



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



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

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

Percorsi di qualità nell'assistenza protesica

C.I.A. VERCELLI

CANDIDATO: Anna Lisa Tomagra

***Abstract.** Partendo dall'analisi delle strutture esistenti per il bacino di utenza della città di Vercelli e dalle necessità espresse dall'utenza e dagli operatori, si propone un modello di lavoro in equipe tra medici prescrittori e Centro Informazione Ausili (CIA), che non comporta nuove risorse economiche bensì un miglior coordinamento tra figure professionali differenti. Dalle linee guida per il miglioramento della qualità nei servizi sanitari si ricavano spunti per guidare la riorganizzazione delle forniture protesiche, introducendo l'attività del laboratorio di prova dell'ausilio ed uno studio multidisciplinare delle prescrizioni ad alto costo al fine di ottimizzare il rapporto costi-risultati sul modello proposto dal SIVA.*

Si punterà ad un'evoluzione verso una miglior qualità delle attività di consulenza sugli ausili: gli operatori e l'utenza, secondo il modello in atto ispirato al SIVA e al lavoro del progetto A.L.I. potranno avere un centro di riferimento qualificato ed accessibile, che potrà essere anche una guida per la loro crescita professionale.

Per il servizio di assistenza protesica si compie una riflessione rispetto al progetto di informatizzazione delle procedure di gestione e assegnazione degli ausili ed il loro riciclo, proponendo un follow up sulle forniture più costose attraverso il monitoraggio dell'attività dell'equipe dei prescrittori e di una raccolta dei dati a livello regionale.

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

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

1. INTRODUZIONE

La scelta di questo progetto nasce da una esigenza personale emersa nel lavoro quotidiano come fisioterapista e consulente del C.I.A (Centro Informazione Ausili) di Vercelli. Questo Servizio dell'ASL è impostato secondo il modello descritto da Andrich come *“nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione di informazione nel settore degli ausili, nonché di dare supporto professionale specializzato 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”* (Andrich 1996).

Le parole chiave di questa definizione sono le seguenti (Andrich 1996):

- *Centro: un ufficio dotato del materiale e delle strutture che consentano l'attività e ove l'utente possa accedere*
- *Informazione: azione che fornisca all'utente quegli elementi che lo mettano in grado di assumere decisioni e intraprendere iniziative*
- *Ausili: gli strumenti ed i supporti tecnologici che facilitino la persona disabile nella propria riabilitazione, autonomia ed integrazione*
- *Nucleo di competenza: una risorsa umana ossia un nucleo di operatori professionalmente competenti nella materia e in possesso di un solido metodo di lavoro*
- *Autonomia: impostazione di vita che valorizza al massimo le risorse funzionali e intellettuali della persona e permetta, anche con l'aiuto di supporti tecnici, sociali e umani di accedere il più possibile alle stesse opportunità rispetto alle persone normodotate”*

L'*ausilioteca*, ovvero un parco ausili disponibili, e l'*ausilioteca virtuale*, ovvero una raccolta di schede tecniche di ausili ed informazioni utili alla persona disabile, costituiscono un punto di partenza e l'occasione per incontrarsi presso il C.I.A. per progettare l'autonomia del paziente.

Modello per le proposte di cambiamento dell'organizzazione sono state le norme dell'ISO applicabili in sanità e le leggi per la qualità nei servizi sanitari. Ho cercato una traccia che potesse adattarsi ad un sistema di prescrizione di consulenza ausili e ho trovato spunti interessanti elaborandoli con un linguaggio accessibile: l'obiettivo non vuole essere quello di dimostrare, nell'ambito dell'approccio metodologico per la qualità, la superiorità di una metodologia rispetto all'altra ma di cercare di utilizzare ciò che di meglio c'è in ognuna usandola come guida per il miglioramento della realtà del servizio e delle procedure prese in esame.

Ho scelto i modelli del SIVA per la gestione della consulenza e la prescrizione di ausili (Andrich 1996), e i modelli per la gestione della *qualità totale* derivanti dall'applicazione alla Sanità delle norme ISO (Baraghini e Capelli 1997), perché nel loro insieme suggeriscono una metodologia di lavoro ragionata, pianificata e soggetta a revisione senza tralasciare la valorizzazione di ogni operatore sanitario, e perché *“anche un'azienda sanitaria, destinata alla promozione della salute, pur essendo assai diversa da una azienda produttrice di manufatti può avere molto da guadagnare nell'accogliere gli stimoli di miglioramento, per una più razionale gestione organizzativa e per un migliore rapporto con l'utenza/clientela, provenienti dalla riflessione imprenditoriale sulla qualità. Ciò significa:*

- *progettare e produrre servizi che rispondano pienamente alle esigenze del cliente;*
- *gestire i rapporti con i fornitori, acquisendo beni e servizi necessari alle attività erogate, che soddisfino le aspettative;*
- *istituire sui processi tipici controlli di qualità adeguati a mantenere gli standard raggiunti;*
- *identificare e correggere gli errori durante il processo di erogazione;*
- *apprendere dagli errori commessi ed operare in una situazione di miglioramento continuo;*
- *documentare le attività per la qualità”* (Baraghini e Capelli 1997).

Inoltre *“la centralità del cliente, la tensione al miglioramento continuo, la responsabilizzazione, l'addestramento e la formazione di tutto il personale alla disciplina della qualità, la prevenzione degli errori piuttosto che la correzione a posteriori”* (Baraghini e Capelli 1997: pg. 14).

All'idea di centralità dell'utente si affiancano quelle di trasparenza dei comportamenti .

Le norme per la gestione della qualità richiedono la responsabilizzazione e la riproducibilità del metodo di lavoro indipendentemente da chi lo sta svolgendo, propongono di identificare le procedure ovvero regole scritte dell'organizzazione che definiscono le competenze ed il cammino da seguire per raggiungere uno scopo perché *“la mancanza di regole scritte condivise comunque ordinate determina errori, anarchia ed impedisce il lavoro di gruppo”* (Baraghini e Capelli, 1997: pg 132)

Le procedure servono a chiarire la responsabilità riducendo così le conflittualità, definiscono le singole attività, chiariscono lo scopo dell'attività e il luogo dove viene svolta indicandone i tempi e le modalità di esecuzione (Baraghini e Capelli: pg 133)

Gli sforzi messi in atto per migliorare la qualità dei servizi offerti permetteranno all'utente di rilevare un miglioramento tangibile della qualità del servizio offerto, qualità definita dalle norme ISO come *“l'insieme delle proprietà e delle caratteristiche di una entità che conferiscono ad essa la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite”*(Baraghini e Capelli: pg 21)

Il concetto di *qualità implicita* o intrinseca di cui si tratterà comprende tutte le condizioni corrette in cui devono essere erogate le prestazioni sanitarie: è la base della qualità organizzativa e tecnica di un servizio che comprende gli elementi di qualità nell'offerta del servizio come l'esperienza e la competenza.

Il modello di lavoro proposto da questo Elaborato vuole essere uno stimolo anche per i colleghi che ancora non ricorrono all'appoggio dell'ausilioteca. Con un'attività di pubblicizzazione si presenta l'ausilioteca e si offre la possibilità di “imparare facendo” ai colleghi terapisti che vogliono iniziare l'attività di collaborazione partecipando al laboratorio di prova dell'ausilio e all'aggiornamento interno al servizio proposto come partenza per tutti; attraverso l'esemplificazione di un caso clinico gli amministratori potranno verificare l'effetto delle procedure proposte e il bilancio tra costi e benefici della fornitura in una visione ampia rispetto al tempo e ai reali costi sostenuti dall'azienda tenendo conto del risparmio dei carichi assistenziali sostenuti dalla famiglia del disabile.

Nel corso del tempo si è potuto osservare con soddisfazione che i pazienti valutati dal C.I.A. sono più consapevoli dei loro bisogni per gli obiettivi dell'autonomia; da parte nostra considerando l'uomo nella sua interezza possiamo fornire sempre più una guida per una soluzione che arricchisce il progetto riabilitativo della presa in carico globale.

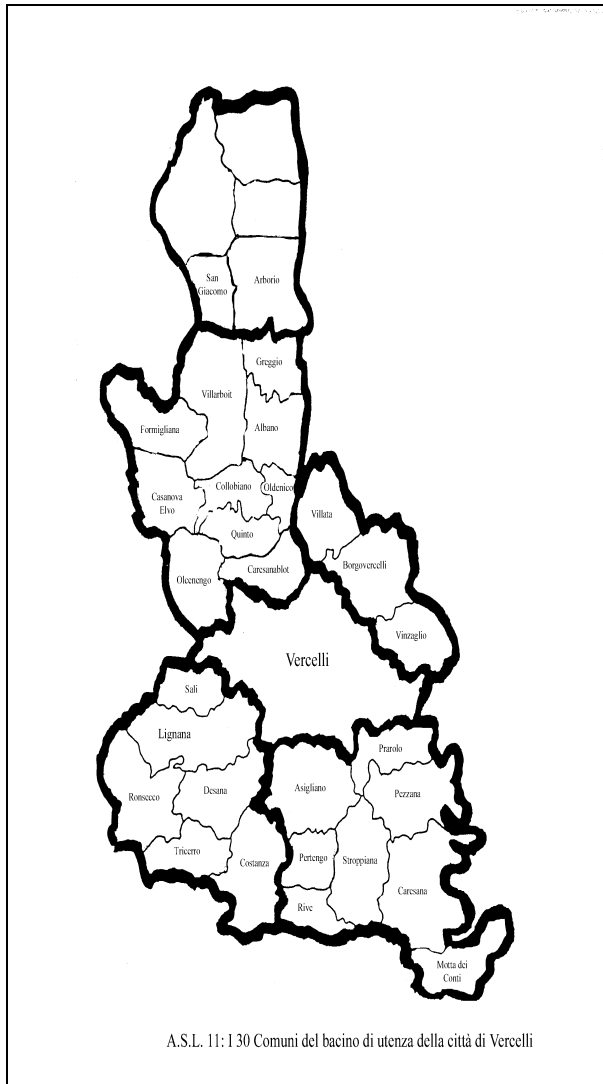
Rimane il problema di iniziare il coordinamento tra figure professionali diverse e su vari livelli, poco abituate al lavoro in equipe multidisciplinare in un contesto ospedaliero poco motivante dove la cultura dell'ausilio è scarsa e quest'ultimo può essere visto come *“uno strumento che evidenzia lo scontro con la propria realtà quotidiana di invalido....che interviene nel settore della disabilità dove si parla di perdita...di diversità....”* (Ferrario 1992). In futuro i riabilitatori vorrebbero che fosse condiviso il pensiero di ausilio come mezzo di *“ciò che aiuta a rientrare in possesso di qualcosa di cui ci si sente privati, ... uno strumento di crescita , un'attrezzatura che permetta di effettuare scelte autonome...che cerca di far riflettere sulla propria realtà e sulle possibilità di un suo cambiamento...”(Ferrario 1992: pg 171-173)*

Credo che *“la vera autonomia ...”* sia *“riuscire ad entrare in contatto con ciò che ci circonda, riuscire a comunicare con le persone che ci stanno vicino e assieme a loro modificare l'ambiente secondo le nostre esigenze”* (Ferrario 1992: pg 174)

In quest'ottica, l'insieme delle caratteristiche di qualità del servizio rispetto ai parametri dell'immagine, della relazione e dell'ambiente in cui l'operatore agisce e cioè la “qualità percepita” dall'utenza sarà completata dalla soddisfazione delle aspettative dell'utenza più coinvolta nel momento decisionale della scelta di autonomia e quindi capace di comprendere il contenuto del progetto di cui fa parte.

