



Università Cattolica
del Sacro Cuore
Facoltà di Scienze
della Formazione



Fondazione Don Carlo Gnocchi - ONLUS
Centro I.R.C.C.S. "S. Maria Nascente"

Corso di perfezionamento
**Tecnologie per l'autonomia
e l'integrazione sociale delle persone disabili**

Anno accademico 1998/1999

Progetto di organizzazione di un Servizio Informazione Ausili nella realtà territoriale della AUSL BA\5

BAINFAUS

CANDIDATO: Francesco Corleto

***Abstract:** Definizione di Centro Informazione Ausili: Nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione, di informazione nel settore degli ausili nonché di dare supporto professionale personalizzato alla persona disabile, ai suoi familiari e agli operatori che la hanno in carico al momento di affrontare le prospettive di autonomia, o di miglioramento delle qualità di vita, che possono beneficiare dell'uso di ausili.*

Direttore del Corso:
Responsabile Tecnico Scientifico:
Tutor:

Prof. Giuseppe Vico
Ing. Renzo Andrich
Tdr. Massimo Ferrario

INTRODUZIONE

L'obiettivo che mi propongo con questa iniziativa è quello di realizzare un Centro di valutazione e collaudo degli ausili all'interno della U.O. Riabilitazione e Protesi del Distretto s.s. n.3. Ciò si tradurrebbe in molteplici vantaggi per l'Azienda consistenti in una ottimale razionalizzazione delle risorse economiche e professionali, e per l'utenza che riceve risposte adeguate ai propri bisogni. La collocazione di un Centro informazioni ausili nell'ambito di un Servizio Riabilitativo Territoriale è l'ideale in quanto questo costituisce l'osservatorio privilegiato sull'utenza: il luogo dove l'équipe riabilitativa può scoprire i bisogni dell'utente laddove questi non ne è consapevole; l'ambiente in cui l'ausilio si inserisce in un piano di trattamento e la cui efficacia riabilitativa è sotto il controllo degli operatori.

Come noto, il tema delle valutazioni economiche in sanità sta suscitando un interesse sempre maggiore a livello sia nazionale che internazionale.

La tendenza alla razionalizzazione della spesa sanitaria secondo criteri di economicità, sta spingendo progressivamente i sistemi pubblici di fornitura di ausili ad introdurre criteri di efficacia ed efficienza nella gestione delle risorse collettive disponibili. A tal fine è necessario sviluppare opportuni metodi che permettano di valutare ed ottimizzare il rapporto tra le risorse impiegate ed i risultati ottenuti, considerando l'utente come recettore attivo e non passivo di servizi di assistenza.

E' necessario preliminarmente precisare il significato dei termini Ausili, Protesi ed Ortesi.

Per "technical aids" (definizione di **Ausili** in Inglese) si intende "*qualsiasi prodotto, strumento, apparecchiatura o sistema tecnologico usato da una persona disabile di produzione specializzata o di comune mercato, per prevenire, compensare, alleviare, o eliminare la disabilità*".

Dalla definizione si desume che è la **funzione**, più che la tipologia merceologica, a qualificare un prodotto come ausilio.

All'interno di questi prodotti vanno distinti quelli finalizzati al recupero di una funzione corporea (protesi ed ortesi) da quelli finalizzati allo svolgimento di specifiche attività della vita quotidiana (ausili in generale).

Le Protesi servono per sostituire totalmente o parzialmente parti del corpo mancanti.

Le ortesi, migliorano o controllano le funzionalità di parti del corpo presenti ma compromesse.

Tale suddivisione è utile in quanto l'adozione di una protesi o di una ortesi richiede fundamentalmente valutazioni cliniche mentre gli altri ausili richiedono invece valutazioni tecnico-ambientali, familiari e sociali.

Cosa è l'assistenza protesica ?

L'assistenza protesica è definita come l'insieme dei processi che agiscono da intermediari tra i bisogni di una persona con disabilità o menomazione, e le risorse o le tecnologie esistenti. Le tecnologie sono definite secondo l'ISO 9999 (classificazione degli ausili tecnici per persone disabili).

Cosa fa un sistema di assistenza protesica ?

Deve individuare ausili tecnici appropriati e di buona qualità, adattandosi all'evoluzione dei bisogni individuali dei pazienti; tenendo conto degli sviluppi tecnologici e dei relativi costi.

Cosa caratterizza un buon sistema di assistenza protesica ?

