utilizzando la metodologia proposta dal progetto Impatto Economico dell'Assistenza Protesica (IMECAP) (Fondazione Don Carlo Gnocchi, 2010)

L'osservazione e la rilevazione dei costi avviene su di un orizzonte temporale che deve tener conto di due diversi parametri:

- la durata clinica: che fa riferimento al tempo in cui quell'ausilio o quella soluzione ha senso per l'utente (in base alla patologia, vedi ad esempio malattie a rapida evoluzione o ad esempio la persona anziana o il bambino)
- la durata tecnica, fa riferimento alla durata di un ausilio/soluzione, quindi per quanti anni è in grado di rispondere alle esigenze senza rompersi o perdere le potenzialità.

Laddove la durata tecnica fosse inferiore alla durata clinica, è ovviamente necessario prevedere un ri-acquisto del bene, il cui costo verrà computato con SCAI.

### **Utilizzo dello SCAI nella pratica di servizio**

Una scelta di fondo che vale la pena di evidenziare è che nel servizio si è scelto di usare SCAI per mettere a confronto i costi sociali CON la proposta di soluzioni per l'AD con i costi sociali SENZA la proposta.

Nella pratica di servizio è emerso immediatamente come lo SCAI richiedesse dati aggiuntivi rispetto a quelli che normalmente venivano raccolti nella nostra indagine sui singoli casi. Dopo circa una ventina di casi è risultato necessario individuare una guida, anche di metodo, per la raccolta dei dati necessari alla nostra indagine. I dati che sono risultati più delicati e difficili da reperire sono stati:

- i dati sull'assistenza, nello specifico i tempi che l'assistente passa con l'utente, il calcolo dei tempi di "trasporto" cioè quantificare quanto tempo impiega per andare e tornare o quanto tempo viene impiegato a fare una determinata azione (igiene, trasferimento, etc)
- la situazione economica del nucleo familiare di riferimento (ISEE) per l'accesso ai servizi e ai contributi.

È stato quindi creato un modulo cartaceo da utilizzare nel corso delle valutazioni (v. Allegato 1)

### **Strumenti informatici di utilità (data base SCAI dei 3 servizi)**

Lo strumento originario nel portale SIVA si presenta sotto forma di schede Excel. Il nostro servizio ha lavorato su questo formato per crearne uno più semplice ed immediato nell'utilizzo e che consenta la generazione automatica di report sui singoli casi o su campioni definiti per la creazione di statistiche.

È stato quindi realizzato un database dedicato che si prevede sarà collegato all'anagrafica del database delle prestazioni di servizio.

Il database è attualmente formato da due parti, una anagrafica in cui si raccolgono brevemente i dati della persona, compresi quelli riguardanti la patologia, il contesto abitativo, quello sociale e funzionale; la seconda parte riguarda gli interventi effettuati, come gli ausili forniti o gli adattamenti proposti e i relativi costi sostenuti (costi assistenziali, in termini anche di persone coinvolte prima e dopo l'intervento).

Una volta raccolti i dati, si procede con l'inserimento di questi nel database che produce un documento con i risultati a 1, 3, 5 o 10 anni, che permette di verificare se c'è o meno un risparmio e se c'è, quantifica in valore monetario la somma risparmiata.

### **Analisi del campione**

Sono stati analizzati 36 casi (di cui 28 con lettura SCAI retrospettiva e 8 predittiva) di persone residenti nella provincia di Bologna, che hanno usufruito dell'intervento del CAAD durante gli ultimi tre anni.

La maggior parte dei casi riportati è rientrata nel percorso di adattamento dell'ambiente domestico, previsto dal Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA già sopra spiegato), ma vi è anche una percentuale di persone che ha attinto ai fondi della legge 13/89 e alla legge 29/97.

I casi comprendono 7 minori, 4 anziani e 25 adulti e di questi 22 sono persone con patologie acquisite (sia di tipo traumatico che malattie degenerative o patologie date dall'età anziana) e le restanti 14 sono persone con patologie congenite (soprattutto paralisi cerebrali infantili, ma anche sindromi rare) e sono stati scelti sia sulla base della complessità della soluzione proposta, che soprattutto, per i casi su cui è stata fatta una lettura retrospettiva, per la presenza di tutti i dati necessari. Le soluzioni proposte spaziano da interventi semplici come ad esempio la proposta di un sistema di trasferimento a interventi articolati di elevata complessità, come nel caso della domotica. Per facilitare la comprensione delle soluzioni proposte, sono state raggruppate in macro-categorie, come segue:

Tipo di soluzione	N° soluzioni proposte
Mobilità	4
Trasferimento	6
Attività della vita quotidiana	8
Controllo ambiente	7
Accessibilità esterna	17
Accessibilità interna	28
Arredamento	10
Impiantistica	11

Si osserva che la somma delle soluzioni è superiore al n° dei casi affrontati, questo perché solo 11 dei 36 casi analizzati ha avuto un intervento sul singolo bisogno, mentre i rimanenti 25 erano interventi che coinvolgevano più soluzioni.

### L'intervento del CAAD

La consulenza realizzata dal CAAD prevede solitamente i seguenti passaggi:

- attivazione del servizio, che può essere fatta direttamente dalla persona interessata o dai familiari, ma anche dai servizi territoriali che lo hanno in carico; in questa occasione viene compilata una cartella con i dati della persona
- approfondimento realizzato, a seconda dei casi, con gli operatori socio sanitari del territorio o con l'utente stesso. Comunicazione della data del sopralluogo presso il domicilio
- il sopralluogo viene effettuato dall'equipe multiprofessionale (terapista, architetto/ ingegnere edile, operatore sociale) in questa circostanza viene lasciata una relazione sintetica correlata da uno schema esemplificativo e le informazioni sulla normativa e le agevolazioni fiscali.
- il servizio del CAAD è puramente consulenziale, la decisione se realizzare o meno i lavori spetta dunque alla famiglia. Il CAAD rimane comunque a disposizione per eventuali chiarimenti o approfondimenti sulle soluzioni presentate dalle ditte contattate dalla famiglia per svolgere i lavori.