2. CONTESTO

L' A.S.L. 11 di Vercelli comprende i territori precedentemente attribuiti alle Unità Socio Sanitarie Locali nr. 45 di Vercelli, Nr. 46 di Santhià, Nr. 49 di Borgosesia, Nr. 50 di Gattinara. Coincide quasi completamente con la provincia di Vercelli che si estende per 2086 Km². Gli abitanti della Provincia sono circa 181.000.



Vercelli è capoluogo di provincia con circa 49.000 abitanti a cui affluisce la popolazione dei 30 comuni del distretto omonimo.

Il territorio si estende a nord dalle Alpi e la Val Sesia ed al sud fino alle pianure risicole della Val Padana. Ogni distretto ha un proprio ufficio di assistenza protesica: quello di Vercelli, di cui si tratterà in questo lavoro è ubicato presso la sede territoriale di via Crosa. I prescrittori per i presidi per la mobilità e la postura sono cinque, individuati in via preferenziale tra i fisiatri come raccomandato dalla Regione Piemonte: *“essendo la prescrizione parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione, si ritiene che lo specialista competente sia preferibile individuarlo nella U.O. di riabilitazione che ha o avrà in carico il disabile che necessita di un dispositivo protesico ...”* (DM 332 27.08.1999: Approfondimento delle Linee guida approvate con deliberazione di Giunta Regionale n. 87-29577 del 1.03.2000). Essi operano sia presso la sede che nel presidio Sant' Andrea, sia con pazienti in regime di ricovero che con utenti non ospedalizzati seguiti a domicilio.

Il totale dei costi per le forniture di **ausili per la mobilità, la postura, l'autonomia** nel periodo da gennaio a settembre 2001 è stato di **985.975.000 lire**. Per i presidi per **l'incontinenza e l'assorbenza** sono stati spesi, nello stesso periodo **398.634.000 lire**.

Altri prescrittori sono:

- medici ortopedici che operano presso il presidio Sant' Andrea.
- ginecologi presso il consultorio ginecologico
- urologi, che prescrivono i presidi per l'incontinenza
- specialisti ORL per le protesi acustiche.

Alcune richieste provengono anche dal centro antidiabetico e reumatologico.

L'interesse di questo lavoro sarà rivolto agli ausili per la postura, la mobilità, il trasporto della persona e la sua autonomia nell'ambito domestico e sociale.

3. BACINO DI UTENZA

E' difficile quantificare il numero di persone che affluiscono al servizio di assistenza protesica di Vercelli perché non esiste informatizzazione degli archivi: spesso gli utenti hanno più di una pratica in servizi diversi: mediamente in un mese vengono eseguite circa 100 valutazioni protesiche. Mi è stato possibile risalire alla tipologia della casistica che ha richiesto assistenza protesica e al numero di prescrizioni effettuate per tipo di ausilio consultando l'unico registro cartaceo esistente su cui peraltro vengono annotate le restituzioni di ausili non più in uso. I dati sono stati ricavati da un conteggio manuale delle prestazioni effettuate da gennaio a settembre 2001. Qui di seguito vengono riportati i dati statisticamente più rilevanti al fine di verificare la tipologia dell'utenza.

Patologia	Numero prescrizioni
Vasculopatia	90
Piede piatto, cavo, torto	57
Ipoacusia	56
Discopatie, scoliosi	48
Fratture	40
Cancro	21
Cerebropatie	20
Amputati	18
Patologia da allettamento	16
SM	10

Tabella 1 utenza ambulatorio protesica periodo gennaio/settembre 2001

Vi sono inoltre patologie minori con numero basso di prescrizioni la cui somma non incide in percentuale sulla tipologia dell'utente tipo che ha problemi connessi ad esiti di danni neurologici o dell'apparato scheletrico. Una grossa fascia di prescrizione interessa l'utenza con problemi rachidei che necessitano di correzione attraverso un corsetto e utenti con necessità di plantari e calzature ortopediche. L'utente con patologia invalidante richiede con frequenza il letto ortopedico, il materasso antidecubito, la carrozzina per gli spostamenti o la sedia comoda. La carrozzina pieghevole risulta essere la più richiesta. Molto basso è il numero di ausili ad alta specificità quali ad esempio i sistemi di postura.

Tipo di ausilio	Numero
Materasso antidecubito	85
Carrozzina pieghevole	69
Comoda	36
Carrozzina rigida	35
Letto	34
Cuscino antidecubito	19
Trapezio per letto	15
Sponde per letto	12
Carrozzina elettronica	11
Montascale	3

Tabella 2 tipologia di ausili prescritti nel periodo gennaio/settembre 2001

4. SITUAZIONE INIZIALE

4.1 Organizzazione attuale dell'assistenza protesica

L'erogazione a carico del S.S.N. delle prestazioni di assistenza protesica (in ogni distretto è presente un ufficio preposto) è subordinata al seguente iter: la prescrizione, l'autorizzazione da parte della A.S.L. di residenza del cittadino, la fornitura e il collaudo.

Gli ausili che non richiedono personalizzazione (esempio letti e sollevatori) sono concessi in prestito d'uso (comodato gratuito) e vanno restituiti in caso di cessato utilizzo. L'A.S.L. può proporre all'interessato, fermo restando la libera scelta di quest'ultimo, l'erogazione di un ausilio giacente in magazzino concedendolo in prestito. Gli ausili in giacenza già puliti, sanitarizzati e riparati da una ditta che ha il servizio in appalto vengono distribuiti da un'impiegata del settore amministrativo che guida il paziente già in possesso dell'autorizzazione.

Il magazzino ausili è costituito di più locali ubicati in via Crosa presso la sede territoriale dell'A.S.L. Tali locali sono quattro: 2 nell'ex area del poliambulatorio con metratura mt 8 x 6 e 8 x 4. L'ambiente è ancora diviso come la precedente destinazione richiedeva in una serie di box adiacenti. Gli ausili sono stati riordinati dal personale che si occupa delle pratiche amministrative. A fianco di ausili già pronti per la consegna vi sono ausili riconsegnati ancora da sottoporre a manutenzione e pulizia.

Per quanto concerne la prescrizione degli ausili nella sede territoriale di Via Crosa, l'ambulatorio dove visita il medico specialista è sito al piano terreno nella zona del poliambulatorio.

L'ambulatorio è dotato dei comuni arredi ed attrezzi sanitari; è agibile per la quasi totalità dei pazienti (anche quelli in barella) grazie ad una rampa sul lato del cortile. I pazienti che non hanno la carrozzina e si recano in ambulatorio per la prima prescrizione sono in difficoltà così come quelli che devono superare da soli quando piove in quanto non coperta.

Il medico è affiancato da un'infermiera e quando è necessario, per le pratiche di prescrizione dall'impiegata dell'ufficio protesica. Per le persone che si recano con una richiesta autorizzata dall'A.S.L. e prelevano l'ausilio dal magazzino l'impiegata le accompagna e offre loro ciò che più sembra adattarsi alla richiesta del medico per altro spesso generica.

In ospedale, per i pazienti del S.S.R.F. esterni e per i ricoverati dei vari reparti per cui viene fatta richiesta esiste la possibilità di usufruire del C.I.A. (il personale è composto di un medico fisiatra + un terapeuta con formazione sugli ausili + un logopedista con formazione sulla comunicazione attraverso strumenti non verbali) e accedere al laboratorio di valutazione e prova dell'ausilio. Dopo una valutazione multidisciplinare del paziente si procede alla prova degli *ausili ad alto costo* (cioè quelli che superano i 2.000 Euro) grazie alla collaborazione di rappresentanti delle ditte produttrici, alla disponibilità di ausili in giacenza o assegnati a pazienti disponibili a prestarli per la prova, o del tecnico di fiducia del paziente.

Si esegue perciò una prova pratica con il paziente procedendo ad una valutazione che porta alla formulazione dell'ipotesi di prescrizione. Il C.I.A. viene consultato di routine dal servizio di rieducazione per l'età evolutiva mentre per l'utenza dei pazienti adulti non sono ancora chiare le modalità di accesso, il protocollo di lavoro e la finalità della collaborazione.

È importante ricordare che l'ausilioteca è attrezzata con arredi, materiale e banca dati in un luogo accessibile ed ubicato, rispetto all'A.S.L., in una posizione comoda da raggiungere. I terapisti hanno una formazione di base eterogenea e ciò che emerge, ascoltando la loro opinione, è la mancanza di una preparazione sugli ausili e sulla presa in carico globale che fornisca risposte di autonomia al paziente nel suo contesto di vita quotidiano che è più comune invece a chi lavora sul territorio. Molti non comprendono l'utilità o la necessità di richieste di consulenza, alcuni non conoscendo il panorama delle possibilità esistenti perdono l'occasione di segnalare il paziente al C.I.A..