Vengono proposti sei criteri come parametri qualitativi ritenuti rilevanti ai fini della valutazione di una corretta assistenza protesica. Essi sono:

- **Accessibilità:** Oltre alle barriere architettoniche si devono considerare:

- a) *i tempi di attesa. La complessità del sistema.*
- b) *L'informazione all'utenza*
- c) *I costi per l'utente.*

- **Competenza:** Oltre quella professionale si deve considerare:

- a) *possibilità di aggiornamento permanente*
- b) *accesso all'informazione*

- c) *uso di protocolli*
- d) *ascolto del feed-back degli utenti.*

- **Coordinazione:** Approccio multidisciplinare con ruoli chiari e responsabilità definite.
- **Efficienza:** E' la capacità di trovare le migliori soluzioni per la maggior parte delle persone, utilizzando le risorse disponibili al minimo costo e nel tempo più breve possibile.
- **Flessibilità:** Caratteristica fondamentale in questo campo in cui v'è un continuo progresso tecnologico ed una estrema varietà di disabilità.
- **Influenza dell'utente:** All'utente spetta il giudizio finale sulla qualità della assistenza protesica. Il feed-back dell'utente è l'elemento cruciale del controllo di Qualità .

PROPOSTA DI MODELLO OPERATIVO LOCALE DEL SISTEMA INFORMATIVO DEL S.I.V.A.

Affinché il sistema informativo computerizzato sugli ausili sia utile al Servizio Sanitario Nazionale e funzionale alla qualificazione e all'ottimizzazione del processo di scelta e fornitura degli ausili devono sussistere localmente, nella singola ASL, alcune condizioni di base: solide competenze riabilitative e precise metodologie di lavoro.

Tali condizioni, oltre ad emergere da anni di esperienza del S.I.V.A., sono confermate dall'esperienza di altri Centri esteri dotati di banche Dati sugli ausili. A livello internazionale è generale il consenso sul fatto che nella scelta degli ausili un sistema informativo informatizzato è in grado di offrire un fondamentale supporto solo in presenza delle suddette condizioni, tanto da essere oggetto di attenzione anche da parte della Commissione della Comunità Europea. Parallelamente allo sviluppo del sistema informativo comunitario Handynet, essa ha varato un progetto denominato Horizon/Handynet volto a delineare una base comune per la formazione degli operatori dei Centri informazione ausili. Nella definizione dei curriculum formativi il S.I.V.A., nella propria qualità di Centro di riferimento italiano di Handynet, ha dato un sostanziale contributo: d'altra parte è stato il primo Centro europeo a creare e sperimentare una rete di Centri Informazione Ausili e a strutturare in precisi protocolli la formazione degli operatori della riabilitazione avviati ad utilizzare la Banca Dati.

La scelta degli ausili e l'addestramento al loro uso sono momenti tipicamente riabilitativi: ciò è sempre più ribadito nella letteratura scientifica ed è chiaramente sottolineato dal decreto Ministeriale del Nomenclatore Tariffario quando afferma che *"la prescrizione dei presidi... è parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che singolarmente, per concorso o esistenza determinano l'invalidità"*.

Un adeguato programma individualizzato di riabilitazione dovrà comunque prendere in considerazione non solo le protesi e gli ausili citati nel Nomenclatore Tariffario, ma tutte le opportunità tecnologiche che in ogni specifico caso concorrono all'obiettivo: ad esempio, gli interventi di adeguamento dell'abitazione contemplati dalla legge 13/89, gli ausili per i quali il finanziamento può essere tentato a livello comunale tramite i bilanci di assistenza sociale, gli ausili cui la persona può provvedere in proprio. Sarà la persona stessa a prendere le decisioni una volta che sia stata adeguatamente informata, consigliata e istruita. Parallelamente va approfondito l'aspetto dell'impatto sociale e psicologico degli ausili nel contesto dell'utente. Infatti i recenti sviluppi tecnologici propongono oggi risorse in grado di allargare sempre più le possibilità di autonomia per le persone disabili ,ma resistono le barriere psicologiche e sociali e persiste il problema conoscitivo di come rendere questi strumenti tecnologici concretamente fruibili nella vita quotidiana.