La tabella n. 3 mostra nel dettaglio i 36 casi presi in esame in questi ultimi tre anni (per quanto riguarda C.CM e DL.G i dati sono riferiti a tre anni anziché cinque)

	Età	Diagnosi	Distretto	ISEE	Tipo di finanziamento individuato	Scaglione di contributi corrispondente FRNA	Soluzioni individuate	Costi senza intervento a 5 anni	Costi con intervento a 5 anni	differenza
B.W	48	Esito di tetra paresi spastica da PCI	Casalecchio	0.00	FRNA	90%	adattamento del bagno e sedia doccia wc personalizzata	520.520,00 €	202.752,50 €	317.767,50 €
B.F	43	Esito di tetra paresi da trauma	Porretta	22.000 €	FRNA	40%	adattamento del bagno e sedia doccia wc	5.720,00 €	4.725,00 €	995,00 €
B.R	21	Mielolesion	San	6.799,72 €	FRNA	90%	Adattamento del bagno	47.941 €	113.641 €	

	e	Lazzaro								
B.F	60	Trauma cerebrale	Casalecchio	-----	SSN	-----	Lavori accessibilità bagno + barella doccia, carrozzina basculante, letto motorizzato, materasso antidecubito, sollevatore mobile	184.329,59 €	276.780,00 €	- 92.450,41 €
B.A	27	PCI con esito in tetra paresi	Bologna		FRNA	70%	Rifacimento bagno	22.880,00 €	16.415,00 €	6.465,00 €
B.W	49	PCI	Bologna	-----	L.. 29	-----	Domotica e controllo ambiente	520.520,00 €	202.752,50 €	317.767,50 €
C.CM	46	SLA	Bologna		FRNA	50%	Piattaforma elevatrice	24.024,00 €	15.113,09 €*	8.910,91 € *
C.P		SM	Bologna		FRNA	70%	Rifacimento bagno	102.960,00 €	43.320,18 €	59.639,82 €
C.M.	73	Trauma Cranico	Bologna	-----	L.13 + SSN	-----	Rifacimento bagno e barella doccia	110.586,66 €	58.765,00 €	51.821,66 €
DL.G	63	SM	S.Lazzaro	-----	L. 13	-----	Rifacimento bagno	40.326,00 €*	13.315,00 €*	27.011,00 €*
F.L	5	PCI	Porretta		FRNA	70%	Ristrutturazione appartamento	400.400,00 €	352.931,41 €	47.468,59 €
F.I	30	Amiotrofia Spinale	Bologna		FRNA	40%	Sollevatore a binario	120.120,00 €	88.442,00 €	31.678,00 €
H.S.	7	PCI	Bologna		FRNA	90%	Servo scala	80.080,00 €	34.402,00 €	45.677,16 €
L.S.	60	SM	Bologna		FRNA	40%	Rifacimento bagno	82.940,00 €	54.900,00 €	28.040,00 €
L.A.	24	PCI con esito di tetra paresi spastica	Bologna	-----	L..13	-----	Motorizzazione cancello, portone e infissi e abbattimento barriere	120.120,00 €	103.240,00 €	16.880,00 €
L.N.	80	SLA	Bologna		FRNA	50%	Sollevatore per doccia	11.440,00 €	11.544,57 €	-104,57 €
M.F	51	Paraparesi da trauma	P.Est		FRNA	50%	Rifacimento bagno	116.306,66 €	37.584,34 €	78.722,33 €
M.T	26	PCI con grave tetraplegia	Casalecchio		FRNA	90%	Binario a soffitto, adattamento del bagno e domotica	184.329,59 €	137.663,00 €	46.666,59 €
M.G	28	Spina bifida	P. Est		FRNA	40%	Sollevatore a bandiera	53.386,67 €	29.517,33 €	23.869,33 €
N.A.	9	PCI con esiti in tetra paresi	Bologna		FRNA	70%	Rifacimento bagno + servo scala	329.853,34 €	75.123,67 €	254.729,67 €
N.U.	38	Paraparesi post-traumatica	Porretta		FRNA	90%	Ristrutturazione appartamento	124.886,66 €	62.961,50 €	61.925,16 €
P.E.	51	SM	P. E st		FRNA	50%	Servo scala	40.040,00 €	8.274,00 €	31.766,00 €
P.L.	26	Tetra paresi spastica	Bologna	-----	L.. 13	-----	Rifacimento bagno	50.050,00 €	34.113,52 €	15.936,00 €
P.L.	58	Tetra paresi distonica	Bologna		FRNA	70%	Ristrutturazione appartamento e domotica	549.120,00 €	565.160,19 €	-16.040,19 €
P.A.	53	Disabilità motoria e psico-cognitiva	Bologna		FRNA	90%	Servo scala	40.040,00 €	8.820,00 €	31.219,36 €
P.P.	65	Paraparesi	Bologna	-----	L. 13 L. 29	-----	Adattamento dell'appartamento + arredi + abbattimento barriere verticali	102.960,00 €	26.385,00 €	76.575,00 €
R.M.	89	Problemi motori e cognitivi	S. Lazzaro		FRNA	70%	Rifacimento bagno + abbattim. Barriere verticali	72.453,33 €	35.536,50 €	36.916,83 €
S.B.	64	Obesità + problemi cardio-respiratori	Bologna	-----	FRNA	-----	Rifacimento bagno	22.880,00 €	15.120,00 €	7.760,00 €
S.F.	36	Paraplegia post-traumatica	Bologna		FRNA	40%	Servo scala + adattamento bagno	83.893,33 €	17.729,00 €	66.164,33 €
S.S.	26	PCI	S. Lazzaro		FRNA + SSN	90%	Sollevatore a soffitto+ sedia doccia personalizzata	114.400,00 €	68.578,50 €	45.821,50 €
S.A.	8	PCI	Bologna	-----	FRNA	-----	Rifacimento bagno	62.920,00 €	39.318,33 €	23.601,67 €
S.A.	79	Artrosi all'anca	P. Ovest	-----	FRNA	-----	Adattamento bagno	22.880,00 €	2.985,00 €	19.895,00 €
T.R.	47	SM	S. Lazzaro		FRNA	40%	Sollevatore bandiera	160.160,00 €	43.570,48 €	116.589,52 €
U.F.	65	Tetraplegia	Casalecchio		FRNA	90%	Adattamento bagno	51.480,00 €	6.025,00 €	45.455,00 €

		post-traumatica								
U.T.	35	PCI	P. Ovest	18.599,50 €	FRNA	50%	Adattamento bagno	91.520,00 €	43.413,33 €	48.106,67 €
Z.V	40	PCI con esiti in tetra paresi spastica	Bologna	----- -	L. 29	----- -----	Ristrutturazione casa e domotica complessiva	520.520,00 €	142.326,00 €	378.194,00 €

Tabella 3: dettaglio i 36 casi presi in analisi all'interno del servizio del CAAD

## 4. Casi di studio

Descriverò due diversi casi, entrambi inseriti nel percorso FRNA.

### Signor P.

Il Signor P. ha 62 anni con esiti di mielolesione traumatica insorta in età pediatrica.

A seguito di problematiche di salute, ha vissuto per qualche tempo presso una residenza sanitaria per adulti; una volta stabilizzate le condizioni di salute è stato previsto per lui un intervento di domiciliarizzazione in pieno regime di autonomia.

Al fine di essere effettivamente autonomo, necessita di un ausilio che gli permetta di effettuare il trasferimento dal letto alla carrozzina o alla sedia doccia in maniera sicura e con il minor sforzo fisico possibile.

L'ausilio individuato è un sollevatore a binario con motore autogestito: questo intervento permetterebbe al Signor P. di raggiungere la massima autonomia e quindi la vita indipendente.

Ad oggi il Sig. P percepisce un assegno mensile che gli permette di pagare un'assistenza domiciliare per essere aiutato proprio nei trasferimenti, del mattino e per la doccia.



