



Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Scienze della Formazione
Nascente”
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS
SIVA, Centro IRCCS “S.Maria

Milano

Corso di Perfezionamento
**Tecnologie per l'autonomia
e l'integrazione sociale delle persone disabili**
Anno Accademico 1999/2000

Istituzione di un servizio valutazione ausili all'interno di un Centro Diurno Integrato Comunale a Corsico (MI)

CORSICO

CANDIDATO: Giorgio Rollini

***Abstract:** Il candidato analizza la situazione relativa alla prescrizione e fornitura degli ausili presente nel comune in cui lavora e, partendo da un'analisi della normativa vigente e delle procedure in atto, individua alcuni punti passibili di miglioramento. Sulla base di quanto appreso durante il corso e in relazione alla specificità del servizio in cui opera ipotizza l'istituzione di un Centro Supporto Autonomia (C.S.A.) che ha come obiettivo di implementare l'autonomia e di migliorare la qualità di vita degli anziani che dimorano nel comune di Corsico e favorirne un ulteriore processo d'integrazione. Il C.S.A. sarà istituito all'interno del Centro Diurno Integrato Comunale “G.Perversi”, adattandosi alle attuali modalità di presa in carico dell'utenza. Si ipotizzano perciò vari scenari che riguardano rispettivamente gli utenti residenti presso il proprio domicilio, quelli che frequentano il Centro, e gli esterni. Vengono proposte nuove modalità operative che tengano conto della necessità della consulenza sull'adozione di ausili, dell'assistenza in campo legislativo e dell'istruzione dei care-givers. Infine si delinea un'ipotesi di collaborazione con la locale A.S.L., illustrando la metodologia di analisi su cui si basano le modalità operative del C.S.A. e proponendo momenti di lavoro comune.*

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

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

1. Introduzione

Ho scelto di sviluppare quest'argomento perché, durante gli ultimi anni di carriera lavorativa presso un servizio territoriale comunale che opera nell'area anziani, ho incominciato a seguire i miei pazienti al domicilio e ho visto come la scelta di un ausilio possa incidere sulla vita di tutti i giorni. Spesso, infatti, si viene interpellati dai familiari o comunque dai "care-givers" per risolvere i problemi più svariati: dalla scelta di un sollevatore all'acquisto di "una di quelle poltrone che ti mettono in piedi".

Quando si è accettati in casa del paziente e lo si segue per lungo tempo si diventa spesso, nostro malgrado, i consiglieri di fiducia per tutto quello che lo riguarda. Nei casi in cui mi sono trovato ad affrontare richieste complesse, ho interpellato rivenditori o colleghi più esperti; tuttavia con i primi non sempre si ha la certezza che eventuali interessi commerciali siano messi in secondo piano, mentre con i secondi non sempre si può essere sicuri dato che la conoscenza del paziente non è comparabile a quella di chi lo segue abitualmente. Da qui la necessità di dare all'utente risposte che fossero il più possibile soddisfacenti e, nello stesso tempo ottenere momenti di crescita professionale riproducibili anche in contesti differenti.

E' sembrato perciò opportuno fare un tentativo di organizzare in maniera sistematica le consulenze sugli ausili, sia al domicilio sia presso la sede di lavoro; infatti, questo tipo d'esperienza è formativa anche per contesti diversi da quello domiciliare, perché obbliga a confrontarsi sempre con quello che sarà l'uso reale dell'ausilio proposto. Ho preso in considerazione, perciò, di proporre l'apertura di un *centro consulenza ausili* all'interno del servizio in cui lavoro, il C.D.I. "G.Perversi", che è il riferimento sociale e riabilitativo per l'utenza anziana del Comune di Corsico (MI), e che rappresenta pertanto un osservatorio particolarmente privilegiato. Scopo del servizio sarà, tra l'altro, di ottimizzare le risorse esistenti, di facendo altresì da riferimento per chi ne abbia bisogno; di verificare l'efficacia delle consulenze stesse.

Il modello teorico cui si ispira tale Centro è quello descritto nel testo di R.Andrich "*Consigliare gli ausili*": "*Un Centro Informazione Ausili è un nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione nel settore degli ausili, nonché di dare supporto professionale personalizzato alla persona disabile, ai suoi familiari e agli operatori che la hanno in carico nel momento di affrontare le prospettive di autonomia o di miglioramento della qualità di vita, che possono beneficiare dell'uso di ausili. Può essere parte integrante di un servizio di riabilitazione, oppure essere un servizio a sé stante*" (Andrich, 1996, p.7).

Nel caso particolare del comune di Corsico, il centro deve svolgere anche una funzione di catalizzatore, infatti serve a mobilitare risorse nel campo degli ausili per una determinata persona in un determinato ambiente. E' a sua volta inserito in progetto che si sviluppa attorno all'anziano. Interviene in un momento importante qual è la scelta di un ausilio, che ha valenze sia riabilitative sia di integrazione sociale. La consulenza del Centro è un momento formativo per l'utente che ha diritto di sapere quali sono i suoi doveri e diritti, per poter aspirare ad una maggiore autonomia ed a un miglioramento della qualità di vita.

Non esiste una sola soluzione per raggiungere l'autonomia ma bisogna tenere presente tre fattori nel momento di progettazione (Andrich, 1996, p.18):

- **L'attività** per la quale si vuole ricercare l'autonomia, la minore dipendenza, la maggior sicurezza, il minore affaticamento.
- **L'ambiente** fisico e umano ove si svolge una determinata attività.
- **L'utente** con le sue risorse, limitazioni, la sua personalità.

L'ausilio deve essere proposto facendo in modo che l'utente sia partecipe della decisione, il consulente del Centro non si sostituisce nella scelta. E' importante avere una precisa metodologia di analisi del problema individuale per effettuare la scelta più opportuna. Utente e consulente devono essere informati sugli ausili esistenti e sulle tecnologie disponibili.

2. Contesto

2.1 Contesto geografico e demografico

Il comune di Corsico è situato a sud – sud-ovest di Milano e confina con la metropoli. Negli ultimi cinquant'anni, la popolazione si è quadruplicata passando dai 9060 residenti del 1951 agli attuali 35293 (dati aggiornati al febbraio 2000). Così il quadro sinottico dell'attuale realtà demografica:

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
MINORI (0-17 anni)	2170	2263	4433 (12.6%)
GIOVANI (18-30 anni)	3054	3406	6460 (18.3%)
ADULTI (31-64anni)	9047	8893	17940 (50.8%)
ANZIANI (>65 anni)	3772	2688	6460 (18.3%)
TOTALE	18043	17250	35293

L'invecchiamento progressivo della popolazione ed il prolungamento della vita media hanno portato, come si può dedurre dalla tabella, ad una prevalenza di anziani sul territorio comunale. Più precisamente:

	FEMMINE	MASCHI	TOTALE
ANZIANI (65-74 anni)	2105	1829	3934 (11.15%)
VECCHI (75-84 anni)	1185	669	1854 (5.25%)
GRANDI VECCHI (>85)	482	190	672 (1.9%)
			6460

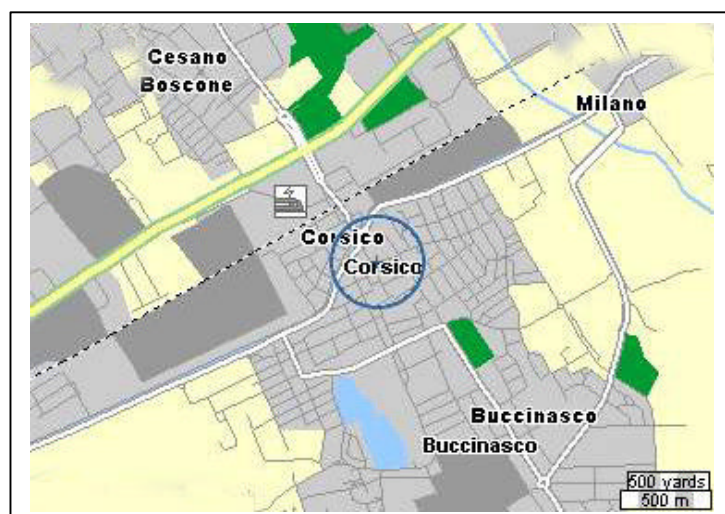
Gli ultrasessantacinquenni a Corsico sono il 18.3% dei residenti contro il 14.8% nazionale. Tale dato è l'effetto ritardato dei flussi migratori degli anni '50 e '60, costituiti in larga misura da persone in età giovane ed adulta; 40 anni dopo, la permanenza di queste persone ha comportato un aumento della popolazione anziana.