Scegliere un Ausilio , personalizzarlo, verificare se risponde concretamente allo scopo per cui è stato scelto, è compito di forte pregnanza interdisciplinare: richiede valutazioni cliniche, tecniche, psicologiche, sociali

Organizzazione e metodologia di lavoro

Nel processo di scelta e fornitura degli ausili si individuano quattro momenti:

- 1) **Il momento progettuale**, in cui si analizzano i bisogni e se ne studiano le possibili soluzioni. Esso può essere articolato nelle seguenti fasi:
 - *analisi preliminare*, volta a stabilire la natura del problema e se questo possa essere risolto da ausili o piuttosto da altri tipi di intervento;
 - *analisi delle azioni*, al fine di differenziare le varie attività che compongono un obiettivo di autonomia e all'interno di queste le azioni che possono beneficiare dell'uso dell'ausilio; (Appendice 1)
 - *analisi funzionale*, volta ad individuare per ciascuna di tali azioni quali siano le funzionalità residue della persona da valorizzare, quali da compensare, quali da rinforzare, quali da sostituire; (Appendice 2)
 - *Individuazione degli ausili*, volta a determinare, con l'aiuto di un sistema informativo quali siano gli ausili esistenti che risolvono il problema e quali parametri adottare nella loro scelta;
 - *Formulazione delle ipotesi di eventuale personalizzazione* dell'ausilio.
- 2) **Il momento decisionale**, in cui la persona, guidata dall'équipe, assume la decisione su quali ausili e adattamenti adottare nel concreto. Una decisionalità da parte dell'équipe è necessaria in quanto si tratta di porre in atto una fornitura a totale o parziale carico del servizio sanitario Nazionale: essa si esplica nell'atto della prescrizione da parte di un medico autorizzato, accompagnata, come recita il Decreto del tariffario, da una valida *informazione al paziente, od ai suoi assistenti*, riguardo alle *caratteristiche terapeutiche o funzionali del presidio*.
- 3) **Il momento attuativo**, ossia l'acquisizione e la personalizzazione del prodotto, che per gli ausili prescritti è affidata ad una ditta scelta dall'utente (purché iscritta all'elenco regionale) e verificata dalla USL tramite la procedura del collaudo. Il momento attuativo deve comprendere un addestramento all'uso dell'ausilio a cura dell'équipe riabilitativa.
- 4) **Il momento del "followup"** o della verifica, per valutare l'impatto dell'utilizzo reale dell'ausilio nella normalità quotidiana, da effettuarsi periodicamente al fine di correggere eventuali errori nelle scelte fatte o discrepanze nel rapporto tra persona, ausilio e ambiente. Infatti l'adozione di un ausilio da parte della persona, soprattutto nei primi tempi dopo l'evento che ha causato la disabilità, è un passo importante della vita, fonte di processi di maturazione personale, di accettazione della propria disabilità, che a volte vanno a toccare corde profonde dell'animo richiedendo complesse elaborazioni psicologiche e nuove scelte di vita.

La pietra miliare del processo descritto è il momento progettuale: da esso, se condotto con scientificità e ragionevolezza, discende ogni ulteriore passo. E' in questa fase che si inserisce la Banca Dati sugli Ausili (SIVA), in qualità di strumento informativo che è utile solo in presenza, all'interno dell'équipe riabilitativa, di un nucleo di competenza nel settore degli ausili.

Questo sarà un gruppo interdisciplinare all'interno dell'équipe riabilitativa adeguatamente preparati nel settore degli ausili. Questo nucleo dovrà adottare nella metodologia lavorativa una logica di équipe intesa anche come possibilità di intercambiabilità di ruoli (fatte salve le specifiche competenze professionali). L'operatore di questa équipe dovrà avere la disponibilità a confrontarsi con problemi sempre diversi e dovrà saper adottare soluzioni sempre nuove. Più che un "prescrittore" di soluzioni dovrà saper essere un "mobilitatore" di risorse.

Sarà costituito fisicamente un ufficio, collocato in seno al servizio di riabilitazione, ove si esplica tale attività consentendo:

- il colloquio con l'utente (pertanto con raggiungibilità e arredo agevolmente accessibili da parte dei disabili)
- la collocazione della workstation per la Banca Dati (computer e accessori)
- l'archiviazione del materiale cartaceo di supporto (cataloghi, bibliografia, ecc..)
- ove possibile è opportuno l'esposizione di ausili in prova (ausilioteca).

Tra i profili professionali che normalmente compongono, nel nostro paese, le équipe riabilitative delle ASL, le figure centrali da inserire in un Centro Informazione ausili sono quelle del terapeuta occupazionale e del fisioterapeuta. Queste figure appaiono le più indicate per condurre adeguatamente il momento progettuale e per concluderlo con una serie di indicazioni, orientamenti e proposte di ausili da fornire all'utente e al medico prescrittore, ed a altri operatori

A queste figure andrebbe affidata la responsabilità anche della gestione del magazzino protesi.