Figura 1: particolare della camera da letto

Le spese previste sono:

- sollevatore a binario marca "Guldmann" con supporti a soffitto esteso e motore modello GH3 che permette lo spostamento laterale fino a 200 kg e binario modello "B" 4 metri con linee di carica: 6.528,00 € + iva 4%
- installazione: 2000 € + IVA

Il costo totale ammonta a 6.528,00 € + iva 4% + l'installazione 2.000 € + IVA = 8.869,12€ .

Con l'installazione del sollevatore il Signor P. diventerà completamente autonomo nello svolgimento di tali attività, in maniera sicura e senza eccessivi sforzi; e, di conseguenza, non necessiterà più dell'assegno che gli viene ad oggi fornito per l'assistenza.

In figura 2 viene riportata la pagina ricavata dal database informatico in cui è possibile vedere i costi nel dettaglio con o senza intervento e nei diversi periodi di tempo presi in esame (1, 3, 5 o 10 anni).

Nelle figure 4 e 5 è possibile vedere la differenza di costi sostenuti sia dal privato che dal pubblico, con o senza l'intervento di AD.

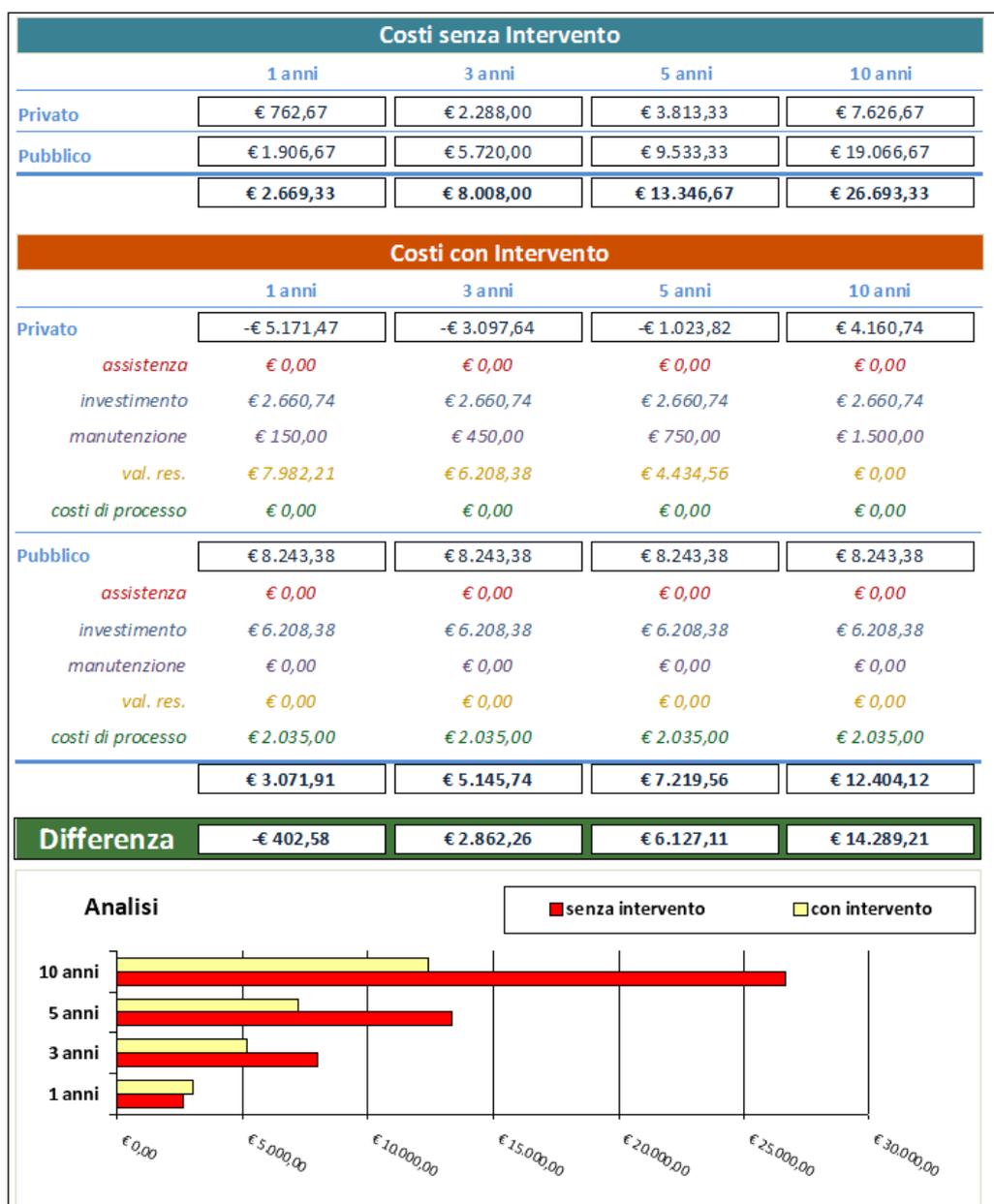


Figura 2: pagina ricavata dal database che mostra i costi sostenuti nei diversi intervalli di tempo, dai diversi attori partecipanti con o senza intervento di AD

Rispetto al grafico seguente, che riporta i valori dei costi sociali CON INTERVENTO, evidenziando la quota pubblica e quella privata, è opportuno specificare che il costo sostenuto dal privato è il risultato di due diversi fattori

- l'investimento
- il costo di manutenzione .

Al Signor P. è stato dato in dotazione un sollevatore il cui valore con l'andare del tempo diminuisce a causa dell'ammortamento (durata tecnica ipotizzata in 10 anni): il valore iniziale del bene, detratto delle quote d'ammortamento dà il valore residuo. I valori negativi che appaiono nel grafico derivano dalla sottrazione del valore residuo del bene dal costo in carico al privato (investimento e manutenzione): in

pratica è come se il privato avesse avuto un'“entrata” in termini di costi, costituita dal valore del bene che gli è stato fornito.

Al decimo anno, poiché il bene è stato completamente ammortizzato, il costo a carico del privato non viene più bilanciato dal valore residuo del bene (che è pari a zero).