Anche a Corsico la vecchiaia, come generalmente attestano le statistiche italiane, è una condizione prevalentemente femminile; inoltre, poiché la speranza di vita media è maggiore di circa sette anni per il sesso femminile, l'invecchiamento tende a tradursi in un forte incremento di donne vedove.

I fenomeni demografici (calo e ritardo dei matrimoni, aumento delle separazioni e divorzi, calo delle nascite, aumento delle famiglie con un solo genitore, aumento di nascite fuori matrimonio) che a livello nazionale hanno caratterizzato gli ultimi trent'anni, hanno mutato profondamente le strutture familiari

sia a livello di dimensioni nei nuclei che a livello di tipologia familiare, comportando in particolare un rilevante aumento di persone che vivono da sole. A Corsico, infatti, il 26,5% delle famiglie è di tipo unipersonale (contro 21% a livello nazionale), il 30% è costituito da coppie senza figli, il 24,4% da famiglie con almeno un figlio, il 15,4% di famiglie con almeno due figli ed il 3,9% da famiglie complesse.

Questo aumento di famiglie unipersonali è accreditabile più all'aumento degli anziani soli che ai giovani. (Sassi, 2000).



2.2 *Contesto istituzionale*

Il Centro Diurno Anziani Integrato “G. Perversi” opera sul territorio del comune da oltre 20 anni e si occupa degli ultrasessantacinquenni residenti a Corsico. Nel suo organico, sono inserite figure sanitarie ed assistenziali, per la precisione:

- 1 responsabile
- 2 assistenti sociali
- 1 medico consulente
- 3 Terapisti della Riabilitazione
- 1 Infermiere professionale
- 12 Ausiliarie Socio Assistenziali
- 1 animatore
- 3 impiegati che seguono la parte amministrativa
- 2 operatori di servizi generali
- 1 autista.

Nella struttura, di recente trasferita in nuova sede, si trovano un soggiorno per le attività di animazione e di socializzazione, una palestra di fisioterapia, una sala mensa da 50 posti a sedere, il locale preparazione pasti, il locale lavanderia, bagni attrezzati e non, e l'ambulatorio infermieristico. Si possono quantificare in *60 gli accessi giornalieri*, mentre a *domicilio sono seguite circa 20-25 persone* giornalmente. Per la precisione, nel 1999, 218 utenti al domicilio (109 dalle ASA, 82 dagli infermieri, 42 dai terapisti e 16 contemporaneamente da I.P. e T.D.R). L'età media dei frequentanti è 75-79 anni. Il servizio offre anche pasti a domicilio consegnati dai collaboratori anziani (pensionati remunerati dal Comune) e il trasporto da e verso il centro con pulmini adattati.

La normativa di riferimento del C.D.I. è costituita essenzialmente dalla L.R. 1/86 e dal *Progetto obiettivo Anziani per il triennio 1995/97*. La L.R. del 7 gennaio 1986 (“*Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio assistenziali della Regione Lombardia*”) è stata emanata per supplire il disagio causato dall'assenza di una legge nazionale di riforma del sistema assistenziale ed ha introdotto il coordinamento e la gestione integrata del sociale e del sanitario. Anche se recentemente è stata varata dal Parlamento la nuova “*Legge-quadro*” sull'assistenza (n°228/2000) che riempie un vuoto legislativo nazionale risalente al tardo ottocento.

Infatti all'art. 33 il Piano regionale socio assistenziale prevede che: “*La Regione determina gli obiettivi della programmazione di settore mediante la predisposizione del piano socio-assistenziale, coordinato ed integrato con quello sanitario. Il piano socio- assistenziale si articola in progetti obiettivo, in azioni programmatiche ed in prescrizioni per interventi normali e ricorrenti. Il Progetto Obiettivo Anziani (POA) della Regione Lombardia dell'8/3/95 completa ed amplia i servizi e le strutture già previste sull'area anziani dal PSA 88/90. L'obiettivo strumentale da seguire mediante il POA è l'integrazione socio-sanitaria: in particolare il progetto definisce un modello a RETE DI SERVIZI che, collegati tra loro, possano erogare un'assistenza socio-sanitaria integrata e rispondere ai bisogni degli anziani, rispettando il principio di unitarietà e globalità della stessa persona. Vengono confermati servizi come i Centri Diurni, il SAD (servizio assistenza domiciliare), affiancate a nuove come ADI (assistenza domiciliare integrata) e i CDI (centri diurni integrati). La rete globale dei servizi per anziani si riassume, pertanto, in:*

- a) servizi domiciliari (home-care)
- b) servizi territoriali (CDI), e
- c) servizi residenziali (RSA).

2.3 *Il Centro Diurno e il Centro Diurno Integrato*

In tale contesto, il *Centro Diurno* (C.D.) e il *Centro Diurno Integrato* (C.D.I.) si qualificano come servizi che operano in regime diurno in grado di fornire un reale supporto a situazioni precarie in alternativa al ricovero a tempo pieno.

La differenziazione tra C.D.I. e C.D. è data dalla erogazione o meno di prestazioni a rilievo sanitario presso la struttura. Essi offrono un supporto alle attività di Assistenza Domiciliare; al tempo stesso, se localizzati presso una struttura residenziale, possono rappresentare una modalità di apertura all'esterno e d'integrazione col territorio.

Utenti dei Centri Diurni possono essere persone a vario livello di dipendenza, dal soggetto autosufficiente con problematiche di ordine prevalentemente sociale e psicologico alla persona del tutto dipendente.

I Centri offrono agli utenti una serie di interventi prevalentemente di natura socio-assistenziale (assistenza diretta nelle attività quotidiane, di sostegno psicologico, di animazione e di socializzazione) ed interventi sanitari complementari (infermieristici, medico-geriatrici, riabilitativi).

IL *Centro Diurno integrato* eroga *interventi socio-assistenziali* di aiuto nelle attività della vita quotidiana, quali attivazione psichica, fisica e sociale e supporto a nuclei in difficoltà, e *interventi sanitari* di supporto, quali assistenza infermieristica, fisioterapia di mantenimento (che in realtà non è chiaro, a mio avviso, cosa sia esattamente) e consulenza geriatrica.

Inoltre il POA individua *nell'unità di valutazione geriatrica* (UVG) lo strumento che garantisce l'integrazione tra la componente sanitaria e quella socio-assistenziale ed il collegamento tra i servizi. L'UVG è presente in ogni Asl e definisce il piano d'intervento più opportuno mediante una valutazione multidimensionale.

Dal 30 settembre in 2000, in osservanza della Legge Regionale n°35/97, è cessata l'attività sanitaria a domicilio del personale sanitario del CDI mentre permane quella socio assistenziale.

2.3 Il bacino di utenza

Il Centro Diurno è, storicamente, il riferimento più conosciuto per la popolazione anziana del Comune, che vi si rivolge per le più svariate esigenze. Il progetto perciò riguarderà esclusivamente gli anziani di Corsico.

Come si è già detto, l'assistenza sanitaria a domicilio è in carico alla locale A.S.L. e non è certamente obiettivo del progetto interferire con l'istituzione preposta. Rimane, tuttavia, una fascia di utenti che sono seguiti al domicilio solo dal personale sociale del Comune e che, per le loro esigenze, (igiene personale, posizionamenti, presidi antidecubito, spostamenti) sono passibili di valutazione da parte di un ipotetico C.I.A. Oltre a loro tutti i frequentanti del centro potrebbero rivolgersi per le problematiche inerenti gli ausili. A questi infine vanno aggiunti tutti gli altri cittadini ultrasessantacinquenni che ne abbiano l'esigenza, tenendo presente che Corsico è ricca di associazioni di categoria e l'attenzione dell'Amministrazione verso gli anziani è supportata e monitorata anche con il contributo di tali associazioni.