Accanto a queste figure devono operare a supporto della più volte citata interdisciplinarietà dell'intervento, il medico specialista, lo psicologo, l'assistente sociale, il logopedista.

Va inoltre previsto il supporto di tecnici informatici e tecnici ortopedici.

I C.I.A. che finora hanno operato con maggiore efficacia sono stati caratterizzati, oltre che da quanto detto, dai seguenti fattori:

- la possibilità per i terapisti e l'assistente sociale incaricati di effettuare ove opportuno delle visite domiciliari all'utente, unico modo in molti casi di acquisire le esatte informazioni e la percezione del problema dell'utente.
- La vicinanza fisica tra C.I.A., medico prescrittore e ufficio amministrativo incaricato delle prestazioni protesiche, che consente una consultazione immediata tra le figure ogni qualvolta necessario e presenta per il cittadino una unica porta d'accesso. Nella nostra condizione operativa questa situazione logistica è già attuale. Infatti i locali sono tutti nell'unico plesso di via Pacinotti in Putignano.
- Gestione diretta del magazzino protesi

Da ultimo va ricordato che le esigenze di informazione su ausili non emergono esclusivamente da pazienti in trattamento e che non tutte le consulenze del C.I.A. devono portare necessariamente a prescrizioni. L'utente può essere anche un disabile non in trattamento che abbia maturato una nuova esigenza di autonomia risolvibile con semplici ausili o consigli; può essere un anziano privo di certificazione di invalidità che desideri orientamenti su dove acquistare, per conto proprio, un supporto per il WC o un cuscino antidecubito; può essere un assistente sociale, un operatore di altri servizi ASL che abbia un utente in carico con esigenze di autonomia o di assistenza.

Caratteristica fondamentale del C.I.A. è pertanto anche la sua apertura al pubblico (riconosciuto o meno invalido) che non sia limitata da particolari formalità, al di là di un orario e di una procedura di appuntamento. La risposta ai bisogni dell'utenza, l'utilità per la comunità professionale e la razionalizzazione delle risorse che un C.I.A. introduce nella ASL vanno infatti misurate in un'ampia prospettiva, della quale il puro risparmio dovuto alla razionalizzazione della spesa protesica a carico S.S.N. è solo uno degli elementi.

CONTESTO LOCALE IN CUI VIENE INSERITA LA PROPOSTA DI SERVIZIO AUSILI

L'U.O. di Riabilitazione e Protesi del Distretto S.S. n° 3 di cui il sottoscritto è il dirigente responsabile, è una U.O. territoriale e copre una utenza di circa 92.000 abitanti. E' costituita da 2 Medici (Neurologo e Neuropsichiatra infantile), 2 Psicologi, 2 Operatori tecnici dirigenti, 2

Amministrativi Coordinatori, 2 Operatori con funzioni amministrative, 31 terapisti, 4 Assistenti Sociali, 5 Educatori professionali, 1 Infermiere professionale.

Il personale è distribuito su 5 paesi ed in 4 Ambulatori. I pazienti seguiti sono circa 350. Nel corso del 1998 sono state eseguite n° 3.481 di prestazioni domiciliari e n° 21.688 di prestazioni ambulatoriali .

Nell'Ambulatorio di Putignano v'è la Direzione dell'U.O.

Nella Sede di Putignano v'è l'ufficio protesi con archivio cartaceo e supporto informatico con Data-base di recente attivato. In questa sede operano il funzionario amministrativo ed il medico preposto (il sottoscritto) alle verifiche delle pratiche di concessione degli ausili.

Nel 1998 il numero di pratiche evase è stato di 1383 con un costo complessivo di 482.000.000 circa.

L'U.O. svolge contemporaneamente compiti di gestione amministrativa della assistenza protesica e compiti di assistenza riabilitativa diretta, pertanto ha in carico riabilitativo la quasi totalità degli utenti che normalmente usufruiscono della gestione protesica.

Inoltre il sottoscritto e l'altro medico della U.O. sono anche prescrittori e pertanto uniscono all'interno di un'unica U.O. le diverse funzioni partecipanti alla realizzazione di un progetto riabilitativo integrato in cui l'elemento protesico costituisce una parte di un programma elaborato in Équipe con il terapeuta, l'assistente sociale, il paziente e ove possibile lo psicologo.

La possibilità di inserire quindi l'elemento protesico in un progetto riabilitativo in cui l'équipe che tratta il paziente è anche la stessa che prescrive, e verifica nelle fasi successive l'evolversi della situazione riabilitativa, permette una migliore capacità di gestione e controllo da un punto di vista di costi-efficacia del processo.