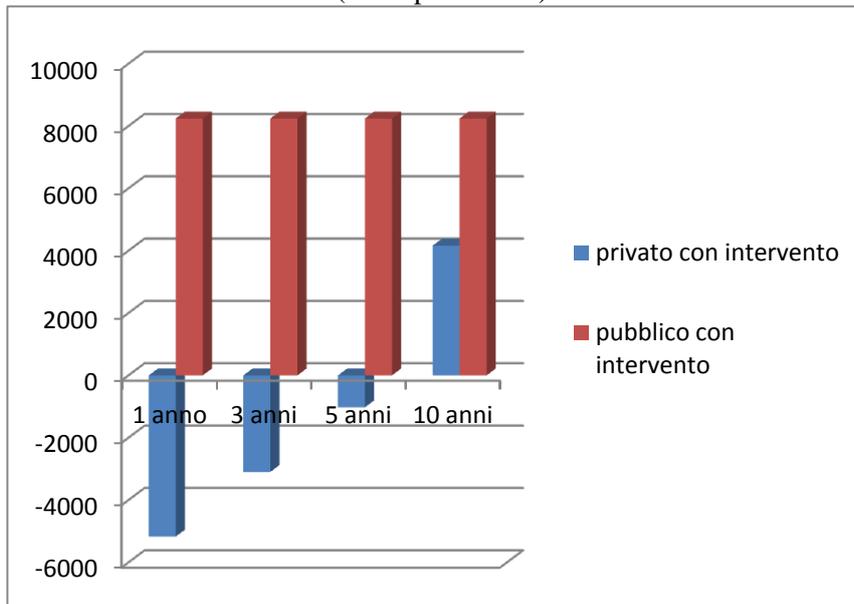
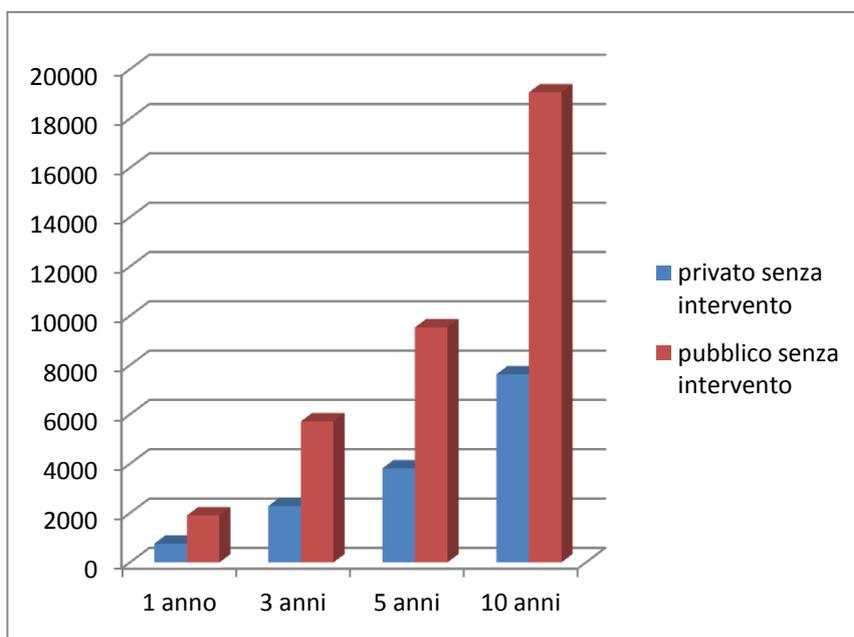


Figura 3: costi sostenuti sia dal singolo utente che dal servizio pubblico, nei diversi intervalli di tempo CON intervento di AT

Osserviamo che il sollevatore ha comunque una vita residua che permetterà al Signor P. di mantenere la propria autonomia nello svolgimento delle azioni quotidiane.

Dal punto di vista del soggetto pubblico, si nota una partecipazione alla spesa che rimane invariata durante l'arco degli anni presi in analisi.

Nel grafico seguente è possibile vedere come, se non ci fosse stato l'intervento, i costi sia per il Signor P. che per il soggetto pubblico sarebbero stati notevolmente più elevati ed in notevole aumento con il passare degli anni; questo si spiega con il fatto che il Signor P. era totalmente in carico ai servizi sanitari (prima era domiciliato in una residenza sanitaria e, dopo l'inserimento nella sua nuova casa, percepiva un assegno per poter pagare un aiuto esterno per i trasferimenti giornalieri).



Ne discendono alcune considerazioni generalizzabili anche ad altri casi:

- come anticipato nella spiegazione dello strumento, noi calcoliamo i costi di processo solo sull'impegno del CAAD: per questo motivo sono solo a carico del pubblico; i costi di processo in questo caso rimangono invariati, ma non è sempre così: in diverse situazioni può essere previsto un ulteriore intervento del CAAD;
- in questo caso l'assistenza rimane invariata nell'arco degli anni presi in esame: la previsione del carico assistenziale è possibile in situazioni stabilizzate ma risulta molto difficile sui tempi lunghi per situazioni evolutive;
- l'investimento viene fatto inizialmente: negli anni successivi, se non ci sono ulteriori investimenti, il costo rimane lo stesso;
- l'attribuzione di una durata tecnica ad una soluzione strutturale come ad es. il bagno, è in qualche misura, una forzatura che condiziona il calcolo del valore residuo; nelle nostre indagini si è proceduto attribuendo a soluzioni "durature" una durata tecnica pari al massimo a 10 anni;
- in questo, come in molti altri casi, non vi è una crescita lineare del "risparmio" negli anni; questo è dovuto principalmente alla diminuzione del valore residuo dell'ausilio, che si può intendere come una sorta di ammortamento del bene nel tempo;
- certamente si può affermare che più è lungo il periodo di osservazione e maggiore sarà il risparmio o la spesa, in base al caso preso in considerazione.

### Signor B.

Il Signor B. ha 64 anni e vive in un appartamento in affitto al primo piano di un condominio senza ascensore. La richiesta che ci viene sottoposta riguarda la necessità di avere un bagno più spazioso ed idoneo alle sue necessità sia per l'igiene, ma anche per la sicurezza sua e degli operatori che l'aiutano per la doccia.

Il Signor B. è un grande obeso con problemi cardiaci, vive costantemente con l'ossigeno e per spostarsi fa qualche passo o utilizza una sedia da ufficio con ruote. La carrozzina in dotazione non viene utilizzata a causa della ristrettezza degli ambienti e dei varchi.

Il bagno è un ambiente molto ristretto (la porta stessa è larga 55 cm.) e all'interno, oltre ai sanitari, è presente una piccola vasca; il Signor B. fa il bagno-doccia due volte la settimana con il supporto di due operatori del servizio domiciliare.

La modifica del bagno prevede:

- l'eliminazione della vasca a favore di una doccia a filo pavimento
- lo spostamento del wc per poter recuperare spazio utile per la doccia

Il Signor B. rientra in un percorso FRNA ed il miglioramento del bagno è volto a permettergli non solo di entrare in bagno con la carrozzina ma anche di effettuare le operazioni igieniche in totale sicurezza per lui e per gli operatori.



Figura 5: situazione di partenza



Figura 6: situazione d'arrivo

Le spese per effettuare il lavoro sono state:

- demolizione vasca: 300.00 euro
- allargamento porta: 350.00 euro
- demolizione pavimento e messa in posa di materiale impermeabile, piastrelle e piletta: 250.00 euro
- colonna doccia a telefono: 70.00 euro
- wc: 150.00 euro
- due maniglioni: 85 euro
- lavabo: 85.00 euro
- lavoro idraulico: 350.00 euro
- tenda più tubo: 30.00 euro
- ripristino pavimento e fine lavoro: 250.00 euro

Il totale dell'intervento ammonta a 1.920,00 euro più IVA.