È infine utile ricordare che l'A.S.L. 11 ha partecipato al Progetto ALI della Regione Piemonte (Ausili, Leggi; Informazioni per la disabilità), nato per dare attuazione alle previsioni contenute nella

L.104/ 92 e nel Piano Sanitario Regionale, e che riconosce e valorizza modalità di lavoro innovative per migliorare la qualità dei servizi offerti alle persone disabili. Il progetto persegue l'obiettivo di mettere a punto validi strumenti di programmazione basati sulla circolazione di informazioni e sullo scambio di esperienze e percorsi, attraverso l'attivazione di risorse pienamente accessibili a tutti (ausilioteche, depliant, sportelli informativi, ecc.)

Il lavoro così impostato ha permesso la formulazione di proposte per affrontare i temi legati alla disabilità sia nei loro contenuti tecnici che nel rispetto dell'utente, valutando quest'ultimo nel suo contesto di vita e considerando parametri che spesso non vengono richiesti espressamente dall'ASL ma che sono sostanziali nella valutazione del bilancio economico finale della spesa sostenuta per la fornitura protesica: ad esempio, l'effettivo uso del presidio autorizzato, il suo valore nel progetto riabilitativo, la valenza rispetto alla conquista di autonomia e non ultimo la verifica nel tempo delle proposte effettuate. Sono state fondate le basi per il raggiungimento di un protocollo di lavoro riproducibile, di un contesto ampio in cui inserire le varie professionalità, di un metodo di procedere scientifico basato su protocolli e dati scritti che possono essere verificati.

Alla luce di questa nuova apertura nell'impostazione del lavoro quotidiano si comprende la necessità di modificare l'approccio al paziente disabile e migliorare qualitativamente il servizio che gli si offre anche attraverso una crescita professionale degli operatori coinvolti nel processo di riabilitazione. Nel corso del tempo si creerà sicuramente uno svantaggio culturale per chi non si è aggiornato ed una frattura di metodo ed impostazione del progetto riabilitativo con chi vede possibilità nuove per l'utenza. Per l'Azienda si pagherà il prezzo di un servizio che non è aggiornato e non può soddisfare un'utenza esigente che cercherà altrove la consulenza.

4.2 Indagine sull'attuale qualità del Servizio

Le norme ISO 9000 suggeriscono di provare a ragionare anche immaginando di essere un utente per capire quali siano i bisogni di chi ricorre ai nostri servizi. A questo scopo è stata condotta un'intervista sullo schema di un questionario preparato precedentemente in cui venivano sondati i componenti potenziali della qualità in un contesto di lavoro ambulatoriale con un numero elevato di utenti rispetto alla tipologia di prestazione (di prescrizione e collaudo ausili) e al tempo a disposizione: in media si ha un rapporto di circa 15/20 utenti per un tempo di 2/3 ore.

Precisando che la *definizione e la scelta degli indicatori da utilizzare varia a seconda del contesto in cui si opera* (Baraghini, Capelli 1997: pg 36) e non esistono indicatori perfetti, si sono scelti alcuni indicatori, pur riconoscendone i limiti, allo scopo di disporre di dati di analisi.

Tali indicatori sono:

- ***l'efficacia*** (raggiungo il risultato sperato cioè avere l'ausilio che mi serve?)
- ***l'efficienza*** (il risultato è stato raggiunto con il minimo sforzo, spreco, costo?)
- ***l'accessibilità*** intesa come informazione (comprensione dei diritti/doveri circa la prescrizione di un ausilio, la gestione a casa del presidio, quali pratiche avviare per ottenerlo, a chi rivolgersi, ecc.)
- ***l'accessibilità*** dei locali dell'ambulatorio
- ***la tempestività*** nella decisione dell'utente nel richiedere l'ausilio ed eventuali motivi che hanno ritardato la prima richiesta (disinformazione, rifiuto, situazione patologica differente, ecc.)
- ***la tempestività*** del servizio offerto: si chiede di valutare il tempo che intercorre dalla richiesta alla convocazione
- ***la soddisfazione*** rispetto al servizio fornito (cordialità del personale medico e di segreteria, serve qualche altra informazione, un ulteriore chiarimento sulle procedure da seguire, sul funzionamento del presidio che viene prescritto o consegnato ?)
- ***il consenso*** dell'utente dalla scelta al collaudo del presidio offerto (possibilità di scelta, valutazione del contesto, possibilità di una prova, ecc.)

Per l'indagine è stato scelto un campione di 100 persone che si sono rivolte al servizio dell'ambulatorio di prescrizione ausili nel periodo da giugno a settembre 2001. La maggior parte di esse è composta da anziani, con livello culturale medio basso. La provenienza geografica è variabile tra nord e sud dell'Italia; molti utenti provengono dai paesi limitrofi a Vercelli. Nessun paziente straniero si è presentato nell'ambulatorio in questo periodo.

E' stato necessario formulare verbalmente le domande perché molti erano intimoriti dallo scritto o non riuscivano a comprenderlo; una grossa percentuale (più del 50%) si esprime nel proprio dialetto di origine.

Sul campione di popolazione intervistato **l'80%** si è detto soddisfatto dell'organizzazione *logistica* degli uffici, della *cortesìa* e della *velocità* nelle prestazioni erogate .

Solo meno del **10%** conosceva il *Centro di Informazione Ausili dell'ospedale*, o ne era venuta a conoscenza solo perché già in trattamento presso il Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale.

Il **90 %** afferma di *essere a conoscenza dei propri diritti e doveri* rispetto alla fornitura protesica.

La **totalità** degli utenti gradirebbe una *prova* dell'ausilio proposto o almeno di vederlo prima di averlo se ciò fosse possibile.

Più del **50%** *richiede addestramento ed aiuto nella gestione dell'ausilio* consegnato; solo in caso di fornitura di ausili che non richiedono smontaggio o particolare attenzione di manutenzione ed uso l'utente si ritiene soddisfatto.

Circa il **30%** dell'utenza *ha aspettato molto* prima di chiedere la prima volta un ausilio, perché non ne conosceva l'esistenza o non lo accettava.

Solo il **10%** *ha partecipato alla scelta dell'ausilio* ed è stato valutato nel suo contesto di vita: queste persone pongono al servizio molte richieste di addestramento e uso dell'ausilio, e posseggono ausili personalizzati che conoscono ed utilizzano ampiamente durante la vita quotidiana.

4.3 Elementi di criticità

Le principali criticità che si osservano nella situazione attuale riguardano a mio parere:

- il divario esistente tra l'attribuzione di determinati ruoli e la specializzazione professionale necessaria per svolgerli con piena competenza
- la mancanza di informatizzazione.

Questa situazione può esporre operatori e servizi, pur in buona fede, a commettere errori nella valutazione, nella prescrizione, nell'approvvigionamento e nella fornitura degli ausili, che attualmente finiscono per evidenziarsi solamente a posteriori nel caso l'utente rifiuti o restituisca l'ausilio.

Per quanto riguarda il primo elemento di criticità – la specializzazione - se il momento della prescrizione è probabilmente quello che attualmente offre la qualità intrinseca maggiore, in quanto chiaramente attribuito ad una competenza specialistica in materia (il fisiatra – per di più ulteriormente formatasi nel settore degli ausili tramite esperienza sul campo e appositi corsi), per quanto riguarda il magazzino degli ausili in giacenza la distribuzione viene effettuata da un'impiegata inquadrata nel profilo professionale di assistente amministrativo che secondo le norme contrattuali per il comparto sanità 1998/2001 “*svolge mansioni amministrativo-contabili complesse ... ricezione e istruttoria di documenti, compiti di segreteria , attività di informazione ai cittadini, ...*”, dunque non di per sé specializzata nel settore.

Le competenze tecniche specialistiche in questo campo sarebbero invece attribuite dalla legislazione a profili professionali sanitari, in particolare al fisioterapista. Nel Decreto 14 settembre 1994, n. 741 si legge che “ *il fisioterapista è l'operatore sanitario in possesso di diploma universitario abilitante ... (che) propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia svolge attività di ... consulenza professionale, nei servizi sanitari il percorso formativo viene definito con decreto del Ministero della Sanità e si conclude con il rilascio di un attestato di formazione specialistica ... dopo il superamento di apposite prove valutative... ”.*

Per quanto riguarda la seconda criticità, la mancanza di un sistema di gestione dei dati crea problemi di spreco di risorse economiche e sovraccarico lavorativo per il personale amministrativo. La mancanza di un'informatizzazione del magazzino e della gestione delle pratiche non permette il monitoraggio dell'utenza e dei presidi concessi rendendo difficile il riciclo degli ausili. Non avendo una modalità di ritiro del materiale non più utilizzato si rischia di non poter effettuare un corretto riciclo.

5. OBIETTIVI DEL PROGETTO

Gli interventi qui proposti per l'ausilioteca sono rivolti a migliorare il servizio di consulenza e prescrizione degli ausili per l'utenza del distretto di Vercelli, valorizzando il lavoro di equipe e la professionalità degli operatori incaricati, ma anche indirizzando meglio l'utenza presso il C.I.A.

In assenza di segnalazioni da parte dei medici e dei terapisti si avrebbe infatti un calo tale delle richieste di consulenza da giustificare la chiusura o lo spostamento presso altre sedi dell'A.S.L. demotivando chi ha investito anni di lavoro nella realizzazione e nella propria formazione professionale.

Concretamente, gli obiettivi del progetto possono essere sintetizzati come segue.

Interventi sul Centro Informazione Ausili (C.I.A.)

- migliorare l'informazione tra gli utenti e i prescrittori in tema di ausili.
- creare un punto di riferimento nel C.I.A. per le consulenze di ausili ad alto costo improntando i centri di interesse sugli ausili più richiesti dall'utenza.
- allargare la capacità operativa del laboratorio di prova dell'ausilio
- favorire lo sviluppo di una cultura in tema di ausili attraverso l'esperienza del lavoro di equipe guidato dal personale del C.I.A. ed incontri in ausilioteca per affrontare argomenti specifici su richiesta dei terapisti.