A tutto ciò si deve unire la possibilità di organizzare la gestione diretta del magazzino con il vantaggio per l'utente che usufruisce di una consulenza tecnica al momento della consegna in comodato di un ausilio riutilizzato dopo le modifiche e la rimessa in efficienza dell'ausilio.

CONDIZIONI CHE DEVONO ESSERE REALIZZATE PER L'AVVIO DEL PROGETTO

- 1) Individuare un medico specialista in una specialità attinente alla riabilitazione e abilitato alle prescrizioni protesiche, con funzione di responsabilità del Centro Informazione Ausili (C.I.A.) che verrà costituito nel corso del progetto. Nel caso nostro il medico è il sottoscritto.
- 2) Individuare due terapisti della riabilitazione (Un Terapeuta Occupazionale ed un Fisioterapista) che svolgeranno il ruolo di operatori di riferimento per la banca dati del suddetto C.I.A.. Essi dovranno disporre a tale scopo di un adeguato numero di ore settimanali complessive: da un minimo di 10, ad un massimo di 15.
- 3) Individuare un Assistente Sociale ed un funzionario amministrativo che abbiano relazione con l'attuazione amministrativa delle prescrizioni protesiche, che mantengano stretto contatto di collaborazione con il medico e i terapisti suddetti.
- 4) Tali operatori, come anche i due terapisti incaricati dovranno apprendere l'utilizzo di un sistema informatizzato e la gestione di una banca dati .
- 5) Individuare la sede ove verrà collocato il Centro Informazione Ausili realizzando i provvedimenti atti a renderla utilizzabile allo scopo tenendo conto dei seguenti requisiti minimi:
 - dimensione adeguata (almeno 30 mq)
 - accessibile dall'esterno da parte degli utenti disabili
 - un servizio igienico deve essere accessibile nelle vicinanze
 - vicina ad altri servizi della ASL che abbiano relazione con la riabilitazione (stanza di T.O. e di fisioterapia, ambulatorio medico, ufficio prestazioni protesiche, magazzino protesi).

Tali condizioni sono già presenti nella sede di Via Pacinotti, che ha tutte le caratteristiche elencate, con la attuale sala riunioni utilizzabile come ausilioteca e ufficio.

- 6) Attivazione di Ausilioteca attingendo in un primo tempo a materiale di magazzino e poi creando una mostra degli ausili tecnologicamente più avanzati col concorso anche finanziario di associazioni e di enti pubblici.
- 7) Dotare la sede dell'arredamento e delle attrezzature necessarie a renderla funzionale allo scopo, ossia:
 - scrivania, armadi, sedie, scaffalature per l'ausilioteca, di caratteristiche accessibili alle persone disabili
 - computer e stampante di caratteristiche compatibili con la Banca Dati
 - scanner
 - telefono
 - telefax
 - dotazione di cancelleria
 - possibilità di effettuare agevolmente spedizioni postali
 - Abbonamento a provider per collegamento Internet e richiesta di recapito e-mail.
- 8) Le caratteristiche minime del personal computer dovranno essere le seguenti:
 - Processore Intel Pentium II 350 MHz con 512 K Cache
 - Tecnologia BUS a 100 MHz con Chipset Intel a 440 BX
 - 64 MB 100MHz SDRAM
 - Scheda video ATI XPERT98 Rage Pro 8 MB con 2x AGP
 - Hard Disk 4 GB ultra DMA Hard
 - Floppy Disk 3.5 da 1.44 Mb
 - Monitor 17" Video a colori HS
 - Drive CD-ROM 32X
 - Scheda sonora Sound card 16 bit stereo
 - Altoparlanti
 - Tastiera multimediale
 - Mouse Microsoft tipo Intellimouse
 - Software in dotazione
 - MS Windows 98
 - MS Office 97
 - MS Internet explorer4.0

Stampante a colori in quadricomia . Qualità di stampa 1440x720 dpi su tutti i tipi di carta . Velocità di stampa 6 ppm in B\N e a colori

Scanner a scansione ultraveloce.