3. Situazione iniziale

La fornitura degli ausili nel Comune di Corsico è gestita dalla A.S.L. n° 1. La prescrizione viene redatta, di norma, dal medico specialista. Se l'utente è conosciuto dal servizio ausili e protesi, si seguono sostanzialmente le indicazioni del medico di base. Successivamente, l'interessato o chi si occupa di lui si rivolge all'ufficio apposito che verifica la disponibilità dell'ausilio presso la ditta che segue il riciclo degli stessi. L'ufficio è collegato via modem alla ditta e il personale addetto consulta una banca dati che riporta le misure, ed il tipo di ausilio necessario. Se la ricerca ha esito positivo, la ditta effettuerà la consegna. Se non si trova l'ausilio, si consiglia all'interessato di rivolgersi presso un negozio ortopedico di sua scelta. Gli specialisti prescrittori operano anche presso i poliambulatori (che dipendono dall'Azienda Ospedaliera di Legnano), oppure nelle unità valutative dell'A.S.L. (U.V.G. e U.V.M.).

Ritengo importante sottolineare alcuni aspetti critici di questa procedura che meritano particolare attenzione:

- Nell'articolo 4 "Modalità di erogazione" del D.M. 27 Agosto 1999 n.332 "*Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe*" al comma 2 si legge: "*La prescrizione dei dispositivi protesici è redatta da un medico specialista del Ssn, dipendente o convenzionato, competente per tipologia di menomazione o disabilità, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera e)*". Dal testo normativo si evince che le indicazioni del medico di base non possono dar luogo ad una prescrizione, come invece si fa quando il paziente è conosciuto, ma è necessaria una visita specialistica.
- Se l'ausilio è disponibile presso la ditta nessuno lo vede (esclusi gli addetti) fino a quando non è consegnato. Non è possibile provarlo o farlo scegliere a chi dovrà usarlo.
- Lo specialista vede il paziente solo in occasione della visita. Se la visita è effettuata in ambulatorio si salta a piè pari una fase importante della valutazione, cioè quella che permette di capire quale sarà l'ambiente in cui verrà effettivamente adoperato l'ausilio. Nel caso in cui la visita sia svolta al domicilio, lo specialista deve capirlo nel breve tempo a sua disposizione. E' intuibile come ciò non sia possibile in un incontro solo, con il risultato che questa fase valutativa rimane poco approfondita, non attuando così l'approccio multidisciplinare.
- Secondo l'articolo 4 "*Modalità di erogazione*" del D.M. 27 Agosto 1999 n.332 al comma 4 si dice "*La prescrizione è integrata da un'esauriente informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso*". A mio parere non può essere lo specialista a fornire "l'esauriente informazione" perché al momento della prescrizione non dispone fisicamente dell'ausilio, e non sarà neanche la ditta fornitrice che si occupa solo della consegna senza fornire alcuna spiegazione. Talvolta l'idea che ci si è fatti riguardo all'adeguatezza di un ausilio viene ridimensionata dalle osservazioni fatte dai familiari o dai care-givers ed allora si rende necessaria una revisione della prescrizione.
- Nell'elenco 1 del nomenclatore tariffario delle protesi (D.M. 332 del 27 agosto 1999) alla voce "*Metodologia per la costruzione e applicazione delle prestazioni sanitarie protesiche ortopediche riportate nell'elenco 1*" si individua il tecnico ortopedico come la figura che provvede ad applicare e fornire i dispositivi ortopedici riportati nell'elenco 1. Inoltre "*con riferimento alla norma ISO 8549-1 la costruzione di un dispositivo su misura o in serie predisposto avviene attraverso le seguenti fasi di lavorazione: FASE 1-Valutazione esigenze funzionali dell'ausilio prescritto dallo specialista* Definizione delle condizioni generali di salute, professionali e sociali del paziente, da parte di coloro che saranno preposti alla cura e da parte del tecnico ortopedico in merito alla scelta dei componenti. Procedure in merito alla scelta dei componenti e loro applicazioni che si conformino al meglio alle condizioni reali del paziente. Questa valutazione non potrà avvenire con gli ausili riciclati ed avverrà in momenti diversi con quelli su misura. Inoltre se l'ausilio è già stato prescritto e, per i motivi che ho appena illustrato, la prescrizione non è sufficientemente congrua,

sarà necessario ricominciare tutto da capo. Questa fase dovrebbe svolgersi nel momento della prescrizione, non dopo. I “preposti alla cura” sono anche gli operatori del C.D.I., con i pazienti in carico al S.A.D. Infatti alcuni di loro sono seguiti giornalmente per periodi molto lunghi , anche per anni, e il parere degli operatori non è tenuto in conto.

- Nell’elenco 1 del nomenclatore tariffario delle protesi (D.M. 332 del 27 agosto 1999) alla voce “*Metodologia per la costruzione e applicazione delle prestazioni sanitarie protesiche ortopediche riportate nell’elenco 1, Fase 9: Addestramento e spiegazione corretto utilizzo*” si legge: “*Autonomamente o in collaborazione con altre figure professionali unite in équipe multidisciplinare il tecnico ortopedico addestra il disabile all’uso delle protesi, delle ortesi e altri ausili per quanto riguarda: 1) la tecnica per calzare l’ausilio 2) le cautele nell’uso 3) la durata e l’alternanza dei periodi di uso nella fase iniziale per non incorrere in arrossamenti, piaghe, ecc 4) le procedure per la pulizia 5) la periodicità degli interventi di regolazione o manutenzione ordinaria. L’addestramento per quanto riguarda gli obiettivi terapeutici e riabilitativi non sono a carico del tecnico ortopedico.* Solitamente questa fase non è frutto di un lavoro di équipe ma è svolta in momenti differenti. Si perde così la ricchezza di un’analisi multidisciplinare.

Nelle tabelle seguenti fornirò un dettaglio della spesa protesica autorizzata nel 2° semestre del 1999 e divisa per famiglie di allegati nel distretto n°3 dell’ASL (Corsico, Cesano Boscone, Trezzano sul Naviglio, Buccinasco, Assago):

POPOLAZIONE	113000	Tasso per 1000 abitanti
FAMIGLIE ALLEGATO A		
Plantari	25.704.337	227.472
Calzature in serie	5.595.824	49.521
Calzature su misura	53.638.715	474.679
Apparecchi arto inferiore	48.439.505	428.668
Apparecchi arto superiore	1.027.963	9.097
Apparecchi per il tronco	81.251.431	719.039
Protesi arto inferiore	40.792.068	360.992
Protesi arto superiore	6.321.952	55.946
Deambulatori e carrozzine	99.334.658	879.068
Protesi acustiche	30.034.904	265.796
Protesi fonetiche	170.144	1.506
Protesi oculari	1.081.652	9.572
Accessori per protesi	483.704	4.281
Presidi addominali	251.680	2.227
Protesi per non vedenti	-	-
Protesi fisiognomiche	5.051.592	44.704
Alzawater(cod.091224003)		
TOTALE ALLEGATO A	399.658.074	3.536.797
Costo per assistito	3.537	

FAMIGLIE ALLEGATO B		
Ausili per la funzione visiva	379.184	3.356
Ausili per la funzione uditiva	-	-
Ausili per fonazione e comun.	13.450.164	119.028
Ausili per la funzione motoria	39.226.720	347.139
Materiale antidecubito		
TOTALE ALLEGATO B	53.056.068	469.523
Costo per assistito	470	

FAMIGLIE ALLEGATO C		
Apparecchi funzione respiratoria	16.775.460	148.455
Riparazioni e mat. di consumo	3.889.808	34.423
Apparecchi funzione alimentare	104.000	920
Microinfusori	7.800.000	69.027
TOTALE ALLEGATO C	28.569.268	252.825
Costo per assistito	253	

La voce più consistente è quella relativa a deambulatori e carrozzine. Queste ultime fanno parte di una categoria di ausili che, anche nelle versioni “standard”, vanno adattate all’utente.