Interventi sull'Ufficio per la protesica

- l'informatizzazione delle pratiche di gestione della prescrizione di ausili e del magazzino per la gestione del riciclo e le procedure di controllo dell'operato e monitoraggio dell'utenza.
- codificazione delle procedure di acquisto, stoccaggio, manutenzione, ritiro e consegna degli ausili
- collaborazione con il C.I.A. per la prescrizione di ausili ad alto costo

6. ARTICOLAZIONE DEL PROGETTO

6.1 Fondamenti per realizzare un sistema-qualità

Alla luce delle considerazioni e della realtà aziendale inerente il C.I.A. espone nei capitoli precedenti, si può intuire che gli interventi che qui proporremo, *mirati ad aumentare la soddisfazione dell'utente attraverso la messa in atto di un servizio di consulenza ausili di qualità, accessibile e a basso costo* consistono sostanzialmente in operazioni di riorganizzazione e valorizzazione delle risorse umane e tecniche esistenti che non coinvolgono ulteriori investimenti economici.

Le linee portanti di questa riorganizzazione possono essere attinte dai concetti espressi nelle norme Iso 9000. Infatti *la qualità di un servizio sanitario deve essere definita attraverso l'oggettivazione di 5 elementi o dimensioni che concorrono a definirle:*

- *Le **strutture**: non solo come strutture edilizie ma anche come strumentazioni, personale (professionalità ed organizzazione)*
- *Il **processo**: si intende un insieme di attività svolta da più funzioni aziendali e finalizzato a soddisfare un bisogno dell'utente*
- *I **costi** di produzione e di erogazione: un prodotto o servizio erogato ad alto costo avrà una accessibilità limitata ed impegnerà risorse che potrebbero essere impiegate per soddisfare altre esigenze.*
- *Gli **esiti**: risultato del processo è il servizio o prodotto. Quando il servizio / prodotto (output) assume valenza qualitativa si parla più propriamente di esito (outcome).*
- *La **soddisfazione** dell'utente (cliente) in una realtà sanitaria è sia il paziente, sia il medico curante sia l'operatore sanitari (Baraghini e Capelli, 1997: pg 21-22).*

Dall'analisi di questi elementi emerge una realtà da valorizzare in quanto attingendo alla professionalità del personale del C.I.A. già oggi si possono identificare le strutture ed il processo che dalla richiesta nata dal bisogno di autonomia del paziente porta alla proposta di soluzioni competenti in breve tempo e con la minima spesa in cui ogni figura coinvolta ha uno spazio adeguato per trovare espressione.

“ Le corrette condizioni in cui queste prestazioni dovrebbero essere erogate rappresentano una esigenza implicita e la loro qualità un diritto del paziente...è' impensabile per un paziente che si possano effettuare prestazioni sanitarie da parte di operatori che non sono qualificati ad erogarle. L'utente si aspetta che la direzione che autorizza l'operatore ne abbia verificato le capacità professionali.” (Baraghini e Capelli, 1997: pg 23).

“ La qualità implicita, non essendo percepibile né oggettivabile dall'utente, non sempre dà valore aggiunto alla prestazione ma nel S.S.N. rappresenta l'elemento determinante che sarà necessario da una parte (fornitore) garantire e dall'altra (cliente) pretendere. E' questo l'elemento caratterizzante e tipico di un prodotto / servizio sanitario.” (Baraghini e Capelli, 1997: pg 24).

Il personale formato dall'esperienza lavorativa, dal confronto con le realtà esistenti a livello regionale, da un curriculum formativo valutato a livello universitario può offrire le garanzie di competenza che l'utente si aspetta; l'azienda controlla e verifica queste attività fornendo attraverso la formazione professionale l'occasione per l'aggiornamento continuo per cui questo aspetto può considerarsi già affrontato.

Sulla scorta di queste considerazioni si auspica un clima aziendale orientato alla qualità e alla valorizzazione delle risorse umane e professionali ricordando che *“la qualità e' un viaggio, non una destinazione, più si va avanti più servono miglioramenti”* (Parasuraman: Il sistema qualità ISO 9000 in Sanità).

Restano da affrontare alcuni aspetti inerenti la *pubblicizzazione* del servizio offerto all'utenza e la *creazione di un metodo di lavoro* che permetta una riflessione sul modus operandi e sui risultati ottenuti permettendo un monitoraggio costante delle attività e dei risultati ottenuti.

Procedendo nella riflessione che guiderà il progetto di riorganizzazione bisogna ricordare che i rapporti tra fornitore e cliente non sono mai monodirezionali e statici e devono tenere conto del mutare delle esigenze del contesto.

Sia la Carta dei Servizi dell'ASL, che il decreto legge 502/92 che le norme ISO forniscono linee guida su cui lavorare per migliorare la qualità dei servizi offerti: ogni struttura ha il compito di operare al proprio interno per costruire il proprio sistema di qualità. Le affinità sono molte nei contenuti:

- Definiscono gli standard di qualità, propongono il monitoraggio degli standard definiti per valutare la qualità del prodotto / servizio
- Propongono l'attivazione di informazione sulle prestazioni erogate e la gestione di segnalazione del disservizio.
- Verifica della qualità
- Definizione delle linee guida all'interno delle quali ogni struttura si dota dell'organizzazione migliore.

La Carta dei Servizi dell'ASL e le norme ISO propongono inoltre la trasparenza delle attività e la pubblicizzazione delle informazioni (Baraghini e Capelli, 1997: pg 68).

In questa direzione bisogna procedere producendo materiale divulgativo sulla attività di consulenza e procedure operative che traccino i vari passaggi del lavoro svolto per permettere la raccolta organica dei dati rilevati al fine di effettuarne il monitoraggio.

Nella sua realizzazione questo progetto richiede la riflessione sulla realtà esistente precedentemente esposta e la pianificazioni di nuove proposte dopo aver verificato, come suggerisce la normativa ISO:

Come fornitori del servizio

- 1) Quale servizio offro
- 2) A chi
- 3) Quale standard di qualità offro
- 4) In quanto tempo
- 5) Con quali costi

Come clienti

- 1) Di quale servizio ho bisogno
- 2) Chi eroga questo servizio
- 3) Di quale standard ho bisogno
- 4) In quanto tempo mi serve il servizio
- 5) Quanto mi costa il servizio

Nell'articolazione del progetto si evidenziano quattro momenti: composizione dell'equipe, logistica, gestione, verifica di cui solo gli ultimi due, in sintesi, devono essere affrontati:

6.2 Composizione dell'equipe

Per il C.I.A. si offre all'utenza un servizio di consulenza gratuita a chiunque ne faccia richiesta sia come paziente, sia come operatore, familiare di un disabile o studente interessato alla materia degli ausili. La consulenza è condotta con personale qualificato (un medico e un terapeuta con adeguata formazione alla prescrizione degli ausili). una logopedista del servizio offre il proprio appoggio per i problemi comunicativi .

Le consulenze vengono effettuate su appuntamento in tempi molto brevi (una settimana). I costi per il servizio per l'A.S.L. sono compresi nella retribuzione ordinaria del personale dipendente di ruolo. Per quel che concerne la composizione dell'equipe si può sostenere che in una realtà che sta avviando la propria attività per una utenza ancora non molto vasta, possa essere sufficiente il personale già a disposizione del C.I.A.

6.3 Logistica

L'ausilioteca è situata presso il S.R.R.F. del presidio Sant'Andrea in locali completamente accessibili in un locale gradevole e adeguato servito da una segreteria e nei pressi di locali ampi e riservati per eventuali prove ausili. Nel C.I.A. sono presenti arredi nuovi e adeguati acquistati con il

contributo regionale per il progetto A.L.I. un archivio cartaceo, un personal computer con processore Intel Pentium con banca dati del S.I.V.A. , modem, fax, telefono e scanner.

6.4 Gestione del CIA

L'attuale gestione delle consulenze e delle prescrizioni ausili soddisfa l'utenza disinformata, la qualità intrinseca del servizio offerto al cittadino è bassa perché povera di contenuti tecnici provenienti dalle professionalità specializzate l'utente non è informato dei servizi esistenti e dei suoi diritti come la Carta dei Servizi richiede.

A scopo informativo verrà divulgato il depliant creato per pubblicizzare l'attività di prescrizione ausili e consulenza per i disabili presso il Servizio Recupero e Rieducazione Funzionale ed inserito nel sito Internet dell'Azienda 11 un volantino virtuale per pubblicizzare il C.I.A.

Il punto di partenza per proporre le nuove attività saranno considerate le necessità anche non espresse dall'utenza sulla scorta di una riflessione metodologica che si rivolga alla qualità dei contenuti del nostro operato.

Internamente al C.I.A. si creeranno le procedure per la segnalazione dei pazienti al C.I.A. che verranno utilizzate dal personale interno al reparto e la scheda di presa in carico del C.I.A. dove verranno raccolte le informazioni relative al paziente, all'esito della consulenza e al successivo follow-up.

La creazione di procedure scritte renderà minimo il margine di incertezza circa il percorso da seguire in caso di necessità di consulenza e la possibilità di confrontarsi aprirà la strada a nuove prospettive di crescita professionale reciproca.

6.5 Logistica e procedure per il servizio assistenza protesi e ausili, e il magazzino

Secondo i criteri di qualità ISO 9001, nel caso di movimentazione, immagazzinamento, imballaggio e conservazione, consegna, vanno rispettati i seguenti requisiti (Baraghini e Capelli, 1997: pg 232).

- 1) utilizzare idonee modalità di movimentazione per impedire danni: a tal scopo e' necessario ricorrere ad adeguati mezzi che proteggano il prodotto durante lo spostamento
- 2) predisporre idonee aree di deposito immagazzinamento e conservazione dei prodotti: controllare con precise modalità ingresso e uscita degli stessi, riportare la tipologia dei prodotti stoccati per la rintracciabilità degli stessi per la gestione delle scorte
- 3) controllare i mezzi che permettano di preservare da danni il prodotto. Occorre considerare anche i mezzi di protezione per il personale adibito e per il paziente durante la movimentazione
- 4) la protezione deve essere estesa anche in fase di consegna.

Personalmente, aggiungerei il rispetto della privacy per l'utente e, per soddisfare i criteri di qualità rispetto all'ufficio protesi:

- L'informatizzazione delle pratiche e delle procedure di assegnazione dell'ausilio
- L'Informatizzazione del magazzino ausili

6.6 Gestione delle pratiche e verifica per l'ufficio protesi

Sull'evidenziazione di necessità non prorogabili l'A.S.L. si sta attivando nella direzione di indire una gara d'appalto per la gestione informatizzata delle forniture protesiche.