- 9) Aprire al pubblico il C.I.A. con un determinato orario da definire e provvedere ad adeguata pubblicizzazione dello stesso.
- 10) Provvedere al trattamento di missione degli operatori in occasione dell'invio ai corsi e agli incontri di aggiornamento professionali del S.I.V.A..
- 11) Assicurare inoltre ogni collaborazione utile per l'efficacia del progetto agli operatori incaricati del S.I.V.A. di Milano.
- 12) Attivare la formazione di un gruppo di operatori sulle "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili", inserito come sottobiettivo nel progetto obiettivo generale della

U.O. e nella proposta di aggiornamento professionale obbligatorio di tutto il personale.
(Appendice 3 e 4)

- 13) Possibilità di utilizzare in via sperimentale la Banca Dati del S.I.V.A., valutando l'impatto sulla organizzazione della U.O. del suo utilizzo.
- 14) Valutare l'attività del Centro Informazione Ausili con la somministrazione agli utenti di un questionario che può essere anonimo.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **R. Andrich:** "*Consigliare gli Ausili*" SIVA - Fondazione Don Gnocchi.
- 2) **R. Andrich, M. Moi:** "*Quanto costano gli Ausili. Lo Strumento SIVA - CAI. Manuale per l'analisi dei costi nei progetti individualizzati di sostegno alla vita indipendente*" SIVA - Fondazione Don Gnocchi.
- 3) **Loretsen, K.G. Hem, H. Brodin, R. Andrich, M. Ferrario:** "*Elementi di Analisi Costi - Benefici negli ausili tecnici per le persone disabili*" SIVA - Fondazione Don Gnocchi

APPENDICI

APPENDICE 1 - Attività quotidiane (scheda proposta)

APPENDICE 2 - Analizzare l'attività (scheda proposta)

APPENDICE 3 - Progetto obiettivo dell'U.O. Riabilitazione e Protesi del D.S.S. n°3

APPENDICE 4 - Proposta di aggiornamento professionale Obbligatorio

APPENDICE 5 - Modello di Questionario

APPENDICE 1

ATTIVITA' QUOTIDIANE

Tipologia di attività

Elenco delle attività specifiche che creano problemi (non posso svolgerle, mi procurano dolori, sono troppo lento, mi stancano, le posso svolgere ma con risultati poco soddisfacenti, ecc.)

1. Muoversi, entrare e uscire da casa _____
2. Coricarsi, alzarsi dal letto, cambiare posizione _____
3. Andare in bagno _____
4. Cura del corpo _____
5. Attività sessuale _____
6. Vestirsi, uscire _____
7. Preparare colazione, pranzo, cena _____
8. Consumare i pasti _____
9. Rigovernare dopo colazione, pranzo, cena _____
10. Comunicare _____
11. Usare il computer _____
12. Tenere i conti di casa _____
13. Guardare la TV, ascoltare la radio _____
14. Usare i trasporti per andare al lavoro, a scuola, ecc. _____
15. Fare acquisti _____
16. Lavoro e scuola _____
17. Attività creative _____
18. Pulizie di casa _____
19. Fare il bucato _____
20. Cura dei bambini _____
21. Manutenzione della casa _____
22. Giardinaggio _____
23. Nuove attività _____

APPENDICE 2

ANALIZZARE L'ATTIVITA'

Relazione con altre attività

Scrivi il nome delle attività correlate e
Descrivi brevemente questa relazione

Attività	Descrizione	Relazione con altre attività
Problemi legati alla attività perché, come, dove, quando	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
Descrivi le circostanze e il luogo in cui si svolge l'attività		
interno/esterno	_____	_____
locale piccolo/grande	_____	_____
estate/inverno	_____	_____
spesso/raramente	_____	_____
da solo/con altri	_____	_____
Futuro		
Pensi che la situazione Cambierà nei prossimi 5-10 anni? Questo cambiamento influenzerà le tue attività e come?	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____

**Definisci le tue richieste,
puoi anche dare qualche
idea.**

Che cosa vorresti per _____
Risolvere i tuoi problemi _____
Relativi a questa attività? _____
(desideri, sogni, _____
sentimenti legati allo _____
svolgimento dell'attività) _____
che cosa pensano la tua _____
famiglia e i tuoi amici al _____
riguardo? _____

**Importanza della
attività**

1.Molto importante _____
2.Non molto importante _____
3.Non me ne importa, _____
se posso avere un _____
aiuto personale _____
4.Non me ne importa _____
affatto _____

APPENDICE 3

Progetto obiettivo dell'U.O. Riabilitazione e Protesi Del Distretto s.s. n. 3.

OBIETTIVI GENERALI DELL' U. O.

- Ottimizzare l'impiego delle risorse umane e tecnologiche attraverso la valorizzazione e la motivazione del personale;
- Migliorare l'accoglienza e porre maggiore attenzione alla soddisfazione del Cliente;
- Migliorare gli indici di attività del Servizio;
- Ridurre il convenzionamento esterno;
- Razionalizzare la spesa protesica del Distretto;
- Informatizzare l'attività

Le strategie d'intervento per raggiungere gli obiettivi generali si articolano nei seguenti sottoobiettivi:

Sotto - obiettivo n. 1

Miglioramento degli indici di utilizzo relativi alla gestione del personale O.T.A., Ausiliari socio-sanitari e dei materiali di consumo.