In definitiva credo che la possibilità di effettuare una valutazione più approfondita durante il percorso che porta all’adozione di un ausilio gioverebbe a tutte le figure coinvolte in questo processo, in apparenza semplice. L’utilità di un servizio che possa valutare quale ausilio sia il più adatto per una determinata persona, in un determinato ambiente potrebbe essere un punto di forza e di qualità per il Centro Diurno Anziani Integrato e ancor prima una risorsa per gli utenti, per i familiari, per i “care-givers”. Oltretutto, la locale A.S.L potrebbe avvalersi di questo servizio per perseguire una politica di ottimizzazione delle risorse e di riduzione delle spese. Infine, per il personale del Centro Diurno questa potrebbe essere un’occasione di crescita professionale, valorizzando la loro esperienza di anni di lavoro “sul campo”.

4. Obiettivi del progetto

Durante la stesura della tesi, mi sono reso conto che l'idea da cui ero partito non andava più bene. Infatti volevo istituire uno "sportello ausili" che operasse in maniera autonoma rispetto al C.D.I. Ciò non è possibile perché un approccio troppo "sanitario" mal si sposa con la quotidianità del C.D.I. e non tiene conto dei suoi scopi istituzionali. Infatti, le persone che vi afferiscono lo fanno per svariati problemi e gli aspetti legati all'autonomia od alla qualità della vita non sempre sono i più sentiti. E' anche vero che, sebbene in un contesto istituzionale atipico, il C.D.I. è l'unica risorsa riabilitativa presente nel territorio comunale, oltretutto completamente gratuita. Ciò porta pertanto ad avere a che fare con una parte di utenti che ha prevalentemente bisogni riabilitativi.

Il progetto si è trasformato in una rielaborazione delle modalità di consulenza sugli ausili, adattata al contesto istituzionale nel quale opera il C.D.I.

Obiettivo principale sarà perciò proporre modalità operative che tengano conto della particolarità del contesto. Lo "sportello ausili" diventerà dunque, il "Centro Supporto Autonomia" che avrà come obiettivo primario di implementare l'autonomia e di migliorare la qualità di vita degli anziani di Corsico e favorirne un ulteriore processo di integrazione. Ciò avverrà tramite una valutazione ed un'informazione sugli ausili che possano soddisfare questo scopo.

Dietro questa definizione progettuale si propone in primo luogo una consulenza rivolta agli utenti del C.D.I. che hanno prevalentemente bisogni "sociali" e quindi anche gli utenti al domicilio; agli utenti che lo frequentano per bisogni riabilitativi; a tutti i cittadini che superano i 65 anni e che ne abbiano bisogno, e ai "care-givers".

Come obiettivo secondario ci si porrà l'opportunità per richiamare l'attenzione sul problema "ausili", di cui spesso non si sa chi se ne debba occupare. Dovrebbe essere patrimonio comune di tutti gli operatori del C.D.I. a tutti i livelli e per tutte le competenze. Dare spunti di riflessione credo sia una buona modalità di indurre un approfondimento sul problema. Per questo il CSA dovrà porsi anche l'obiettivo di fornire una conoscenza di base su tutti gli ausili, sull'accessibilità e sulla normativa in materia.

Il C.S.A. potrà garantire consulenze riguardanti gli ausili, le modifiche ambientali, le normative di riferimento. Verrà data alla locale A.S.L. la possibilità di usufruire del servizio attraverso un proposta che definisca le modalità di collaborazione.

5. Articolazione del progetto

5.1 *Presa in carico*

La modalità di presa in carico nel C.D.I. ha come primo contatto il colloquio con le Assistenti Sociali e i familiari dell'anziano. Spesso è in questa sede che si esplicitano le richieste e si valutano le risorse disponibili. Nel caso in cui il bisogno sia risolvibile con la frequentazione del C.D.I. è pianificata una visita svolta dal medico consulente del centro con i T.d.R. e l'Infermiere Professionale.

Se invece si sceglie di attivare il SAD, la fase successiva è quella della visita domiciliare, di norma svolta da un Assistente sociale e da un'ASA. Nel primo colloquio è redatta una scheda di segretariato sociale (Allegato 1).

Nel 1999 sono state compilate 313 schede, da un'analisi delle stesse si rilevano le seguenti richieste:

➤ Intervento di fisioterapia	94
➤ Intervento infermieristico	19
➤ Intervento SAD	31
➤ Contributo economico	37
➤ Pasto domiciliare	11
➤ Ricoveri definitivi / temporanei	18
➤ Consulenza per ricerca operatori privati	13
➤ Attivazione telesoccorso	11
➤ Servizio trasporto	02
➤ Valutazione Geriatrica	30
➤ Inserimento C.D.I.	13
➤ Consulenza varia	34

Anche se la voce maggiore riguarda la fisioterapia, il C.D.I. non è solamente un ambulatorio che eroga trattamenti riabilitativi. La richiesta di fisioterapia spesso cela altre necessità che vengono messe in evidenza attraverso il colloquio d'ingresso con le Assistenti Sociali

Schematizzando si prospettano almeno 3 scenari diversi, in cui l'attivazione del C.S.A. potrebbe essere utile:

- **Utenti al domicilio**
- **Utenti al centro**
- **Utenti esterni**

Val la pena ricordare che, indipendentemente dall'utenza seguita, il CSA non prenderà decisioni sul tipo di ausilio o sulle modalità di prescrizione, ma darà solo un'indicazione che aiuti gli utenti o chi li assiste a scegliere la via che reputano migliore.

5.2 *Utenti al domicilio*

Se viene attivato il servizio SAD, il personale ASA somministrerà una scheda di valutazione (Allegato 2) che verrà successivamente inserita nella cartella generale in uso al C.D.I.. Tale scheda andrà modificata per rispondere alle esigenze valutative del CSA. Andrà inoltre tenuto in considerazione il carico assistenziale sia dei care-givers sia degli operatori del C.D.I., verificando la presenza di ausili ed il loro uso. Si cercheranno di approfondire i problemi già emersi durante il colloquio con le assistenti sociali, valutando se l'uso di un ausilio potrà in qualche modo risolverli. Per la **modifica** il CSA si affiancherà al personale ASA che ha un'esperienza ventennale nel campo.

E' importante anche che ci sia una valutazione il più possibile uniforme, indipendentemente da chi la esegue. Per questo motivo, saranno svolti con tutte le ASA degli **incontri di almeno due ore** in cui si

spiegheranno le linee guida del C.S.A., ci si confronterà sulla scheda proposta e si stabiliranno delle modalità di valutazione condivise.

Il C.S.A. viene così attivato fin dall'inizio del percorso dell'utente con il C.D.I. La scheda darà un'indicazione preliminare sull'eventualità di un approfondimento della situazione. Nel caso ciò sia ritenuto utile, sarà effettuata la **valutazione del domicilio**. Sarà somministrato un questionario ai familiari o care-givers (Allegato 3), in cui si evidenzieranno le problematiche principali, le risorse presenti, e le soluzioni proposte. Il C.S.A. produrrà una **proposta scritta** per i familiari o care-givers sia da allegare alla cartella sia da tenere in archivio.

Ci saranno **due momenti di follow-up**: il primo sarà effettuato a distanza di **un mese** e servirà sostanzialmente per verificare l'uso che è stato fatto delle indicazioni. In caso la valutazione non abbia prodotto alcun cambiamento se ne approfondiranno i motivi. Il secondo follow-up sarà effettuato a distanza di **6 mesi**, in questa occasione, si cercherà di capire quali siano stati i cambiamenti indotti dall'intervento del C.S.A.. Gli indicatori più importanti saranno la "fatica assistenziale" e il grado di soddisfazione dell'utente, ove sia possibile valutarlo. In entrambi i casi, sarà utilizzata la scheda follow-up a 1 e 6 mesi (allegato 4 e 5).