Il prodotto proposto è un programma realizzato dal Consorzio di Informatizzazione del Canavese sul modello di quello in uso presso l' A.S.L. 7 di Ivrea. Il programma gestisce l'autorizzazione ed il rilascio di presidi per la Medicina Integrativa in modalità multi utente. Il database a cui fa riferimento, l'applicativo e' ACCESS 97 che aggancia via ODBC una banca dati ORACLE contenete le informazioni anagrafiche sanitarie degli assistiti. Il suo utilizzo permetterà di archiviare, riconoscere e rintracciare i pazienti e gli ausili e di verificare se il presidio autorizzato è stato restituito all'Azienda al termine del suo utilizzo.

Per ogni utente sarà possibile ottenere

- il riconoscimento attraverso il codice fiscale ed i dati anagrafici aggiornati in tempo reale con un collegamento con l'anagrafe civile
- la visione dei presidi autorizzati e concessi in prestito d'uso anche se provenienti dal magazzino A.S.L.
- sarà possibile inoltre consultare il Nomenclatore Tariffario delle Protesi e verificare il magazzino degli ausili in giacenza

E' necessario che l'operatore venga "riconosciuto" dal sistema per potervi accedere: l'autorizzazione viene concessa dal Responsabile del Servizio. Il servizio risponde per le verifiche alla propria Direzione e alla Regione con dati di sintesi periodicamente inviati.

Per soddisfare l'esigenza di conformità dei dati gestiti occorre sottolineare che per una buona gestione delle informazioni archiviate è necessario adeguare il programma in fase di realizzazione per l'A.S.L. 11 con l'aggiunta dei dati relativi all'invalidità civile ed al percepimento di indennità di accompagnamento, della patologia che ha portato al conseguimento dell'invalidità che sono necessari al prescrittore.

6.7 Logistica e gestione del magazzino protesi individuazione del personale addetto

L'A.S.L. ha in progetto di gestire in appalto il servizio di magazzinaggio degli ausili restituiti. Nel capitolato viene inclusa una serie di servizi che soddisfano le esigenze che erano emerse nella fase di evidenziazione degli aspetti critici. Sono comprese la gestione, la riparazione ordinaria, la revisione la sanitarizzazione, la consegna e il ritiro a domicilio del presidio con proprio personale, il magazzinaggio e l'eventuale acquisto di presidi (protesi ortesi e ausili) compresi negli elenchi 1,2 e 3 del Nomenclatore Tariffario delle Protesi limitatamente alla tipologia dei codici ISO evidenziati.

Si dovrà gestire:

- Inventariazione e catalogazione dei presidi secondo i codici del Nomenclatore Tariffario con supporti informatici che garantiscano in ogni momento la conoscenza della qualità e quantità dei presidi stoccati nonché delle attrezzature fornite, ritirate ed in manutenzione.
- La riparazione ordinaria e revisione per garantire perfetta funzionalità ed efficienza ivi compresa la fornitura dei ricambi: i presidi ed i servizi dovranno soddisfare la rispondenza alle norme ISO 9000 e garantire 6 mesi di garanzia.
- Il tempo di riparazione non dovrà essere superiore a quello di fornitura di un ausilio nuovo.
- La sanitarizzazione prima del riutilizzo del presidio
- La consegna a domicilio del paziente con mezzi privi di contrassegni che possano identificare la patologia del medesimo
- Il magazzinaggio dei dispositivi in temporanea giacenza in propri locali idonei
- Eventuale acquisto qualora non fossero disponibili in giacenza.

Elementi di qualità in fase di gara saranno considerati tempi di intervento e consegna inferiori, tempo maggiore di garanzia e fornitura di un ausilio di riserva nell'attesa di riparazione.

Per la voce dei costi si chiede una specifica dei servizi offerti con relativo costo unitario ed eventuali percentuali di sconto.

Dall'analisi della proposta si evince:

- vantaggio per l'utenza rispetto alla comodità, alla appropriatezza ed alla gestione del servizio
- per l'Azienda un risparmio in termini economici basato sull'efficienza e l'adeguatezza del materiale riciclato e la garanzia igienica e di sicurezza dei presidi concessi in prestito d'uso
- per il personale del servizio protesica il sollevamento da mansioni non previste per il loro profilo professionale e di una maggior sicurezza nell'ambiente di lavoro.

7. RELAZIONE TECNICA

Procedure per il C.I.A.

Quale requisito generale, le norme ISO richiedono che i fornitori erogino il servizio, sia all'utente che all'operatore specializzato, in modo competente, tempestivo, accessibile nel senso logistico e della comprensione dei contenuti, a basso costo per l'utente e l'azienda, trasparente e sottoposto a verifica nel tempo; ed invita le aziende a creare informazione tra gli utenti del servizio al fine di pubblicizzare i servizi offerti.

L'obiettivo della pubblicizzazione del lavoro del C.I.A. all'utenza è stato perseguito creando un volantino virtuale nel sito dell'A.S.L. 11 che si potrà consultare nello spazio dedicato al recupero funzionale. Il paziente potrà essere informato sugli orari e modalità di accesso all'ausilioteca nonché sui servizi offerti da tutti i C.I.A. aderenti all'iniziativa regionale del progetto A.L.I. anche se, per l'utenza interna al servizio, la divulgazione migliore potrebbe essere gestita direttamente dal personale della riabilitazione, al momento del bisogno, durante il trattamento riabilitativo.

Per il personale medico e di coordinamento di tutti i distretti è già stata fatta una presentazione dell'ausilioteca, del personale referente e dei materiali disponibili (Banca Dati del SIVA, archivio cartaceo, programmi speciali) preceduta da un'introduzione sul metodo di lavoro e sulla possibilità di lavoro in equipe.

Gli uffici della protesica e molti ambulatori distribuiscono il volantino cartaceo realizzato con lo stesso scopo di quello del C.I.A. per informare l'utenza sull'accesso alle prestazioni protesiche.

Nell'intento di indirizzare l'utenza del Recupero Funzionale di Vercelli verso il C.I.A. del Presidio S. Andrea proponerò un'iniziativa di informazione interna al reparto per il personale della riabilitazione volto alla conoscenza delle possibilità di consulenza e sulle modalità di "primo approccio" al problema, con attività di primo filtro della procedura di presa in carico e al coinvolgimento nell'attività di consulenza attraverso la modalità di "imparare facendo" ponendo l'attenzione sull'argomento più interessante al momento della consulenza.

Ogni operatore avrà a disposizione su appuntamento la giornata del mercoledì dalle 10 alle 15.30 per discutere di casi clinici o informarsi sugli ausili e potrà in seguito partecipare alla consulenza del paziente segnalato.

L'ausilioteca offrirà consulenza telefonica e la possibilità di avere anche solo materiale informativo attraverso la posta interna dell'Azienda entro una settimana anche per i colleghi o gli utenti fuori sede.

Protocolli di lavoro

Il concetto ispiratore della metodologia di lavoro del CIA è che l'operatore professionale deve agire come *"mobilitatore di risorse (della persona, della famiglia, della comunità) e coordinatore di reti umane...più che un prescrittore di soluzioni"* (Andrich 1996).

In quest'ottica, la consulenza comprenderà i seguenti momenti:

- progettazione della consulenza, con presa in carico dell'utente e relativa modalità di gestione del contatto durante il quale verrà compilata la scheda di contatto,
- attuazione della consulenza con l'equipe già accordata rispetto alla gestione del problema e sulle eventuali divergenze;
- verifica della consulenza effettuata, nel senso di occasione di discussione, confronto, e valutazione dell'operato cui seguiranno:
- una prova degli ausili in sede se possibile o a domicilio per valutare il contesto di vita quotidiana, le barriere architettoniche e l'ambiente dove vive il paziente, con disponibilità dei tecnici e dei rappresentanti: il paziente sceglierà il proprio tecnico di fiducia e comunque sarà libero di rifiutare le proposte

- una valutazione intermedia, prima della prescrizione per le personalizzazioni e la valutazione dell'assetto, doverosi saranno i chiarimenti con l'utente rispetto ad eventuali pagamenti extra-tariffario
- consegna dell'ausilio, addestramento all'uso e collaudo verificata la congruenza con quanto stabilito e prescritto sentito il gradimento del paziente. Per gli ausili ad alta personalizzazione (es. i sistemi di postura) in accordo con il tecnico, è auspicabile un tempo di prova a domicilio per effettuare gli ultimi ritocchi prima della costruzione definitiva.

Gli ultimi due punti sono utili, per la nostra esperienza, soprattutto con presidi costruiti su calco: "un buon indicatore della serietà del venditore è la possibilità di provare l'ausilio prima di sceglierlo la qual cosa mette al sicuro l'acquirente da molti imprevisti" (Eustat 1999: "Tecnologie per l'autonomia" pg.107). Il paziente andrà sempre addestrato all'uso dell'ausilio concesso: bisogna chiarire chi lo eseguirà e a quale costo e la sua abilità verificata anche se i prerequisiti soddisfano le capacità richieste.

Infine è necessario:

- il follow-up, cioè la verifica nel corso del tempo per tutti quegli ausili che devono essere periodicamente regolati (es. quelli per l'età evolutiva); per gli ausili concessi in pazienti con patologie degenerative; comunque per verificare sempre l'uso corretto e il risultato ottenuto.

"Ogni consulenza sarà adattata al contesto umano, sociale, culturale dell'utente e sarà cura dell'equipe che ogni proposta sia inserita in un progetto riabilitativo" (Eustat 1999: "Tecnologie per l'autonomia" pg.107-108). Si parte dalla rilevazione dei bisogni dell'utente nell'espletamento delle funzioni legate alla vita quotidiana, al lavoro, allo studio, al tempo libero, intervenendo anche e soprattutto nel contesto extraospedaliero portando l'esperienza del settore della riabilitazione nella vita sociale della persona per una sua completa integrazione.

In quest'ottica il confronto con le professionalità anche non sanitarie permette di acquisire elementi utili per comprendere a fondo i problemi dei nostri utenti.

La fornitura protesica sarà adattata ai reali bisogni dell'utente per l'espletamento delle attività della vita quotidiana, per i bisogni di autonomia e la prevenzione di danni secondari.

Verifica dell'attività'

Ogni paziente ha una sua cartella di riferimento presso il CIA dove sono custoditi i suoi dati e le relazioni con il relativo materiale informativo rispetto alla consulenza effettuata e agli ausili proposti.