### **Procedura di compilazione:**

Prima dell'intervento, il Signor B:

- effettuava le operazioni di igiene integrale due volte la settimana con l'aiuto di due operatori ma, in mancanza di sicurezza per lui e per gli operatori, i lavaggi venivano effettuati in piedi mettendo a terra dei teli e con delle spugne
- non riusciva a raggiungere il wc, di conseguenza usava una "sedia comoda" in camera da letto
- accedeva al lavandino, ma con scarsa sicurezza e con alto rischio di cadute.

Dopo l'intervento il Signor. B:

- effettua le operazioni di igiene integrale sempre due volte la settimana, ma in maniera sicura e soprattutto con tempi più ridotti rispetto a prima
- raggiunge e usa il wc e da lì, anche da solo, fa l'igiene mattutina ogni giorno
- raggiunge facilmente ed in sicurezza il lavandino.

Anche per il Signor B. è stato possibile evidenziare i costi con o senza intervento e nei diversi intervalli di tempo.

Nelle immagini che seguono (8, 9 e 10) è possibile analizzare nel dettaglio questi dati.

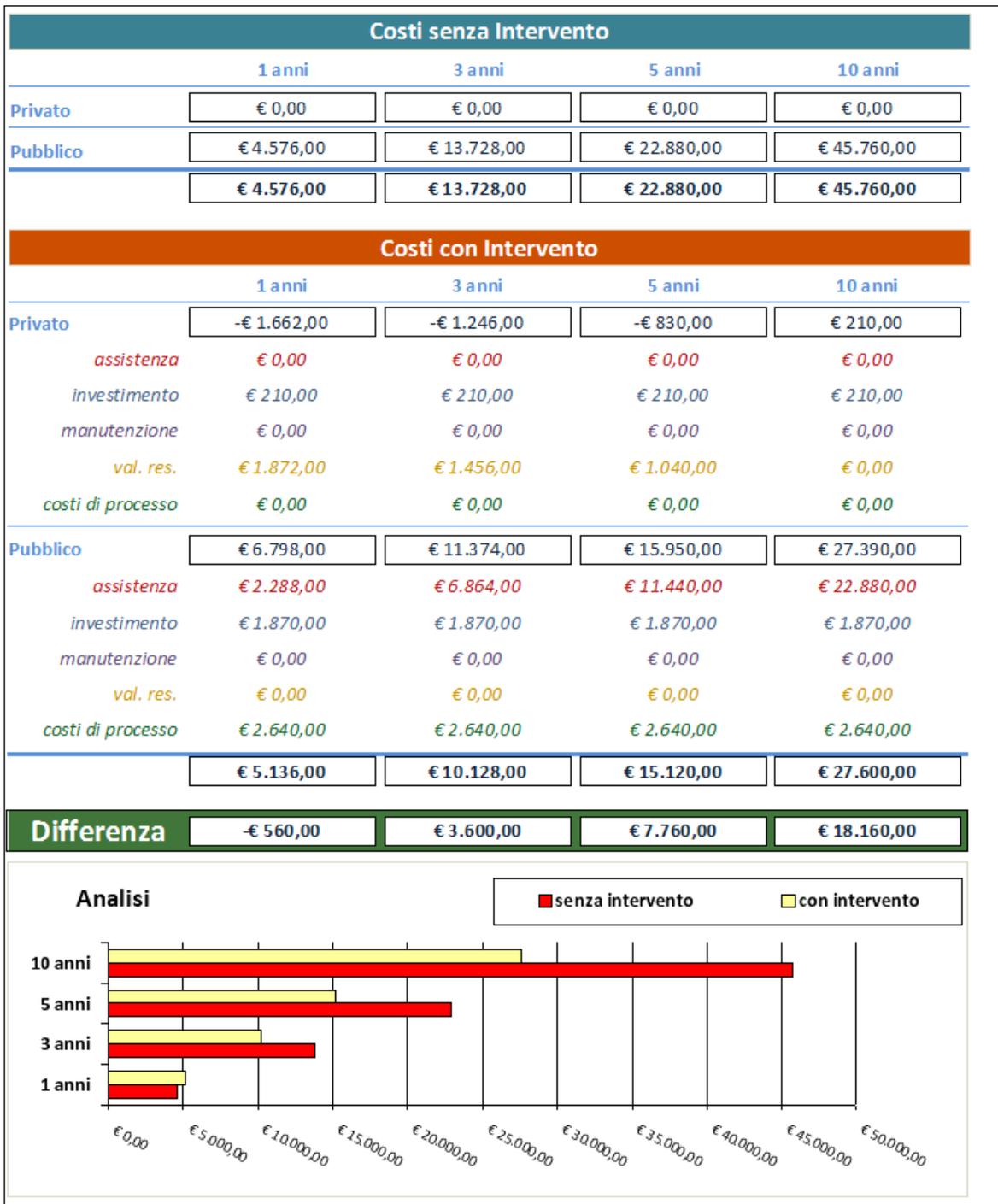


Figura 7: pagina ricavata dal database che mostra i costi sostenuti nei diversi intervalli di tempo, dai diversi attori partecipanti con o senza intervento di AD

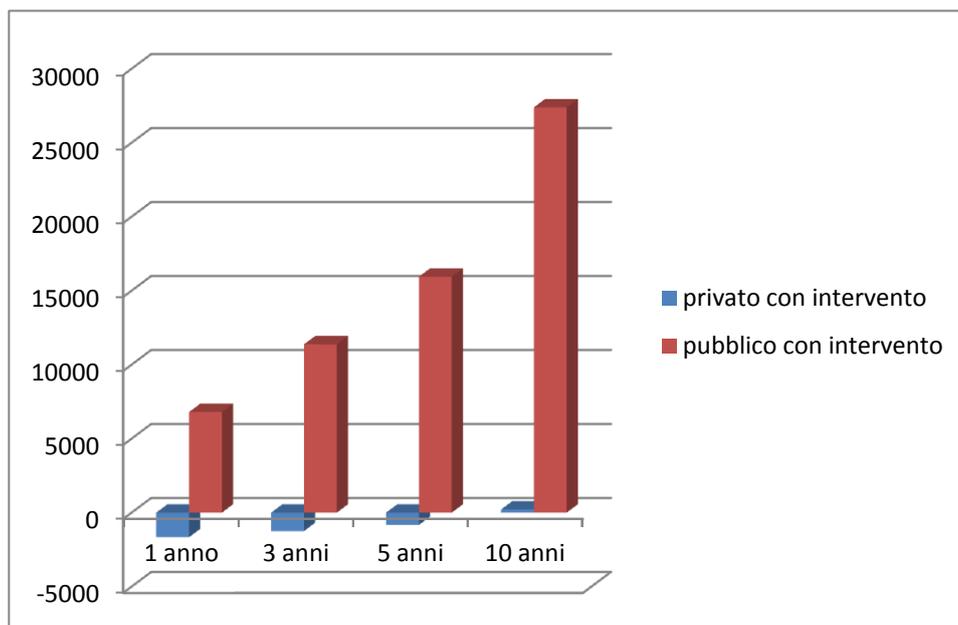


Figura 8: costi sostenuti dal privato e dal servizio pubblico, nei diversi intervalli di tempo CON intervento di AT

Riprendendo dalle considerazioni del caso precedente, anche qui è possibile notare come ci sia un valore negativo nel grafico dovuto alla sottrazione del valore residuo del bene dal costo in carico al privato (investimento e manutenzione). Anche in questo caso vediamo che però, al decimo anno, c'è una piccola crescita nella spesa a carico del privato dovuto al completo ammortamento del bene.