Schematizzando:

Utenti al domicilio		
<i>Azione</i>	<i>Chi</i>	<i>Perchè</i>
1) MODIFICA SCHEDA	ASA + TdR CSA	Creare uno strumento più idoneo
2) INCONTRI CON ASA	GRUPPO ASA + TdR CSA	Illustrare progetto e stabilire criteri valutativi uniformi
3) SOMMINISTRAZIONE SCHEDA	TdR CSA	Si decide se intervenire
4) VALUTAZIONE DOMICILIO	TdR CSA+ASA	Mettere in evidenza problematiche, risorse, proporre soluzioni
5) PROPOSTA SCRITTA	TdR CSA	Proporre soluzioni a familiari e care-givers. Archivio CSA
6) FOLLOW-UP 1 MESE	TdR CSA	Verificare effettiva messa in atto proposte. Valutare motivi in caso contrario
7) FOLLOW-UP 6 MESI	TdR CSA	Verificare effetti proposte sulla "fatica" assistenziale e soddisfazione utente

5.3 Utenti al centro

Gli utenti che si rivolgono al centro per motivi prevalentemente riabilitativi sono valutati tramite la sezione riabilitativa della cartella socio sanitaria in uso al centro. Tra le varie parti che la compongono vi è anche quella riservata agli ausili ed alla valutazione del domicilio (Allegato 6). Questa parte è stata elaborata quando i terapisti e gli infermieri operavano ancora al domicilio. Adesso che la situazione organizzativa è variata questa parte andrà **modificata** con il **foglio valutazione ausili** (Allegato 7). In questo foglio, redatto dal T.d.R. che segue l'utente, viene valutata la presenza di ausili al momento della presa in carico e vengono registrate le successive proposte, menzionando il motivo delle stesse. Verrà effettuato un **follow-up a 1 mese e a 6 mesi**. Se si rileva la presenza di problemi al domicilio, si procederà secondo i punti 4, 5, 6, 7 dello schema "utenti al domicilio". L'attivazione di questo procedimento è certamente un'importante occasione di scambio tra i TdR del C.D.I. che hanno percorsi formativi differenti. Anche per loro l'uniformità di valutazione e la condivisione di una cultura riguardante gli ausili sono elementi importanti per la professione.

Riassumendo:

Utenti al centro		
<i>Azione</i>	<i>Chi</i>	<i>Perchè</i>
1) MODIFICA CARTELLA CON	TdR CDI	Adeguare la valutazione alla nuova

“FOGLIO VALUTAZIONE AUSILI”		situazione
2) FOLLOW-UP 1 MESE	TdR che segue l’utente	Verificare effettiva messa in atto proposte. Valutare motivi in caso contrario
3) FOLLOW-UP 6 MESI	TdR che segue l’utente	Verificare effetti proposte
<i>NOTE: se sono necessarie modifiche al domicilio si seguirà lo schema “utenti al domicilio” nei punti 4,5,6,7.</i>		

5.4 Utenti esterni

Il C.D.I. è molto conosciuto nel territorio di Corsico, essendo integrato in una rete di servizi nella quale sono presenti molte associazioni ricreative per anziani. E’ perciò prevedibile che una parte di utenti si rivolgerà al CSA solo per consulenza sugli ausili, come se fosse un C.I.A. Il *primo contatto* sarà *telefonico*, in questa occasione saranno raccolti i dati e verrà valutata l’utilità di un successivo incontro; questo passaggio verrà registrato su una “scheda contatto telefonico” ad uso del CSA (Allegato 8). Se il passo successivo sarà la consulenza si farà riferimento ai passaggi 3, 4, 5, 6 della procedura “utenti al domicilio”, o ai passaggi 1, 2, 3 di quella “utenti al centro”; ogni consulenza sarà seguita da un momento di follow-up, dopo un mese e 6 mesi. Nel caso in cui il primo metta in evidenza la volontà di non modificare la situazione, non si procederà al follow-up dei 6 mesi.

Riassumendo:

Utenti esterni		
Azione	Chi	Perché
1)PRIMO CONTATTO	TdR CSA	Indirizzare la consulenza
2)FOLLOW-UP 1 MESE	TdR CSA	Verificare effettiva messa in atto proposte. Valutare motivi in caso contrario
3) FOLLOW-UP 6 MESI	TdR CSA	Verificare effetti proposte sulla “fatica” assistenziale e soddisfazione utente

Per tutte e tre le tipologie descritte sarà possibile, ove necessario, istruire gli utilizzatori sul corretto uso dell’ausilio.

5.5 I Rapporti tra CSA ed Amministrazione comunale

Il CSA è inserito, come ho già scritto, nel C.D.I. del comune di Corsico. Per far sì che questo progetto possa essere realizzato è pertanto necessario che esso venga approvato tramite un’apposita delibera della Giunta Comunale. Data la complessità tecnica dell’argomento e le sue implicazioni istituzionali, è importante che nella relazione tecnica allegata a tale delibera vengano ben precisate le motivazioni, gli obiettivi, e le modalità operative del CSA, nonché i rapporti con le altre strutture esistenti sul territorio, in particolare le strutture dell’ASL competenti in tema di persone disabili e anziane e i Poliambulatori.

Per quanto riguarda l’ASL (cui compete, come ho precedentemente scritto, la prescrizione degli ausili nel territorio di Corsico), si propone un possibile testo da inserire in delibera:

Il Centro Diurno Integrato “G.Perversi” opera nel comune di Corsico da oltre venti anni. E’ un punto di osservazione privilegiato sugli anziani del comune in quanto inserito a pieno titolo in una rete di associazioni e servizi molto sentiti dalla cittadinanza. Al suo interno sta prendendo forma il Centro Supporto Autonomia (CSA). Si tratta di un servizio di consulenza ed informazione sugli ausili che ha come obiettivo primario di “implementare l’autonomia, di migliorare la qualità di vita degli anziani di Corsico e favorirne l’integrazione”. I suoi servizi sono destinati principalmente agli utenti, ai familiari e ai care-givers del C.D.I. sia in carico al SAD sia frequentanti la struttura di Viale Liberazione 15. Sono anche disponibili consulenze per persone che abbiano interesse ad approfondire gli aspetti dell’autonomia, dell’integrazione e della qualità di vita ed il loro rapporto

con gli ausili; pur non necessitando di essere seguite dal C.D.I. Il CSA trova la sua collocazione in un'ottica di collaborazione ed integrazione con l'A.S.L. a cui si fa riferimento nel PROGETTO OBIETTIVO ANZIANI REGIONE LOMBARDIA PER IL TRIENNIO 1995/1997 che indica come obiettivo strumentale da perseguire l'integrazione sociosanitaria, proponendo modalità operative quali il SAD, i Centri Diurni, i Centri Diurni Integrati. Inoltre individua nell' U.V.G. lo strumento di integrazione tra la componente sanitaria e quella socio-assistenziale ed il collegamento tra i servizi. Resta inteso che data la tipologia di utenza del C.D.I. ci si rivolge agli anziani del comune di Corsico.

Il testo dovrebbe quindi proseguire indicando le modalità operative del CSA (come riportato nel successivo capitolo 6 "Relazione Tecnica"), e sottolineando i vantaggi derivanti da tale collaborazione:

- *per l'utenza:* diminuzione tempi d'attesa, prescrizioni più rispondenti alle reali esigenze, maggiore informazione e, conseguentemente, libertà nella scelta, possibilità di venire realmente istruiti sulle caratteristiche e sull'uso dell'ausilio.
- *Per i servizi esistenti:* richieste più pertinenti, maggiore soddisfazione dell'utenza, razionalizzazione delle risorse e delle spese, diminuzione dei tempi di prescrizione, aumento della congruità delle prescrizioni, acquisizione di know-how.

Occorre infine mettere in luce anche il fatto che il CSA fornirà consulenze anche per utenti non in carico ad alcun servizio, che vogliano approfondire tematiche inerenti agli ausili, all'accessibilità e alla legislazione dedicata, venendo incontro in tal modo ad un bisogno sociale finora scoperto.

Un altro aspetto da considerare è il rapporto con i poliambulatori. I cittadini anziani autosufficienti del comune che necessitano una valutazione fisiatrica, ortopedica o neurologica si rivolgono presso il poliambulatorio di Corsico. E' possibile che in sede di visita venga redatta una prescrizione. Per i motivi esposti al capitolo 3, ritengo necessaria una collaborazione con gli specialisti. Verrà fatta una richiesta formale di collaborazione all'Azienda Ospedaliera in cui verranno spiegate le linee guida del CSA e le sue modalità operative. La richiesta sarà simile a quella del sottocapitolo 5.4, cambieranno le figure con cui cercare la collaborazione e la tempistica. Le visite agli anziani di Corsico che necessitano ausili verranno svolte con un operatore CSA. Se ciò non fosse possibile, si integrerà la prescrizione in un secondo tempo tramite una relazione scritta, cui potrà seguire se sarà necessario un incontro.