I dati possono essere consultati come una comune cartella clinica e vengono aggiornati nel tempo dall'equipe multidisciplinare che verifica gli effetti sortiti dalle proposte effettuate. L'equipe è composta da operatori con un ruolo rilevante nella dinamica di vita dell'utente (insegnanti, assistente sociale, psicologo, ecc.) che potranno eventualmente richiedere, correttamente informati, un servizio di supervisione nel tempo. Il loro contributo, proveniente da varie professionalità, permetterà di fornire una risposta all'utente disabile formulata su una base di confronto ampia rispetto ai bisogni dell'autonomia della persona che potrebbero non essere pienamente espressi solo dall'operatore ospedaliero.

Al fine di facilitare il momento della presa in carico del nuovo paziente il C.I.A. richiederà le seguenti informazioni:

- i dati anagrafici del paziente, eventuale esenzione, codice fiscale e numero di libretto sanitario
- il nome del reparto di provenienza se ricoverati
- il posto letto
- la segnalazione della forma clinica accertata o sospetta
- la terapia medica che il paziente sta effettuando e se questa può influire sull'attenzione e la partecipazione
- la firma leggibile dell'operatore
- eventuali ausili già in uso e loro descrizione
- motivo della richiesta

Al momento della consulenza il paziente dovrà presentarsi con richiesta del medico per una valutazione protesica presso il CIA di Vercelli, già regolarizzata presso gli sportelli del Centro Unico di Prenotazione.

Protocolli per il servizio protesi

Già fin d'ora si propone un lavoro in collaborazione con i prescrittori e chi autorizza i presidi soprattutto per quanto riguarda la fornitura di ausili ad alto costo o con forte personalizzazione.

E' necessario evidenziare la figura di collegamento tra il paziente che non conosce la tecnologia e il fornitore che interpreta la prescrizione composta solo da codici e definizioni.

L'esperienza del nostro servizio così come quella maturata dal gruppo referente al progetto ALI individua il CIA come passaggio e filtro della prescrizione.

Nella nostra realtà ciò è necessario soprattutto per le carrozzine leggere e superleggere sulle quali spesso nascono contenziosi e i sistemi di postura; i montascale; gli ausili per l'età evolutiva.

Durante la prova si chiarisce, preventivamente, ogni dettaglio rispetto alla personalizzazione, accessori, assetto e al peso che deve avere in condizioni di assetto d'uso: al momento del collaudo il paziente si presenterà con il venditore munito di scheda tecnica di quel particolare ausilio con le modifiche richieste ed il peso relativo che il costruttore potrà verificare con mezzi idonei al momento della consegna al rivenditore. Il medico preposto al collaudo potrà così procedere velocemente al collaudo verificando le caratteristiche richieste, i codici del Nomenclatore Tariffario Delle Protesi, e il costo (compresi eventuali extratariffario, personalizzazioni, costi di consegna)

Dal momento che il montascale è uno tra gli ausili prescrivibili più costosi e statisticamente tra i più abbandonati si propone un sopralluogo del personale del C.I.A. al domicilio del paziente. Si potrà procedere alla rilevazione delle misure degli ambienti e alla presentazione dell'ausilio al paziente ed eventualmente organizzare una prova con la collaborazione che molte ditte forniscono gratuitamente che non costituirà un vincolo per l'acquisto del presidio che verrà effettuato dall'ASL previa gara d'appalto. La prova dell'ausilio permetterà inoltre di verificare, anche se non previsto dai protocolli di legge, chi guiderà il montascale e la sua adeguatezza. nonché la sicurezza del disabile in una situazione di movimentazione in alcuni momenti ad alto rischio.

Per gli ausili per l'età evolutiva si propone un incontro in equipe per la discussione del caso e per la prova degli ausili dal momento che alcuni di questi sono facilmente reperibili o in giacenza presso l'ambulatorio di terapia in un locale adeguato preposto.

La prescrizione ed il collaudo vengono eseguite nella stessa sede di terapia garantendo al terapeuta la verifica del materiale e dell'assetto e permettendo al medico di avere un supporto importante nel contenimento e nella movimentazione del paziente.

Al termine di ogni consulenza il paziente potrà avere in tempo breve:

- una relazione
- documentazione tecnica (scheda ambiente, scheda ausilio della banca dati, ecc.)
- i dati di contatto del CIA che serviranno di supporto per i prescrittori fuori sede e per il tecnico: per ogni chiarimento si rimanda ad un eventuale contatto con i consulenti del CIA.

8. RISULTATI

La riorganizzazione del CIA di Vercelli permetterà di assistere al passaggio dal lavoro sulla patologia ad un approccio alla persona e alle sue problematiche di inserimento sociale in un contesto di lavoro in equipe gratificante per gli operatori e per l'utente.

A seguito di una proposta del terapeuta, del medico o di un operatore diverso che verrà inoltrata al CIA si stabilirà la presa in carico dell'utente attraverso la compilazione della scheda di contatto. Nella giornata di mercoledì si potranno effettuare le consulenze prenotate cercando le soluzioni più adatte per ogni realtà. L'equipe comprenderà le persone che in quel progetto svolgono un ruolo rilevante; il terapeuta del paziente potrà essere presente.

Il paziente potrà "crescere" partecipando attivamente alla consulenza: si assisterà al processo di empowerment dell'utente protagonista delle proprie scelte di vita, e alla conquista di una "*autonomia diversa, qualitativamente migliore, che esamini e comprenda tutte le sfaccettature dell'uomo nella sua interezza*" (Ferrario 1992).

La pianificazione delle soluzioni da adottare unita ad una indagine sui bisogni e le preferenze del paziente permetterà di giungere alla prescrizione di un ausilio pienamente rispondente alle necessità dell'utente.

L'Ufficio Protesi potrà avere il vantaggio di una consulenza qualificata che permetterà all'utente di comprendere il significato della fornitura protesica ed avere un punto di riferimento per le necessità legate non solo alla fornitura di un ausilio ma anche per la ricerca di soluzioni per l'autonomia.

Il paziente, inviato anche su segnalazione dell'Ufficio Protesi, avrà una consulenza preventiva, sempre su appuntamento, nella giornata di mercoledì e potrà avere un supporto per comprendere quale ausilio gli è stato proposto, con quali limiti potrà operare ed avere chiarimenti circa l'uso, il costo e la manutenzione, le proposte del mercato, le soluzioni alternative possibili, ecc. Ciò sarà di importanza primaria soprattutto per chi non viene rieducato o è inserito in un progetto non conosciuto al prescrittore al momento della compilazione della pratica.

Questa impostazione renderà la fornitura ed il collaudo più agevoli e veloci e sicuramente meno a rischio rispetto ad errori di interpretazione dei bisogni.

Per l'Azienda il servizio del CIA, a basso costo, costituirà un punto di riferimento per le prescrizioni che saranno più mirate determinando un risparmio di risorse economiche e un aumento della soddisfazione dell'utenza.

Il progetto di riorganizzazione delle procedure di fornitura di ausili renderà sicuramente più trasparente l'attività e agevole il riciclo degli ausili.

Un obiettivo per il futuro sarà la formazione sulle tecnologie per l'autonomia e l'integrazione delle persone disabili presso il SIVA di un medico responsabile dell'assistenza protesica e di un altro medico del servizio di fisiatria per poter avere una maggior consapevolezza sull'impostazione proposta e nuovi punti di riferimento per la crescita professionale dell'equipe.

9. SCENARI

La gestione delle richieste di consulenza raccontata attraverso la storia di un paziente è senz'altro il modo più pratico e diretto di comprendere l'utilità del CIA e il contenuto delle proposte.

Paolo ha una situazione clinica di totale dipendenza dovuta agli esiti di una P.C.I. dalla nascita.

E' giunto all'osservazione del CIA a seguito di una generica richiesta formulata dal medico curante di una nuova carrozzina pieghevole.

Il medico fisiatra autorizzato dall'ASL di provvedere alla visita domiciliare ha chiesto la consulenza del CIA vista la complessità del caso.

Paolo ha in dotazione una carrozzina pieghevole molto vecchia ma ancora in buono stato. L'ausilio è inadeguato per le sue necessità, è munito di tavolino anteriore e normali accessori in dotazione standard. Paolo può solamente spingere la sedia per un brevissimo tratto (1metro) con il piede sinistro sul pavimento.

Il quadro di grave compromissione motoria e di insufficienza mentale determinano la necessità di assistenza continua giorno e notte.

Paolo non ha nessuna autonomia funzionale, nemmeno nell'espressione dei bisogni primari. Valutato a letto si osserva una situazione di strutturazione delle deformità: il capo in estensione, la colonna presenta una grave scoliosi cervico dorsale sinistro convessa e dorso lombare destro convessa; la scapola sinistra ha iniziali segni di compressione nell'area di proiezione cutanea.

Il bacino è elevato e retropulso a sinistra. Le anche sono molto addotte ed intrarotate per effetto della tensione degli ischiocrurali. I piedi sono in moderato equinismo non riducibile. Gli arti superiori sono flessi ed addotti, i polsi in flessione estrema non più riducibile.

Visto il quadro di deformità che potrebbe evolvere, si ritiene che la carrozzina pieghevole non sia sufficiente per posturare questo paziente ed agire in senso preventivo sulle componenti muscoloscheletriche.

Si richiede un controllo RX del bacino per verificare la situazione delle anche e si procede ad informare la madre rispetto alla possibilità di fornire un ausilio più specifico per le necessità del ragazzo.

In accordo con la madre, compilata la scheda di rilevamento dei dati, si decide di fornire un sistema di postura modellabile costruito su calco eseguito a domicilio del paziente vista la disponibilità del tecnico scelto.

Il calco viene eseguito con schiuma di poliuretano, completato il calco il tecnico costruirà in officina il primo sedile che verrà lasciato, montato su una sedia idonea, (modello SNIP di Moving People) al paziente al fine di valutare la possibilità di eventuali ritocchi che potrebbe manifestarsi solo dopo un tempo d'uso prolungato. Dopo una verifica d'equipe si provvederà a restituire il presidio al tecnico per le correzioni e la costruzione definitiva.

La valutazione del paziente nel suo contesto ha permesso di valutare la necessità di uscire di casa superando la barriera della rampa di scale che separa l'abitazione dal giardino.