AZIONI → Incontri periodici con gli operatori riguardanti:

- Modalità per ottenere contenimento della spesa per materiale di pulizia
- Disponibilità ad ottimizzare le attività inerenti il Servizio
- Disponibilità all'utilizzo su più presidi in casi di necessità e per emergenze
- Disponibilità all'accompagnamento ai trattamenti domiciliari
- Rapporto col paziente
- Razionalizzazione del servizio trasporto assistiti.

INDICATORI →

- 1) Questionario all'utenza
- 2) Incidenza del numero delle rinunce al trattamento per cause inerenti l'organizzazione del Personale.

Sotto - obiettivo n. 2

Miglioramento degli indici di rendimento degli Ambulatori per le diverse patologie trattate.

AZIONI → Incontri periodici con gli operatori riguardanti:

- Modalità di compilazione della Cartella Clinica
- Progetto terapeutico (Protocolli) per le diverse patologie - definire le patologie per migliorare gli indici di rendimento e il convenzionamento esterno
- Disponibilità all'effettuazione di trattamenti domiciliari e/o particolarmente onerosi
- Disponibilità alla mobilità d'urgenza per brevi periodi per sostituzioni
- Disponibilità ad essere utilizzati in settori diversi in casi di emergenza, sostituzioni ecc. (previo affiancamento preventivo a colleghi di settori diversi)
- Trattamenti agli anziani - aggiornamento per le patologie dell'anziano.

INDICATORI → 1) Aggiornamento cartelle cliniche in ogni suo aspetto a cadenza semestrale
2) Variazione numero convenzionati esterni rispetto al 1998
3) Variazione numero trattamenti rispetto al 1998

Sotto - obiettivo n. 3

Ottimale razionalizzazione delle risorse economiche e professionali nella gestione della protesica.

AZIONI → Incontri periodici con gli operatori riguardanti:

- Aggiornamento sull'uso degli ausili, sulla corretta prescrizione e analisi dei risultati ottenuti con il loro utilizzo nel progetto riabilitativo
- Formazione di un nucleo di operatori (terapisti, assistenti sociali, ecc.) che siano in grado di attuare e predisporre il corretto inserimento degli ausili nel progetto riabilitativo.

INDICATORI → 1) Razionalizzazione della spesa protesica in relazione ad ottimizzazione del rapporto tra costo ed efficacia
2) Questionario per valutare il soddisfacimento dei bisogni

dell'utenza utilizzando i criteri raccomandati dallo Studio Heart della Comunità Europea: Qualità - Accessibilità - Competenza - Efficienza - Flessibilità - Influenza dell'utente.

Sotto - obiettivo n. 4

Raccolta dei dati di attività del Servizio e informatizzazione delle varie attività informatizzazione, organizzazione e strutturazione dei dati attinenti alla gestione del Servizio attraverso i seguenti strumenti:

Banca Dati → Raccolta dati per impegnative pazienti
Banca Dati → Carichi di lavoro
Banca Dati → Gestione Protesi
Banca dati → Diagnosi Funzionali e Certificazioni

AZIONI → Incontri periodici con gli operatori riguardanti:

- L'assemblamento e l'organizzazione dei dati
- Rilevazione dati epidemiologici
- Nuove proposte per la gestione della Banca Dati

- Alfabetizzazione all'uso del Computer - per operatori completamente inesperti.

INDICATORI → Attuazione e verifica della funzionalità delle banche-dati previste attraverso la produzione di report indicativi della informatizzazione dei dati.

Sotto - obiettivo n. 5

Migliorare l'accoglienza e la soddisfazione dei bisogni e delle attese dei clienti.

AZIONI → Incontri periodici con gli operatori riguardanti:

- Attenzione alla riduzione dei tempi di attesa
- Informazione al cliente e al medico curante circa l'offerta di Servizi attraverso moduli informativi

- Migliorare le capacità relazionali degli operatori e l'approccio alle problematiche della persona
- Promuovere la partecipazione degli utenti e del Servizio ad eventi e manifestazioni sociali che favoriscono il processo di integrazione sociale dei disabili.

INDICATORI → Questionario all'utenza sul reale soddisfacimento dei bisogni.