Essendo stato fatto un bagno nuovo è facilmente intuibile che questo non perde valore in dieci anni ma continua ad avere una vita residua molto lunga, rendendo da lì in avanti possibile al Signor B. fare le operazioni igieniche in totale sicurezza.

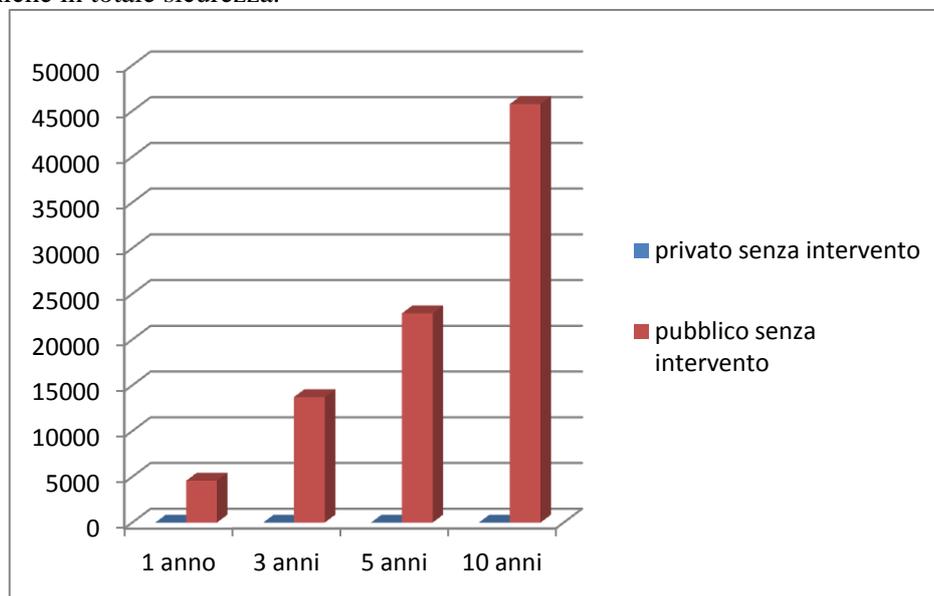


Figura 9: costi sostenuti dal servizio pubblico e dal privato, senza intervento di AT

In questo grafico è possibile vedere come, se non fosse stato fatto l'intervento, i costi per il soggetto pubblico sarebbero stati considerevolmente più elevati e soprattutto in aumento con il passare degli anni, per il fatto che il Signor B. era e rimane totalmente in carico ai servizi sanitari; la svolta consiste nella qualità dell'intervento in termini di tempistica e di sicurezza non solo per lui ma anche per gli operatori che lo seguono durante l'attività di igiene.

## 5. Discussione dei risultati

Nelle figure 10, 11 e 12 è riportata una sintesi dei risultati dell'analisi SCAI a 5 anni: quello che si vuole mettere in evidenza è che, a fronte di una spesa iniziale, con il passare degli anni questa si palesa essere un investimento conveniente sia per il raggiungimento della completa autonomia della persona con disabilità sia per il miglioramento della qualità di vita sua e dei suoi care giver: per i familiari spesso ciò si traduce in minor tempo di assistenza e quindi maggior tempo a disposizione per altre attività, tra cui anche quelle lavorative.

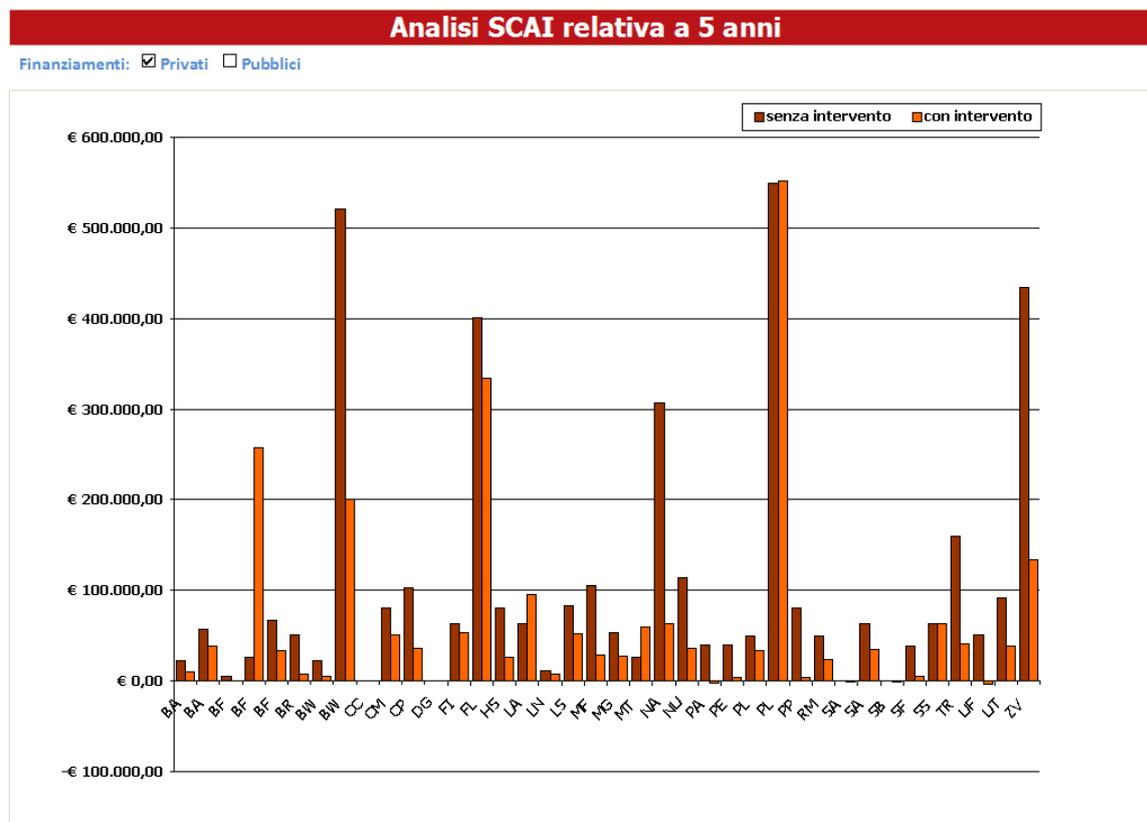


Figura 11: costi sostenuti dall'utente con o senza intervento di AT

In questo grafico è possibile analizzare alcuni fattori:

- in 32 casi su 36 si ha un notevole risparmio in termini di risorse dell'utente e della sua famiglia;
- soltanto in quattro casi sono maggiori i costi con intervento piuttosto che senza intervento: in questi specifici casi si ha un mantenimento dell'assistenza o addirittura un aumento, ma ciò che cambia radicalmente è la qualità dell'intervento assistenziale;
  - BF: senza intervento era prevista l'istituzionalizzazione,
  - LA: riceve l'assistenza in maniera più sicura
  - PL: dichiara che l'intervento gli ha cambiato in maniera sostanziale la qualità di vita,

Queste criticità emergono anche negli altri casi, ma non in maniera così tanto influente dal punto di vista economico

- lo strumento SCAI non misura né la qualità di vita, né la sicurezza sia dell'utente che del care giver: per questo servirebbero analisi specifiche.