Attualmente sono necessarie due persone adulte (assistenza di tipo A) per portare in braccio il ragazzo fuori casa: l'operazione comporta il lavoro di due operatori per un tempo di 15 minuti per eseguire la movimentazione +15 minuti per raggiungere l'abitazione del ragazzo: calcolando che l'operazione viene eseguita sia per uscire che per rientrare si calcola un'ora di lavoro per 2 persone non specializzate per ogni giorno dell'anno questo valore verrà poi calcolato per la durata teorica del montascale di otto anni.

La fornitura di un montascale mobile cingolato permetterà alla madre di accompagnare il ragazzo da sola fuori casa evitando il ricorso all'assistenza.

D'accordo con il tecnico si decide la modifica dell'aggancio del montascale per adattarsi alla particolarità della sedia.

L'addestramento della madre verrà eseguito a domicilio gratuitamente dal tecnico stesso. Si prevede la possibilità di un uso giornaliero del montascale in tutto l'arco dell'anno vista la presenza di un giardino privato nell'abitazione.

Ausilio: Carrozzina Vermeiren	Prezzo	IVA 4 %
Carrozzina pieghevole ad autospinta posteriore, telaio stabilizzante, sedile tra 38 – 45 cm	840.900	33.636
Bracciolo ridotto per tavolino	52.600	2.104
Tavolino con incavo	132.400	5.296
Importo	1.025.900	41.036
Totale	1.066.936	

Ausilio: Carrozzina SNIP con sist.postura modellabile	Prezzo	IVA 4 %
Base da esterni	1.140.900	45.636
Unità posturale tronco bacino	2.548.000	101.920
Regolazione altezza schienale	270.100	10.804
Regolazione lunghezza sedile	270.100	10.804
Elementi contenimento laterale del bacino (la coppia)	188.400	7.536
Cuneo divaricatore anatomico con regolazione antero – post.	248.200	9.928
Braccioli regolabili in altezza	74.800	2.992
Cinghia pelvica	188.400	7.536
Tavolo con incavo e regolazione altezza ed inclinazione	471.000	18.840
Unità posturale arti inferiori	408.200	16.328
Cinturino ferma piedi (al paio)	33.100	1.324
Importo	5.841.200	233.648
Totale	6.074.848	

Ausilio: Montascale cingolato COMMER	Prezzo	IVA 4 %
Montascale mobile modello cingolo con accompagnatore	5.325.000	213.000
Totale	5.538.000	

Quantificazione dei costi per la proposta della carrozzina

Costi da sostenere	Ipotesi 1: Carrozzina pieghevole + tavolino modello Vermeiren	Ipotesi 2 Carrozzina SNIP + sistema di postura modellabile
Durata tecnica mesi	60	60
Ausili	1.066.936	6.074.848
Addestramento	0	30.000
Personalizzazione	0	0
Costo di esercizio / anno	106.694	607.484
Costo di esercizio / 5 anni	533.470	3.037.420
Costo assistenza tipo A 5 anni	197.100.000	65.700.000
Spesa totale in 5 anni	198.807.100	75.449.752

Quantificazione dei costi per il montascale

Costi da sostenere	Ipotesi 1 Montascale	Ipotesi 2 Due assistenti tipo A
Durata tecnica mesi	96	96
Ausili	5.538.000	0
Addestramento	0	36.000
Costo di esercizio / anno	192.000	0
Costo di esercizio / 8 anni	1.536.000	0
Costo assistenza tipo A 1 anno	1.642.500	13.140.000
Costo assistenza tipo A 8 anni	13.140.000	105.120.000
Spesa totale in 8 anni	22.048.500	118.296.000

Si evince che le scelte formulate siano come investimento iniziale quelle più costose ma anche quelle più adeguate se valutate da un punto di vista della convenienza economica.

Un utente completamente dipendente dall'assistenza fornita dai familiari richiede un investimento in risorse umane notevole mettendo a dura prova la famiglia che si è offerta di assisterlo.

Nel tempo questa gestione senza le tecnologie di supporto non sarebbe più gestibile dalla madre anziana presupponendo un intervento di istituzionalizzazione assai più dispendioso dell'ausilio proposto.

Ne deriva un vantaggio sostanziale per gli utenti e per il Servizio Sanitario Nazionale e non ultimo una forma di rispetto della persona disabile che potrà continuare a vivere in seno al calore umano della propria famiglia.

10. PIANO ECONOMICO

Per la riorganizzazione del CIA non sono richiesti investimenti economici ma solo una redistribuzione migliore delle risorse umane e una maggiore valorizzazione delle capacità professionali.

La spesa per la formazione del terapeuta che opera nel CIA è stata sostenuta dalla Regione Piemonte attraverso il fondo per il progetto ALI che ha permesso l'acquisto della banca dati del SIVA comprendente nella sua formula di abbonamento esteso anche la formazione di un operatore.

Le spese di viaggio e le colazioni di lavoro sono state sostenute dal terapeuta che lo ha considerato un investimento per la propria formazione.

Locali

L'ausilioteca è già arredata e i locali sono compresi nel SRRF per cui non sono previste spese in questo senso.

Materiali informatici

L'acquisto di un personal computer Pentium con pacchetto Office + banca dati del SIVA +modem +fax + scanner + lettore CD-ROM è stato effettuato con i fondi del PROGETTO ALI, stanziati dalla Regione Piemonte e versati all'ASL 11 di Vercelli per la realizzazione dell'ausilioteca. Attualmente non servono nuovi investimenti

Personale

Il medico e il terapeuta fanno già parte dell'organico del SRRF: il medico ha un contratto di 38 ore settimanali; la terapeuta, temporaneamente di 28ore e 45minuti (avendo un contratto part-time all'80%). Con l'attuazione di questo servizio non servirà aumentare il numero di ore lavorative del personale. Ogni attività verrà svolta in orario di servizio avendo già organizzato il lavoro in modo da poter distribuire le attività e non creare sovraccarico per i colleghi che assorbono lo svolgimento delle mansioni dei due operatori per il tempo delle consulenze. Si prevede la formazione di un altro medico del servizio in occasione del prossimo rinnovo all'abbonamento della banca dati del SIVA con formula di abbonamento esteso con i fondi dell'ALI ancora disponibili.

Informatizzazione

Per l'acquisto del programma di gestione delle pratiche di prescrizione e l'appalto della gestione del magazzino l'ASL 11 ha in progetto di indire una gara di appalto che sarà offerta alla ditta con la migliore offerta rispetto ai costi unitari dei servizi proposti e alla qualità e tempistica della loro erogazione.

11. STRUMENTI DI LAVORO

Gli strumenti previsti dal progetto consistono un una scheda di presa in carico dell'utente, e in varie procedure specifiche illustrate in allegato;

Procedura specifica 01 CIA / SRRF	segnalazione paziente al CIA
Procedura specifica 02 CIA / SRRF	consulenza ausili
Procedura specifica 01 Ufficio Protesi	prelevamento ausili dal magazzino
Procedura specifica 02 Ufficio Protesi	consegna ausilio non più in uso

La scheda di Presa in Carico sarà compilata dall'operatore che prenderà contatto con il paziente ad ogni nuova segnalazione anche se l'utente si è già avvalso del servizio perché potrebbero essere modificati i dati anagrafici o quelli relativi all'andamento della patologia.

La scheda del contatto sarà conservata nel fascicolo del paziente archiviato in ordine alfabetico presso il CIA .

Durante il contatto si evidenzieranno i motivi della richiesta, i bisogni dell'utente e si procederà a stabilire quando (data), come (con quali operatori), e con chi (chi accompagnerà l'utente) avverrà l'incontro.

Gli incontri si svolgeranno il mercoledì dalle 10 alle 15. La scheda verrà completata alla fine della consulenza con il materiale cartaceo dell'ausilio scelto, con le annotazioni dell'equipe e con i dati importanti per la motivazione dell'intervento (es, cartella clinica, pianta dell'appartamento, relazione di un insegnante, ecc.). Verrà compilata una relazione per l'utente che si allegherà e che servirà come promemoria e raccolta di dati tecnici da utilizzare per la ricerca del fornitore.

BIBLIOGRAFIA

- Andrich R (a cura di): *Ausili per l'autonomia*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi 1988
- Andrich R: *Consigliare gli ausili*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi 1996
- Andrich R, Moi M: *Quanto costano gli ausili?*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi 1998
- Azienda Sanitaria Locale 11: *Carta dei Servizi 1999/2001*
- Baraghini G, Capelli M, *Il sistema qualità ISO 9000 in sanità*. Milano: Franco Angeli 1997
- Caracciolo A, Ferrario M (a cura di): *Seating clinic*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi 1998
- C.C.N.L. *Comparto Sanità 1998-2001*
- Gadamer H: *Dove si nasconde la salute*. Milano: Cortina 1994
- Consorzio EUSTAT: *Tecnologie per l'autonomia: linee guida per i formatori* . Milano: Commissione Europea 1999
- Consorzio EUSTAT: *Pronti ...Via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia*. Milano: Commissione Europea , 1999
- Ferrario M: *Imparando a cambiare*. Milano: Pro Juventute 1992
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana: *D.M. 27 agosto 1999, n. 332*
- Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana: *D. M. 14 settembre 1994, n. 739*
- Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità e all'Assistenza: *Ausili: Percorsi, strumenti, raccomandazioni*. (www.alihandicap.org)
- Regione Piemonte: *Approfondimento delle Linee guida approvate con deliberazione di Giunta Regionale n.87-29577 del 1.03.2000*

ALLEGATO 1

Regione Piemonte - Asl 11 Vercelli
Struttura Complessa Srrf Direttore S. Rondini

SCHEDA DI PRESA IN CARICO DEL C.I.A.

nome e cognome _____

nazionalità _____

data di nascita _____

via _____

città _____

telefono _____

n. codice fiscale _____

n.tessera sanitaria _____

invalidità civile _____

numero esenzione _____

professione _____

diagnosi _____

reparto _____

n. letto _____

farmaci assunti _____

segnalato da _____

nome _____

cognome _____

rapporto con il paziente _____

motivo della richiesta _____

ausili in uso attualmente _____

da quanto tempo _____

per quale durata nella giornata _____

ausili in dotazione non utilizzati _____

da quanto tempo non sono utilizzati _____

motivo dell'abbandono _____

in quali situazioni necessita di aiuto _____

di quale tipo di aiuto _____

valutazione delle attività , è in grado di:

comunicare _____

come _____

muoversi _____

come _____

per quanto tempo _____

manipolare _____

come _____

con quali ausili _____

orientarsi _____

come _____

con quali ausili _____

vista _____

con quali ausili _____

svolgere le attività per la pulizia :

del corpo _____

quali distretti corporei _____

con quali aiuti _____

della casa _____

con quali limitazioni _____

con quanto aiuto _____

altre attività che svolge _____

come _____

per quanto tempo _____

attività che vorrebbe svolgere _____

in quale ambiente _____

per quanto tempo _____

soluzioni possibili _____

alternative possibili _____

valutazione ambiente per prescrizione montascale cingolato (da allegare)