5.6 La pubblicizzazione

E' auspicabile che, quando il CSA inizierà ufficialmente la sua attività, i cittadini ne siano informati. L'amministrazione ha creato da molti anni una pubblicazione bimestrale dal titolo "Giornalino di Corsico". Essa ha lo scopo di informare i cittadini sulla vita politica e sociale del comune. Verrà inserito un articolo in cui verrà spiegato cos'è il CSA, quali servizi eroga, a chi si rivolge, come vi si accede, in quali giorni e orari. Oltre a questa iniziativa verrà data informazione a tutti i medici di base e a tutte le associazioni presenti nel territorio.

6. Relazione tecnica

La sede del CSA sarà all'interno del C.D.I. "G.Perversi" sito in viale Liberazione 15 a Corsico (MI). Il C.D.I. ha due rampe di accesso ed è costruito in un ex asilo su un solo livello. E' situato in una zona che si trova a metà tra le due parti della città, quella vecchia e quella nuova, ed è servito dagli autobus dell'A.T.M. Queste caratteristiche lo rendono realmente accessibile. I locali destinati al CSA sono in condivisione con gli altri servizi. Più precisamente la sala colloqui del CSA sarà quella utilizzata anche dalle assistenti sociali. Qui si troveranno gli archivi cartacei degli ausili ed il computer.

L'orario d'apertura sarà di due ore al pomeriggio, dalle 14.00 alle 16.00, per due pomeriggi alla settimana, il martedì ed il venerdì.

Per attivare il CSA devono essere presenti le seguenti condizioni:

- Dotazione informatica adeguata
- Dotazione strumentale idonea
- Abbonamento banca dati SIVA
- Uso dei locali
- Collaborazione con le altre figure del C.D.I.

La *dotazione informatica* che reputo necessaria è la seguente:

- pc con processore di classe Pentium2 o similare
- 128 mega di RAM
- hard disk da almeno 4 gigabytes
- schermo da 17-20 pollici
- scheda audio, casse
- modem 56k
- lettore cd-rom
- stampante a colori con risoluzione di almeno 700x700 dpi
- collegamento ad internet

Il software necessario è windows '98 e office 2000. Per internet il browser explorer con outlook express sono sufficienti.

Per *dotazione strumentale idonea* intendo la possibilità di disporre di attrezzi come pinze, cacciaviti, brugole, chiavi inglesi; tutto il necessario per poter regolare, smontare un ausilio e insegnare a farlo.

L'*abbonamento alla banca dati SIVA* darà l'opportunità di mantenere il personale del CSA aggiornato nel vasto campo degli ausili, inoltre permette l'inserimento in un network di strutture simili. E' questo un fattore importantissimo, perché darà l'opportunità di condividere varie modalità operative e di conoscere realtà diverse.

L'*uso dei locali* è indispensabile per poter avviare il CSA. Sembrerà una banalità, ma il locale dei colloqui non è attualmente sempre disponibile. In esso verranno posizionati anche il PC e l'archivio cartaceo. Lo stesso discorso vale per la palestra e per i bagni attrezzati che possono essere usati come locali per provare soluzioni ed ausili.

La *collaborazione con il personale del C.D.I.* è uno dei requisiti più importanti. Ad oggi, infatti il CSA ha in organico una sola persona. Per funzionare avrà bisogno della collaborazione

- del personale amministrativo che, tra le altre cose, si occupa della ricezione delle telefonate, dei fax e del contatto con il pubblico
- delle assistenti sociali, che effettuano il primo colloquio con gli utenti
- del personale ASA, che aiuterà l'operatore nella realizzazione della prima scheda di valutazione (cap.5.1 Utenti al domicilio) e farà da tramite tra gli utenti domiciliari ed il CSA
- infine, delle colleghe fisioterapiste che conddivideranno parte dell'attività del CSA.

L'avvio di questa necessaria collaborazione ha lo scopo di rendere più efficace l'intervento e, allo stesso tempo di sensibilizzare sulla problematica degli ausili. La preparazione nella materia specifica non è per tutti allo stesso livello, ma credo che coinvolgendo i colleghi secondo le loro attitudini, interessi e competenze, sarà possibile aumentare l'attenzione sull'argomento e di conseguenza condividere anche le competenze specifiche. Un passaggio importante verso tale finalità saranno le riunioni di informazione che verranno effettuate prima dell'inizio dell'attività.

Per quanto riguarda le *modalità operative del CSA*, facendo nuovamente riferimento al testo “*Consigliare gli ausili*” (Andrich,1996, p.23-24), si propone una *metodologia di analisi* suddivisa in tre fasi:

Momento progettuale - Si studiano insieme alla persona disabile, ed eventualmente alla sua famiglia e agli operatori che se ne occupano, le possibili soluzioni ai problemi di autonomia che il soggetto in quel determinato momento è pronto ad affrontare, per giungere all’individuazione degli ausili appropriati e alla progettazione delle eventuali personalizzazioni. Questo momento può essere a sua volta suddiviso in 5 passaggi:

- *Analisi preliminare* (individuare natura del problema e capire se l’ausilio è la soluzione giusta).
- *Analisi delle azioni* (capire quali attività dell’autonomia possono beneficiare dell’uso di un ausilio).
- *Analisi funzionale* (individuare per quali azioni quali funzionalità residue valorizzare, compensare, rinforzare, sostituire).
- *Individuazione degli ausili* (determinare quali siano gli ausili rispondenti alla soluzione del problema).
- *Eventuale personalizzazione.*

I passi 1, 2 e 3 rientrano nelle valutazioni di norma effettuate durante la visita domiciliare svolta dallo specialista insieme al T.d.R. del C.S.A. I passi 4 e 5 andrebbero fatti in un secondo tempo, dopo un lavoro di ricerca svolto dallo specialista insieme al T.d.R. finalizzato all’individuazione della soluzione più congrua.

Il **momento decisionale** è quello in cui si assumono decisioni su quali ausili o accorgimenti adottare nel concreto. Va attuato attraverso il confronto delle soluzioni con le limitazioni poste dall’ambiente. Nel caso di ausili da tariffario è la *prescrizione*. Quando invece si tratta di modifiche ambientali è il *progetto*. E’ di competenza dello specialista ma in questo caso scaturisce dopo una valutazione effettuata con il C.S.A.

Il **momento attuativo** corrisponde all’acquisizione e alla personalizzazione dell’ausilio, dall’addestramento all’uso e dall’adattamento alla nuova condizione di vita e comprende il *collaudo* degli ausili prescritti. Deve essere inscindibilmente legato all’educazione all’uso dell’ausilio. Ad eccezione del collaudo, questi aspetti sono di competenza del T.d.R.

Il momento progettuale trova il suo alveo naturale nelle valutazioni effettuate dall’UVG e dall’UVM e può essere inserito nel PAI. E’ il risultato di un lavoro d’equipe. Pertanto nei casi che riguardano gli anziani di Corsico sottoposti a valutazione delle suddette unità è auspicabile la presenza di un operatore del C.S.A.

7. Risultati

Nel caso in cui venga attivato il CSA i vantaggi si ripercuoteranno, come si è detto, su vari livelli.

Per l'utenza sarà possibile avere un punto di riferimento nella fase di progettazione riguardante gli aspetti dell'autonomia, infatti una volta informata dell'esistenza del servizio saprà dove rivolgersi nel momento del bisogno. Inoltre le modalità operative del CSA faranno sì che l'utente o i care-givers non subiscano le decisioni altrui ma che vi partecipino attivamente. Per quelli già conosciuti dal C.D.I. la possibilità di essere valutati dallo stesso team che li ha in carico per altri aspetti può essere un vantaggio. I percorsi da seguire per le forniture protesiche non sono di immediata comprensione, il CSA assisterà gli utenti con indicazioni precise e diminuiranno i tempi di attesa. Le prescrizioni saranno più adeguate, in quanto scaturite da un vero lavoro d'equipe. La capacità decisionale dell'utenza aumenterà di pari passo con le informazioni ricevute in materia, in questo modo si induce una cultura sull'autonomia a vantaggio degli utenti anche nella loro vita sociale.