Questo grafico porta in evidenza diversi importanti fattori quali:

- soltanto in due casi il costo sociale con intervento è nettamente superiore al costo che ci sarebbe stato senza l'intervento, per questa osservazione vale la stessa motivazione già data nel grafico n. 10, cioè che con questo strumento non si va ad analizzare la qualità e la sicurezza di un'azione, ma soltanto il costo in termini finanziari che questo rappresenta; a tal proposito risulta molto più alto il costo sociale con intervento, perché sono stati fatti degli investimenti importanti, ma che hanno portato un radicale cambiamento nella vita di queste due persone
- in due casi (CC e DG) non è presente il risultato, perché entrambe le persone hanno una patologia a rapida evoluzione, quindi la durata clinica prevista nel momento in cui sono stati inseriti i dati nel database era di tre anni, avendo qui preso come soglia di analisi 5 anni, loro non rientrano nel grafico
- in alcuni casi, il risparmio ottenuto con l'esecuzione dei lavori è nettamente superiore al non intervento, questo perché l'intervento:
  - riduce o elimina i costi di assistenza pubblico o privata
  - aumenta in maniera considerevole o totale l'autonomia dell'utente con benefici sia per quanto riguarda la qualità di vita che in termini puramente economici
  - in alcuni casi evita l'istituzionalizzazione: questi sono i casi in cui il risparmio è molto rilevante!

## 6. Conclusioni

Dal lavoro svolto emerge che:

- i costi sociali non sono direttamente correlati ai costi d'intervento, che sono schematizzabili come nel grafico di fig. 13. Questo grafico mostra cinque diverse "categorie di costi d'intervento" sostenuti (0-10.000, 10.000-20.000, 20.000-30.000, 30.000-40.000 e 40.000-50.000).
- in tutti i 36 casi fino ad ora analizzati dal CAAD si dimostra chiaramente come ci sia sempre un vantaggio nel fare una modifica o nell'adottare un ausilio, piuttosto che non intervenire;
- lo SCAI non valuta la qualità degli interventi realizzati, infatti non restituisce informazioni riguardo agli aspetti trasversali che non sono quantificabili, quali proprio la qualità di vita e la sicurezza, per questo motivo è necessario integrare questo strumento, con altre schede di valutazione che invece analizzino questi dati, come ad esempio il QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) (Demens et al, 2000);
- nella realtà, soprattutto negli interventi di adattamento ambiente, spesso, ad un esiguo risparmio a livello economico corrisponde un elevato miglioramento della qualità della vita dell'utente finale e/o di chi lo assiste soprattutto in termini di sicurezza. Basti pensare ad un intervento di sostituzione di una vasca con una doccia filo pavimento in opera a casa di un utente con una grave disabilità. In questo caso rimarranno i due assistenti domiciliari previsti a svolgere l'attività di igiene integrale, mentre cambieranno positivamente i tempi, lo sforzo fisico richiesto e quindi anche il grado di sicurezza. Questi dati, che non vengono raccolti dallo SCAI, sono per noi determinanti nel definire il miglioramento della qualità di vita della persona.

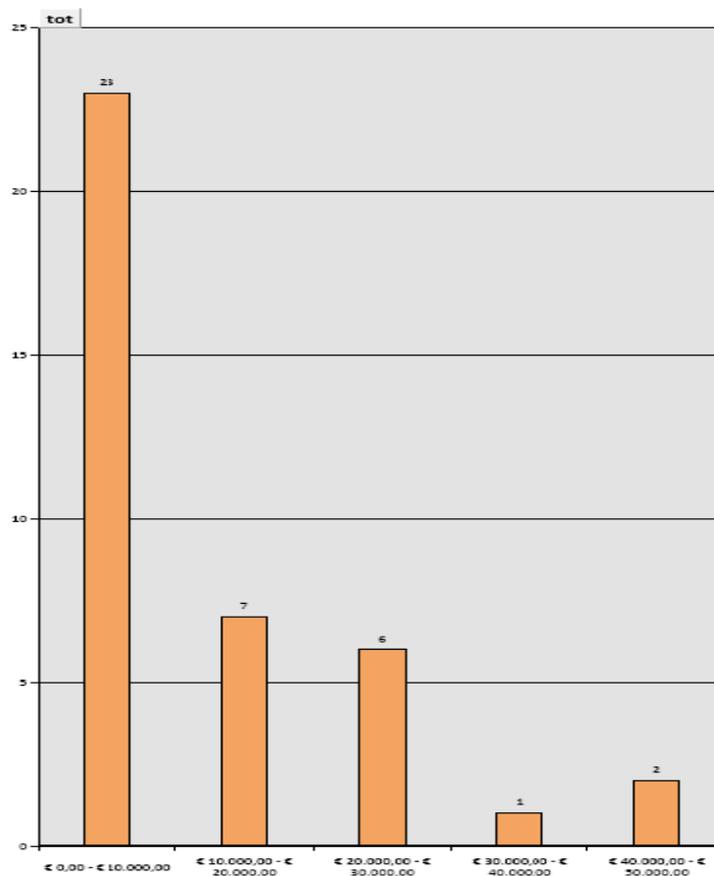


Figura 13: mostra le soglie dei costi effettivamente sostenuti

Per concludere, è importante ricordare che, nell'utenza analizzata dallo SCAI, rientrano solo utenti che hanno avuto a che fare con il nostro centro.

Nonostante questo studio ci abbia dimostrato che, se una soluzione è ben valutata, porta ad un notevole risparmio, per confermare questa teoria ed avere una visione più oggettiva, sarebbe necessario confrontare questi dati sia con un campione molto più ampio che con utenti non seguiti da un centro ausili. Le prospettive future sono quelle di ampliare il campione, questo attraverso la diffusione del modello, ad oggi utilizzato solo a Bologna, a tutti i CAAD della regione Emilia Romagna.

L'obiettivo è dunque quello, di arrivare ad avere una base di osservazione più ampia e cospicua. Trovo importante riportare che già ad oggi questo studio viene proposto, in un momento di forte crisi economica, alle istituzioni come supporto nel momento della definizione delle priorità di investimento dei fondi pubblici.