Seating Clinic per valutazione carrozzina e sistema di postura (da allegare)

pianta appartamento o altro ambiente per studio accessibilità (da allegare)

follow-up:

l'ausilio è ancora in uso? _____

se non più utilizzato, perché? _____

da quanto tempo? _____

se utilizzato, per quante ore al giorno? _____

per quanti giorni alla settimana? _____

in quali attività riesce ad essere autonomo? _____

in quali attività ha bisogno di aiuto? _____

di che tipo? _____

è soddisfatto della soluzione trovata? _____

vi sono problemi nell'uso dell'ausilio? _____

l'ausilio è ancora in buono stato? _____

la manutenzione ordinaria viene svolta regolarmente? _____

è necessario proporre aggiuntivi o modifiche dell'ausilio in uso? _____

l'utente desidera ulteriori spiegazioni o training? _____

prossimo controllo :

compilatore (nome – cognome – qualifica) _____

data _____

ALLEGATO 2

Regione Piemonte - Asl 11 Vercelli
Struttura Complessa Srrf Direttore S. Rondini

PROCEDURA SPECIFICA 02 CIA PRESA IN CARICO PER CONSULENZA AUSILI AD ALTO COSTO

- consultare la scheda di segnalazione al CIA
- compilare la scheda di presa in carico del CIA
- individuazione del bisogno dell'utente
- individuazione dell'equipe che si occuperà della consulenza, contatto con gli interessati per la definizione di tempi e modi della consulenza
- definizione dopo accordi interni e con il paziente sul giorno e l'ora della consulenza
- individuazione problema principale più urgente da risolvere
- verifica di soluzioni alternative alla fornitura di un ausilio
- individuazione di potenziali soluzioni e chiarimenti con il paziente
- organizzazione di un eventuale sopralluogo a domicilio del paziente previa autorizzazione alla missione del direttore di struttura complessa S.R.R.F. e alla visita domiciliare per consulenza ausili dell'ufficio protesi
- se già disponibile un ausilio procedere alla prova

per organizzare il momento successivo:

- procurarsi materiale informativo (banca dati, archivio cartaceo, internet...)
- relazionare la consulenza e fornire una copia al paziente se richiesto, una copia va archiviata nella pratica del paziente presso il CIA. Aggiornare la cartella del reparto .
- se non disponibile un ausilio per la prova organizzare in un momento successivo una prova previo contatto con tecnico di fiducia dell'utente o rappresentanti di ditte produttrici con il consenso del paziente.
- fissare un nuovo appuntamento per la prova degli ausili (presso il CIA o a domicilio)
- procedere alla prova,
- procedere alla verifica del consenso del paziente e dell'equipe
- verificare i codici sul nomenclatore tariffario e chiarire per scritto eventuali personalizzazioni, allestimenti, misure, extratariffario con il paziente ed il tecnico
- relazionare il risultato
- consegnare al paziente il materiale e le informazioni necessarie a procurarsi l'ausilio
- aggiornare la scheda di presa in carico e la cartella clinica del paziente
- annotare sulla scheda di presa in carico la soluzione adottata allegando il materiale illustrativo
- procedere alle consegne rispetto all'addestramento all'uso dell'ausilio
- verifica del corretto uso dell'ausilio (diretta o attraverso contatto con il collega che si occupa del paziente)
- fissare i tempi per il follow-up

redazione : Anna Lisa Tomagra
data: 16/10/2001
funzione : terapista cons.
visto

verifica : Claudio Carlevaris
data : 16/10/2001
funzione: medico
visto

approvazione: Sara Rondini
data: 16/10/2001
funzione: dir. struttura complessa
visto

ALLEGATO 3

*Regione Piemonte - Asl 11 Vercelli
Struttura Complessa Srrf Direttore S. Rondini*

PROCEDURA SPECIFICA 01 CIA SEGNALAZIONE PAZIENTE AL C.I.A.

- Prendere contatto con il consulente del CIA presso il SRRF tel 0161-593318 dalle 9 alle 15 da lunedì a venerdì previo consenso del paziente o di un suo familiare responsabile
- Fissare un appuntamento con il consulente
- Informare l'utente e la famiglia rispetto all'ora e al giorno della consulenza
- Verificare la presenza di un accompagnatore
- Informare l'utente ,se necessario, di portare eventuale documentazione (cartella clinica, pianta appartamento, relazione di un insegnante,ecc.)

Redazione : Anna Lisa Tomagra
Data: 16/10/2001
Funzione : terapeuta cons.
Visto

verifica : Claudio Carlevaris
data : 16/10/2001
funzione: medico
visto

Approvazione: Sara Rondini
data: 16/10/2001
funzione: dir. struttura complessa
visto

ALLEGATO 4

*Regione Piemonte - Asl 11 Vercelli
Struttura Complessa Srrf Direttore S. Rondini*

PROCEDURA SPECIFICA 01 UFFICIO PROTESI : PRELEVAMENTO AUSILI DAL MAGAZZINO

- Il medico formula la richiesta su carta intestata della tipologia dell'ausilio scelto.... per il paziente...(nome e cognome) con esiti di ...(patologia) da inoltrare all'ufficio protesi per la autorizzazione
- Stesura della relazione di giustificazione se l'ausilio non è più idoneo, per quale motivo , da allegare alla richiesta di nuova prescrizione ed inoltrata all'ufficio protesi
- Ottenuta l'autorizzazione il paziente si reca negli uffici di via Crosa per ritirarla e si presenta al medico specialista (previo appuntamento) per la compilazione della prescrizione
- Per gli ausili ad alto costo; patologie complesse o dell'età evolutiva , nel caso di situazioni complesse che richiedono un intervento multidisciplinare si procede alla segnalazione al CIA attraverso la procedura specifica 01 CIA SRRF : segnalazione del paziente al CIA e richiedere un appuntamento
- Se la consulenza è già avvenuta , verificare prima di prescrivere, le considerazioni dell'equipe , le schede allegate e la relazione del CIA
- Verifica data dell'ultima prescrizione della tipologia di ausilio in questione e valutazione tempi di intercorrenza tra due prescrizioni
- Verifica dei codici del nomenclatore tariffario delle protesi della prescrizione o sua eventuale riconducibilità : i codici devono appartenere alla tipologia dell'ausilio in questione non solo alla descrizione generica.
- Compilazione del modello dell'ASL, predisposto in quattro copie, in stampatello o a macchina
- Il paziente porta la pratica dal tecnico di fiducia per il preventivo di spesa ; il tecnico in caso di dubbi contatterà il CIA per chiarimenti in merito alla personalizzazione dell'ausilio prima di procedere all'acquisto o alla lavorazione del prodotto
- Fornitura dell'ausilio al paziente entro i termini indicati nel N.T.P. DI 90 gg.
- Richiedere il collaudo all'ufficio protesi che provvederà a fissare un appuntamento
- Al momento del collaudo verificare la rispondenza dell'ausilio con quanto richiesto (il collaudo degli ausili consigliati presso il CIA si effettuerà presso la sede ospedaliera dell'ausilioteca in presenza di almeno un consulente dell'equipe)
- Ogni accessorio richiesto dovrà essere montato e disponibile per la verifica
- L'ausilio dovrà essere in assetto d'uso e regolato come richiesto , verifica dei marchi di qualità , presenza del certificato di garanzia e libretto di istruzioni
- L'utente dovrà essere presente al collaudo per provare l'ausilio personalizzato e potrà manifestare il proprio gradimento in assenza del quale il collaudo non procederà.
- Compilare i documenti dell'ASL ed apporre sempre data e firma in caso di esito positivo del collaudo: il paziente firmerà per gradimento ,se impossibilitato lo farà un suo delegato o congiunto
- In caso di esito negativo compilare una relazione completa di nome, cognome e motivo della bocciatura in oggetto rimandando ad un nuovo collaudo (sempre su appuntamento) la lettera andrà datata e firmata , scritta su carta intestata
- effettuato il collaudo le copie del documento compilate andranno così distribuite:
 - 1 al paziente
 - 2 all'ufficio protesi
 - 1 al tecnico

L'ausilio potrà essere ritirato dal paziente ed utilizzato.

redazione : Anna Lisa Tomagra
data: 16/10/2001
funzione : terapista cons.
visto

verifica : Claudio Carlevaris
data : 16/10/2001
funzione: medico
visto

approvazione: F. Germinetti
data: 16/10/2001
funzione: Resp. SAST
visto

ALLEGATO 5

PROCEDURA SPECIFICA 02 UFFICIO PROTESI CONSEGNA AUSILI NON PIU' UTILIZZATI

Quando si rileva il cessato utilizzo viene data comunicazione all'ufficio protesi attraverso i seguenti canali:

l'anagrafe civile che segnala il decesso dell'utente

la famiglia del disabile che segnala il cessato utilizzo

il monitoraggio del CIA che valuta periodicamente gli ausili prescritti nelle operazioni di follow-up

- l'utente si reca all'Ufficio Protesi per compilare i documenti di restituzione dell'ausilio, se impossibilitato a farlo delegherà per scritto un suo familiare; in caso di persona affidata ad una struttura potrà essere il tutore legale
- l'Ufficio comunica alla ditta autorizzata dall'ASL di ritirare il presidio a domicilio dell'utente e procedere alle operazioni di manutenzione, sanitarizzazione, magazzinaggio.
- La ditta provvederà ad aggiornare sulla rete informatica la situazione del magazzino degli ausili in giacenza.

redazione : Anna Lisa Tomagra

data: 16/10/2001

funzione : terapeuta cons.

visto

verifica : Claudio Carlevaris

data : 16/10/2001

funzione: medico

visto

approvazione: F. Germinetti

data: 16/10/2001

funzione: Resp. SAST

visto