Per quanto riguarda *l'Ente erogante*, in questo caso il Comune di Corsico attraverso il C.D.I., aumenteranno le capacità di affrontare i problemi connessi all'autonomia in maniera adeguata ed efficace; vengono perseguiti meglio alcuni scopi istituzionali come l'integrazione socio-sanitaria-assistenziale ed il superamento della disabilità come situazione "handicappante".

Per il *personale del C.D.I.* si avrà un'occasione di condividere conoscenze maturate con l'esperienza e con l'approfondimento del tema, e di organizzarle in un progetto sull'autonomia dell'utenza che prevederà, tra le altre cose, momenti di verifica periodici. I carichi di lavoro, che sono difficilmente modificabili al domicilio, diminuiranno grazie all'uso corretto di ausili idonei (sollevatori, deambulatori ecc.).

Ritengo utile ribadire che per i tre soggetti suddetti e per la popolazione del comune il CSA costituirà uno stimolo per indurre una riflessione sui problemi legati all'autonomia.

Per quanto riguarda gli indicatori di qualità per monitorare la soddisfazione dell'utente, sarà utilizzata la scheda di follow-up. Per capire se il servizio sarà apprezzato e conosciuto verranno consultate le schede di segretariato sociale che potranno dare un'indicazione di quanti utenti si rivolgono al CSA. Un controllo incrociato con le consulenze svolte darà un'idea dell'adeguatezza delle richieste. Il numero di consulenze effettuate nei primi sei mesi darà un'indicazione precisa sulla mole di lavoro che si è creata.

8. Scenari

Il CSA non è ancora attivo nel momento della stesura di questo Elaborato, ma sono già arrivate le prime richieste di valutazione. I due casi di studio di seguito esposti forniscono un'idea dello scenario che questo progetto sta inducendo sul territorio.

8.1 Caso 1

Un vecchio utente del C.D.I., che chiamerò Paolo, si è rivolto all'A.S.L. perché vorrebbe fare dei lavori di ristrutturazione nel bagno di casa sua e vuole sapere come ottenere i “contributi per gli invalidi”. L'assistente sociale dell'A.S.L. mi ha contattato perché io verificassi la situazione dato che Paolo ha 81 anni. La informo che prenderò contatto con il sig. Paolo e alla fine della consulenza la manderò una relazione scritta. Telefono al sig. Paolo e dopo avergli spiegato che io non ho potere decisionale riguardo la concessione del contributo, ma che mi offro di assisterlo nella sua scelta, gli chiedo di espormi il problema.

Lui accetta il mio interessamento e mi spiega che nel marzo del 2000 ha speso 12 milioni per rifare il bagno. Ha sostituito la vasca con un piatto doccia ed ha rifatto tutti gli altri sanitari e cambiato le piastrelle. Mi spiega che si è convinto ad eseguire questi lavori perché con i suoi problemi di salute non ce la faceva più ad entrare nella vasca. Paolo ha una gonartrosi bilaterale e una cardiopatia cronica con un'invalidità del 100%. Anche la moglie, sua coetanea, avrebbe potuto beneficiare dei cambiamenti del bagno.

Adesso non è contento della situazione perché è già caduto due volte nella doccia e ha paura di farsi male. Vuole cambiare il piatto doccia e rimettere la vasca. E vuole sapere da me come fare per chiedere il contributo del 36% di cui gli hanno parlato. Decido che è meglio vederci e fisso una visita domiciliare per due giorni dopo. La doccia che c'è in bagno è ben posizionata, ha un'apertura con porte scorrevoli sul lato lungo anche se il piatto è troppo alto. Mi chiedo dove sia il problema. Paolo mi afferma che è caduto scivolando sul tappeto del piatto doccia. Possibile? In effetti il “tappeto” è una pedana di assi di legno tipo quelle delle piscine. Capisco il perché delle cadute. La doccia rimane comunque più sicura della vasca, basterebbe qualche accorgimento.

Cosa pensa di fare il sig. Paolo? Mi dice che ha visto in televisione la pubblicità di una vasca con apertura laterale che occupa poco spazio e vorrebbe installarla al posto della doccia. Il costo? 13 milioni. Osservo: “Così tanto? Ma guardi, Paolo, che con un maniglione, un tappetino antisdrucciolo e una sedia per doccia spenderà molto meno.” Allora Paolo mi dice che ha telefonato al numero verde della ditta della vasca, che sono usciti due tecnici e mi fa vedere il progetto. La vasca prenderebbe il posto del piatto doccia. Paolo ha versato una caparra di 3 milioni e rischia di perderli se cambia idea. Da un punto di vista tecnico credo che la soluzione migliore sia quella di sostituire il tappetino di legno con uno in gomma antisdrucciolo, applicare un maniglione all'interno della doccia, e cambiare sedia. Infatti Paolo ha provato ad usare uno sgabello, ma è troppo piccolo ed instabile. Paolo non è convinto, e mi dice che preferirebbe la vasca perché è più facile entrarci e quando è seduto si lava meglio. La vasca, però, non è mai stata provata e c'è il rischio che Paolo, con le sue ginocchia che non si flettono oltre i 90° non riesca ad usarla. Allora faccio presente il discorso economico: se la vasca costa 13 milioni e non è indispensabile cosa si può fare? Propongo 2 soluzioni:

- 1- “Fermare” la spesa, cioè comprare il maniglione, il tappetino e farsi prescrivere una sedia da doccia (dopo averla provata) e perdere i 3 milioni.
- 2- Richiedere il contributo della legge 13/89 per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Ciò porterebbe ad un rimborso di 7 milioni su 13 spesi.

Inoltre si può valutare una terza possibilità, cioè si potrebbe richiedere la deduzione del 36% sull'Irpef prevista dalla legge 449 del 27/12/97 “Agevolazioni fiscali per ristrutturazioni e mutui edilizi”. In questa maniera si potrebbe ottenere un rimborso totale di 10.600.000. 7 milioni entro un paio d'anni e 3.600.000 suddivisi per 5 anni come sconto Irpef. La legge 13 non permette di cumulare i contributi ma il 36% sull'Irpef può non essere riconosciuto come contributo. Questo aspetto fiscale va approfondito.

Ora la situazione è più chiara, ma per far decidere il sig. Paolo credo che sia meglio schematizzare le varie possibilità:

POSSIBILITA'	COSTO	TEMPI	RIMBORSI/CONTRIBUTI
Acquisto ausili Prescrizione sedia	50/100.000 //	2 Settimane ?	Nulla S.S.N.
Vasca con ingresso laterale	13.000.000- 7.000.000= 5.000.000	2 anni	Legge 13/89
Vasca con ingresso laterale	13.000.000-7.000.000-3.600.000= 1.400.000	5 Anni	Legge 13/89 Legge 449/97

Il quadro è, a mio parere, esauriente. Sarà Paolo a decidere quale soluzione vuole adottare.

8.2 Caso 2

Vengo contattato da un collega di un altro servizio del comune. Mi spiega che ha due genitori anziani (85 e 90 anni) che vivono da soli. La mamma è caduta senza riportare conseguenze e dopo un breve ricovero in ospedale è tornata a casa.

Adesso, per camminare, usa un deambulatore in lega leggera e riesce a muoversi autonomamente nella casa. L'aspetto dell'autonomia più problematico è quello legato a tutte le attività svolte nel bagno, perché con il deambulatore non riesce più a muoversi con sufficiente sicurezza.

Decido di fare un sopralluogo per valutare le condizioni ambientali. In effetti la signora riesce a compiere la grande maggioranza delle attività della vita quotidiana con sufficiente sicurezza, ma quando entra in bagno non riesce a muoversi per via del deambulatore. Il bagno è troppo piccolo, allora provo ad accompagnare la signora all'interno e ad aiutarla nei trasferimenti. Rilevo che il problema non è solo di accessibilità ma anche di risorse residue. Infatti la signora fa fatica ad alzarsi dai sanitari e rischia di cadere in ogni attività.