La attività di progettazione si articolerà in modo da coinvolgere il maggior numero di operatori, attraverso gruppi di lavoro a cui verranno affidati compiti anche di controllo degli indici di verifica indicati in ogni progetto.

Si inviterà il personale a dare la propria adesione al progetto generale ed ai sottoprogetti con l'impegno di attenersi alle attività di gruppo e alle azioni previste in ogni sottoprogetto, incluse le attività di aggiornamento professionale.

La attività di progettazione di gruppo si intende aperta ad ogni suggerimento ed è suscettibile di cambiamenti in itinere, anche in rapporto alle linee guida della Direzione Generale sulle metodiche di attivazione della V.R.Q.

L'adesione al progetto va comunicata per iscritto e impegna il personale alle verifiche previste.

APPENDICE 4

Proposta di aggiornamento professionale obbligatorio.

Si comunica che, ai sensi dell'art. 29 del C.N.L. 1998 - 2001, si intende avviare attività formativa e di aggiornamento professionale per il personale dipendente da questo Servizio.

Detta attività sarà considerata facente parte integrante del progetto obiettivo 1999/2000 del Servizio Riabilitazione e protesi.

Questa attività, da svolgersi in orario di servizio, sarà aperta alla partecipazione di tutti gli operatori interessati ad approfondire gli argomenti proposti.

Si intende adottare una metodologia pedagogica che stimoli riflessioni metacognitive e induca alla collaborazione di gruppo nella proposta e sviluppo dei temi da trattare.

Unico prerequisite richiesto ai partecipanti è la "motivazione al cambiamento".

Gli obiettivi della attività formativa sono:

- acquisizione e scambio di conoscenze professionali;
- acquisizione di capacità gestionali e di consapevolezza rispetto agli obiettivi generali di rinnovamento e produttivi da seguire;
- acquisizione di una maggiore capacità di lavoro di gruppo.

Gli argomenti su cui si inviterà il personale a fare proposte formative riguardano:

- protocolli terapeutici e cartella clinica
- V.R.Q.
- Patologie neurologiche dell'infanzia - disturbo dell'apprendimento
- Tecnologie per l'autonomia
- Patologie e problematiche del paziente anziano.

I docenti sono individuati tra i Dirigenti Medici e Psicologi del Servizio e tra gli Operatori Professionali Dirigenti. Inoltre, al gruppo dei docenti per specifici argomenti saranno invitati a far parte gli stessi partecipanti all'attività formativa.

Si prevede inoltre la possibilità di invitare docenti esterni su specifiche tematiche richieste dai partecipanti. La spesa relativa a questa ultima voce sarà comunicata in via preventiva per l'approvazione.

Le metodologie saranno quelle messe a disposizione dalle scienze educative che si sono dimostrate più idonee per stimolare l'apprendimento attivo in operatori formati: esempi clinici, sperimentazioni, simulazioni, ecc.. Fondamentale è la pluralità delle metodologie adottate.

La tipologia dell'attività formativa sarà di tipo corsuale con possibilità di inserire seminari aperti ai medici del territorio o ad operatori sanitari e scolastici su specifici temi affrontati.

APPENDICE 5

MODELLO DI QUESTIONARIO

Il presente questionario ha una esclusiva funzione di aiuto al personale per migliorare la qualità del Servizio. I dati anagrafici possono, a discrezione degli utenti, non essere compilati.

Data

Dati anagrafici della persona di contatto e ruolo

Nome del disabile

Data nascita Residenza

Diagnosi :

1. Ha avuto difficoltà nel reperire questo Servizio? SI () NO ()

2. E' stato informato della sua esistenza:

() da un conoscente

() da un medico ospedaliero

() da organi di comunicazione

() dai Servizi Sociali (USL, Comune, Scuola)

3. E' interessato a conoscere il sistema pubblico locale di assistenza riabilitativa e protesica? SI () NO ()

4. Le è stata data una sufficiente informazione sulle modalità di funzionamento del Servizio e sulle opportunità che esso offre all'utenza?

SI () NO ()

5. Se dovesse esprimere un giudizio, a quale di queste fasi darebbe "ottimo", a quale "insufficiente" ?

- fase dell'accoglienza (primi contatti con servizi sociali e coordinatori)

- fase della valutazione del problema (visite specialistiche ed esami settoriali)

- Fase della scelta dell'ausilio

- Fase dell'assistenza (trasporto e accompagnamento, servizi, ecc..)

- Situazione ambientale (pulizia ambienti e suppellettili).

6. Quali caratteristiche ha apprezzato maggiormente nel personale ?

- gentilezza

- competenza professionale

- disponibilità a dare informazioni