## 7. Bibliografia

- Andrich R (2011): *Lo strumento SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)*: Foglio di lavoro. In [www.portale.siva.it](http://www.portale.siva.it) (consultato il 1/11/2012)
- Andrich R (2011): *Analisi dei costi degli ausili e di altri facilitatori ambientali: lo strumento SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)*. In [www.portale.siva.it](http://www.portale.siva.it) (consultato il 1/11/2012)
- Bitelli C, Desideri L, Motolese MR (2012): *Ausili e costi sociali: proporre bene le tecnologie assistive conviene*. Assistenza e Anziani: 14-16
- Bitelli C, Bensi N, Malavasi M (2011): *Soluzioni per l'adattamento degli ambienti di vita: costo o investimento? Esperienze di valutazione dei costi sociali legate a percorsi di adattamento degli ambienti di vita del CAAD di Bologna*. Bologna: Abitare e Anziani
- Demers L., Weiss-Lambrou R., Ska B. (2000): *Item analysis of the Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST)*. Assistive Technology, 12, 96-105. Dgr 1206/2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza - indirizzi attuativi della delibera n. 509/2007"
- Dgr 2068/2004: *il sistema integrato di interventi sanitari e socio-assistenziali per persone con gravissime disabilità acquisite in età adulta*. prime indicazioni
- IMECAP: *Impatto Economico dell'Assistenza Protesica alla luce del nuovo nomenclatore* (2010). È un progetto seguito dalla Fondazione Pro Juventute Don Carlo Gnocchi
- Legge 3 marzo 2009, n. 18 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità" (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 61 del 14 marzo 2009)
- Legge 9 gennaio 1989, n. 13, "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati.", (Pubblicata nella G. U. 26 gennaio 1989, n. 21)
- Legge Regionale 29/97: " Norme e provvedimenti per favorire le opportunità di vita autonoma e l'integrazione sociale delle persone disabili"
- Legge 104 del 5 febbraio 1992: *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle*
- QUEST versione italiana a cura di Andrich e Fucelli (2004). In [www.portale.siva.it](http://www.portale.siva.it)

### Sitografia

- [www.siva.it](http://www.siva.it)
- [www.handylex.org](http://www.handylex.org)
- [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)
- [www.siva.it/ricerche/ImEcAP\\_IT.htm](http://www.siva.it/ricerche/ImEcAP_IT.htm)
- [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

# ALLEGATO 1

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Patologia \_\_\_\_\_ Anni \_\_\_\_\_

Data invio relazione (Contatto successivo dell'utente a 6 mesi) \_\_\_\_\_

## Modalità di accesso

- Servizi  - Privatamente  - Altro

Orizzonte temporale: \_\_\_\_\_ anni (tempo di osservazione di tutti gli interventi: 3-5-10aa)

Situazione socio-ambientale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrizione funzionale: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INTERVENTO

Ausili proposti: \_\_\_\_\_

### Ambiti di intervento

- Ambiente esterno  - Bagno   
- Ambienti interni  - Camera da letto   
- Controllo ambiente / sicurezza  - Cucina   
- Barriere Verticali  - Leggi   
- Altro  \_\_\_\_\_

### Risultati attesi

- Totale autonomia  - Aumento dell'autonomia  - Facilitazione per il contesto assistenziale   
- Altro  \_\_\_\_\_

Specifica/note: \_\_\_\_\_

Durata tecnica (durata tecnica dell'ausilio, 10 anni minimo): \_\_\_\_\_ anni

Durata clinica (quanto l'ausilio è utile clinicamente alla persona/patologia, 3 anni per malattie a veloce evoluzione, 5 anni per utenti anziani, 10 anni per utenti stabili/cronici e minori): \_\_\_\_\_ anni

## COSTI RELATIVI ALL'ADATTAMENTO DELL'AMBIENTE DOMESTICO

Investimento \_\_\_\_\_ € (costo di acquisto e consegna dell'ausilio, di installazione, personalizzazione e addestramento)

### Tipo di finanziamento individuato

- SSN  Coperto totalmente dal finanziamento pubblico? Si  No  Se no: integrazione € \_\_\_\_\_  
- L.13   
- L.R. 29  ISEE: \_\_\_\_\_ €  
- FRNA  ISEE: \_\_\_\_\_ € Scaglione di contributi corrispondente: \_\_\_\_\_ %  
- Scuola   
- altro  \_\_\_\_\_

**Esercizio** \_\_\_\_ €/anno (costi correnti necessari per mantenere operativa la soluzione d'adattamento: elettricità, riparazioni, pezzi di ricambio, manutenzione)

**Servizi accessori** \_\_\_\_ €/anno (per esempio: abbonamento annuale per la manutenzione della piattaforma elevatrice, servo scale, ecc.)

### COSTI RELATIVI ALL'ASSISTENZA

**\*Livelli assistenziali**

- Livello A: effettuabile da chiunque
- Livello B: non richiede alcuna specifica qualificazione personale, ma richiede altre qualità come la forza fisica e il controllo (per esempio un accompagnatore giovane e forte...)
- Livello C: richiede una qualificazione professionale (per esempio un infermiere, un fisioterapista, un tecnico...)

**\*\*Legenda**

- minuti/viaggio: tempo di viaggio per andare a compiere l'azione di assistenza (lavoro-casa, casa-lavoro)
- minuti/azione: intesi per ogni azione di assistenza
- azioni/giorno: quante azioni al giorno
- giorni/settimana: quanti giorni a settimana

**\*\*\*Prezzi di riferimento**

- ADB/ OSS/genitore 22€/h
- assistenti domiciliari 22€/h
- Ed.prof./insegnante di sostegno 26€/h
- Infermiere 26€/h

### COSTI ASSISTENZA SENZA INTERVENTO (da compilare durante la consulenza)

	Operatore pubbl/pri v(O) / famigliar e (F)	Mansione/ruolo (cosa fa il care giver)	li v. as sisten ziale*	Min ./azione **	A z./gior no**	g ./sett imana **	m.vi aggio/at tesa**	costo orario** *	costo annuo	spes a annua
Intervento assistenziale n°1										
Intervento assistenziale n°2										
Intervento assistenziale n°3										
Intervento assistenziale n°4										
								totale	0	0

### COSTI ASSISTENZA CON INTERVENTO

	Operatore pubbl/pri v(O) / famigliar e (F)	Mansione/ruolo (cosa fa il care giver)	li v. assist enziale*	Min ./azione **	A z./gior no**	g ./sett imana **	m.vi aggio/at tesa**	costo orario** *	costo annuo	spes a annua
Intervento assistenziale n°1										
Intervento assistenziale n°2										
Intervento assistenziale n°3										
Intervento assistenziale n°4										
								totale	0	0

**SINTESI per soluzione indagata**

<b>ORIZZONTE TEMPORALE</b>	<b>3 ANNI</b>	<b>5 ANNI</b>	<b>10 ANNI</b>
<b>Costo senza intervento</b>			
<i>A carico ente pubblico</i>			
<i>A carico dell'utente</i>			
<b>Costo con intervento</b>			
<i>A carico ente pubblico</i>			
<i>A carico dell'utente</i>			
<b>Eventuale valore residuo</b>			
<b>Risparmio</b>			