La persona che più li segue è il figlio che mi ha contattato ed è presente al sopralluogo. Concorde che l'ambiente più problematico è il bagno. Aveva già pensato di sostituire la vasca corta con un piatto doccia e di mettere i maniglioni davanti al wc e nella doccia. In effetti il bagno è piccolo e per accedervi bisogna aprire una porta che si apre verso il corridoio. Andrebbe sostituita con una a scorrimento. Al suo interno ci sono wc, lavandino, bidet e vasca corta. Il wc va alzato con un alzawater con braccioli. Il bidet è sostituibile con una doccetta da usare seduti sul wc collegata al lavandino. La vasca va sostituita con un piatto doccia a filo pavimento o comunque il più basso possibile. Al suo interno va posizionato un tappetino antiscivolo e una sedia da doccia pieghevole (se il marito non la vuole usare). Per accedere alla doccia, quando questa ci sarà, bisogna evitare un termosifone che intralcia il passaggio. Si può sostituire con un modello "scaldasalviette" più alto e sottile. Credo che aumentare la possibilità di muoversi all'interno del bagno aumenti conseguentemente la sicurezza.

Problema	Soluzione proposta
Difficoltà di accesso al bagno	Sostituzione porta con porta scorrevole
Spazi interni ridotti	Eliminazione bidè
Bidè non più disponibile	Uso di wc-bidè
Difficoltà alzarsi dal wc	Rialzo wc con braccioli
Difficoltà ad entrare nella vasca	Sostituire vasca con piatto doccia a filo pavimento
Sicurezza doccia	Tappeto antiscivolo+sedia da doccia+maniglioni interni
Accesso doccia	Sostituire termosifone normale con "scaldasalviette"

Mi rendo conto che non sono poche proposte, ma così il bagno sarebbe molto più accessibile per tutti e due i coniugi, che sono d'accordo. Al figlio illustro, a grandi linee, la legge 13/89 di cui è già informato e si attiverà per produrre la documentazione necessaria.

Alla fine della consulenza produco una relazione scritta per il figlio alla quale accludo la piantina

dell'appartamento con le modifiche proposte, materiale informativo sugli ausili, e i riferimenti della legge. Il vantaggio di lavorare nello stesso ente si fa sentire, infatti per le relazioni necessarie all'accertamento di ammissibilità della domanda potrò collaborare con gli uffici comunali preposti (servizi sociali e servizio edilizia privata).

9 Piano economico

Il progetto descritto in questo elaborato ha due ordini di costi: uno è relativo allo spostamento di alcune risorse esistenti all'interno del C.D.I., l'altro è quello legato agli investimenti aggiuntivi. Sotto questa voce sono compresi la dotazione informatica, l'abbonamento alla banca dati Siva e la dotazione strumentale. Quantificando:

Investimenti aggiuntivi	
Abbonamento banca dati Siva	1.500.000
Dotazione informatica	3.000.000
Dotazione strumentale	500.00
Totale	5.000.000

Per quanto riguarda lo spostamento di risorse esistenti si ricorrerà a 4 ore settimanali del T.d.R, suddivise nei due pomeriggi iniziali di apertura del CSA, ed una condivisione degli spazi esistenti presso il CDI quali la palestra per le prove degli ausili, la sala colloqui delle Assistenti Sociali per gli incontri di consulenza.

10 Strumenti di lavoro

I successivi Allegati riportano le schede di lavoro messe a punto nell'ambito del presente progetto.

Bibliografia

- Andrich R: *Consigliare gli ausili*. Milano: Pro Juventute, 1996
Sassi C: *Il servizio geriatrico del Comune di Corsico*. Relazione finale di tirocinio Diploma Universitario in Servizio Sociale Università degli studi Milano-Bicocca, Anno accademico 1999-2000
Andrich R, Moi M: *Quanto costano gli Ausili?* Milano: Pro Juventute, 1998
Folgheraiter F: *Interventi di rete e comunità locali*. Trento ,Erickson 1994

Ringraziamenti

*Alla mia famiglia che ha pazientemente atteso che finissi l'elaborato.
Alle colleghe fisioterapiste del C.D.I. che mi hanno sostituito durante il corso.
Alle assistenti sociali e alle a.s.a. che hanno avuto la pazienza di rispondere alle mie domande.
Al responsabile del centro che ha corretto la bozza finale della tesi.*

Allegato 1 - Scheda segretariato sociale

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

COMUNE DI CORSICO

Centro Anziani

Modalità _____ Data _____

Ricevente _____ N° _____

Interlocutore _____ Via _____

Tel _____

Invio da _____

UTENTE Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Via _____ Tel. _____

Composizione familiare _____

Familiari o conoscenti di riferimento:

Situazione economica:

Situazione socio-sanitaria _____

Medico curante: _____

Richiesta: _____

Problematiche: _____

Risorse già attivate: _____

Accordi _____

Allegato 3 - Questionario domicilio

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

Scheda ASA _____ N° _____

ASA Sig. _____ Valutazione del _____

Persone coinvolte nell'assistenza _____

Mattino	Pomeriggio	Sera	Notte

Precauzioni per la mobilitazione NO SI _____

Problematiche segnalate dai care-givers _____

Barthel: _____ Aree critiche: _____

Attività migliorabili con l'adozione di ausili o modifiche ambientali _____

Tipo di intervento: IGIENE al letto in bagno

BAGNO SETTIMANALE: spugnatura al letto in vasca doccia

Valutazione CSA Si No

Rivalutazione tra _____

Note _____

Data e firma compilatore _____

Allegato 4 - Follow up 1 mese

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

SCHEDA DI FOLLOW UP 1 MESE

N° _____

Nome _____ Cognome _____

Consulenza svolta il _____ Verifica del _____

Operatore C.S.A. _____ Tipologia utente (Esterno, Centro, Domicilio) _____

Intervento proposto _____

E' stato messo in atto? (Si, No ,Parzialmente) _____

- Se si, quali gli effetti? _____

- Se no o parzialmente per quali motivi _____

Si ritiene soddisfatto della consulenza ricevuta dal C.S.A.? _____

In caso di risposta negativa indichi i motivi _____

Note _____

Data e firma compilatore _____

Allegato 5 - Follow up 6 mesi

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

SCHEDA DI FOLLOW UP 6 MESI

N° _____

Nome _____ Cognome _____

Consulenza svolta il _____ Verifica del _____

Operatore C.S.A. _____ Tipologia utente (Esterno, Centro, Domicilio) _____

Intervento proposto _____

Che effetto/i ha avuto sulla vita di tutti i giorni? _____

In quale misura è variato il carico assistenziale?(Aumentato, Diminuito, Uguale) _____

Ritiene che la consulenza del CSA le sia stata d'aiuto? _____

In caso contrario indichi i motivi: _____

Suggerimenti dell'utente o care-giver _____

Note _____

Data e firma compilatore _____

Allegato 6 - Foglio valutazione ausili e domicilio

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

| _____ Cognome _____ Nome _____ n°cartella _____ |

VALUTAZIONE DOMICILIARE

sintesi dei problemi

interventi \ modifiche proposte

prescrizione \ acquisto ausili

Allegato 7 - Foglio valutazione ausili

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

Cognome	Nome	n°cartella
---------	------	------------

VALUTAZIONE AUSILI

Problema riferito dall'utente _____

Soluzione proposta:	valutazione domiciliare	prescrizione ausilio
	assistenza legislativa	altro

Specificare: _____

Tempo previsto _____

Problemi aperti _____

Modalità di fornitura(nel caso di ausili) _____

Note _____

Compilatore _____

Allegato 8 - Scheda contatto telefonico

C.S.A.

Centro Supporto Autonomia C.D.I. "G.Perversi" Corsico (MI)

SCHEDA CONTATTO TELEFONICO

N° _____

Nome _____

Cognome _____

Data _____

Operatore _____

Ha telefonato _____ ,in qualità di _____

Motivo della telefonata _____

Accordi: incontro presso il C.S.A. incontro\valutazione al domicilio in data _____

ritelefonare tra _____ giorni indirizzato presso: _____

altro: _____

Note: _____
