



Università Cattolica del Sacro Cuore  
Facoltà di Scienze della Formazione  
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS  
Centro Orientamento Formazione Sviluppo  
Milano

Corso di Perfezionamento  
**Tecnologie per l'autonomia  
e l'integrazione sociale delle persone disabili**  
Anno Accademico 2003/2004

# **Ampliamento del Servizio Ausili di Sarzana al territorio della Asl di La Spezia**

## **S.A. ASL5**

**CANDIDATO: Paola Scappazzoni**

***Abstract.** Oggetto della tesi è l'ampliamento del Servizio Informazione e Valutazione Ausili (SIVA) per pazienti in carico presso servizio domiciliare ed i distretti territoriali di riabilitazione infantile della Asl 5 di La Spezia. Tale necessità nasce dal fatto che attualmente il Siva, presente presso la Fondazione Don Gnocchi di Sarzana, non è organizzato per garantire il servizio all'esterno della struttura ed è principalmente diretto a pazienti adulti. L'obiettivo è quello di garantire agli utenti un servizio competente nel fornire informazione, valutazioni e consulenze sugli ausili e sulla disabilità. L'ampliamento del servizio permetterebbe di creare contatti con l'esterno della struttura e raggiungere una maggiore cooperazione con gli operatori del territorio favorendo lo sviluppo di una uniformità e condivisione degli obiettivi. E' prevista l'organizzazione di una iniziativa formativa col titolo "Gli ausili in ambito domiciliare" destinata a medici e fisioterapisti.*

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

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

## 1. Sintesi del progetto

Lo scopo del progetto è l'ampliamento del Servizio Informazione e Valutazione Ausili a pazienti seguiti presso il servizio domiciliare ed a quelli in carico presso i distretti territoriali di riabilitazione infantile della Als 5 di La Spezia.

Presso la Fondazione Don Gnocchi di Sarzana (SP), è presente un Servizio Ausili da circa due anni, epoca in cui la Fondazione ha aperto il nuovo Polo Riabilitativo all'interno dell'ospedale San Bartolomeo. Possono accedere alla struttura pazienti in regime di ricovero, ambulatoriale o day hospital, di conseguenza gli utenti che generalmente vengono segnalati al servizio fanno parte di queste tre categorie.

Dal primo Giugno 2004 la Fondazione ha ottenuto la concessione per il trattamento di pazienti a domicilio e, per favorire una presa in carico globale, si ritiene opportuno garantire un servizio di valutazione ausili anche per coloro che sono seguiti al di fuori della struttura.

I pazienti che possono usufruire del trattamento domiciliare sono residenti nella provincia di La Spezia, ad esclusione di coloro che vivono nella zona della Val di Vara e, come da accordi, vengono segnalati direttamente tramite fax da medici della Asl. Sono presenti dei codici di segnalazione, verde, giallo, azzurro, che codificano lo stato di gravità del paziente, rispettivamente urgente, medio o cronico. Le patologie più frequenti possono essere acute (post intervento chirurgico di tipo ortopedico) o croniche (sclerosi multiple, lesioni neurologiche, pazienti allettati ecc.).

Presso i distretti territoriali i trattamenti sono invece diretti prevalentemente a pazienti in età evolutiva con prevalenza di patologie di origine neurologica.

La Fondazione ha a disposizione venti terapisti che tratteranno i pazienti al di fuori della struttura, una terapeuta coordinatrice ed un medico fisiatra.

Le problematiche che ci troviamo ad affrontare sono legate all'assenza di personale specializzato nel campo della disabilità e di una adeguata informazione e sensibilizzazione sugli ausili e l'autonomia: attualmente, all'esterno della Fondazione, non è presente infatti un servizio ausili, perciò i pazienti che hanno bisogno di valutazioni o consulenze su ausili necessari per ottenere un miglioramento della qualità della vita si affidano generalmente a medici generici, poco competenti in questo campo, o più di frequente a tecnici ortopedici, i quali consigliano ausili senza svolgere accurate analisi sulle capacità funzionali e sui reali bisogni del paziente, spesso senza considerare la presenza di barriere architettoniche che limitano ulteriormente la possibilità di utilizzo dell'ausilio. Senza contare che in associazione ad una valutazione pressochè assente si associa un collaudo superficiale ed un training dell'ausilio molto sommario.

In base alla convenzione con la Asl, i medici fisiatri della Fondazione Don Gnocchi di Sarzana sono equiparati a medici prescrittori, perciò possono direttamente prescrivere gli ausili ritenuti necessari per risolvere i problemi di autonomia del paziente. Gli ausili consigliati presso il Servizio Ausili vengono perciò accuratamente valutati, provati, personalizzati e collaudati con la supervisione dei medici interni. Per poter raggiungere lo stesso grado di accuratezza nella consulenza, valutazione e scelta degli ausili anche per pazienti seguiti al di fuori della struttura sarà perciò indispensabile formare una équipe di intervento multidisciplinare in grado di affrontare i bisogni del paziente, con una buona conoscenza e sensibilizzazione sugli ausili e la disabilità. Sarà a tal fine organizzato un corso di aggiornamento diretto principalmente a medici e terapisti che seguono i pazienti al di fuori della struttura, i cui argomenti verteranno su ausili e tecnologie riguardo l'accessibilità, le lesioni da decubito, la postura seduta e gli ausili informatici.

Per accedere al Servizio Ausili i medici o terapisti che hanno in carico il paziente potranno compilare l'apposita scheda di segnalazione grazie alla quale gli operatori del servizio riusciranno ad avere le informazioni necessarie per organizzare la consulenza che potrà avere luogo presso la Fondazione o direttamente a domicilio del paziente in base alle necessità. In alternativa, se la richiesta di ausili nasce dall'utente, l'organizzazione della consulenza potrà avvenire tramite contatti telefonici direttamente con la struttura.

Per poter svolgere le consulenze a domicilio saranno stabiliti giorni ed ore in cui il terapeuta e altri membri della équipe necessari potranno recarsi presso i domicili durante l'orario di servizio; sarà opportuno a tale scopo avere a disposizione una automobile per raggiungere le varie sedi e per trasportare ausili necessari per eventuali prove; poter usufruire di un PC portatile per poter mostrare

alcuni ausili utilizzando eventualmente CdRom contenente schede aggiornate scaricate dal Portale, alcuni cd dimostrativi sull'utilizzo di alcuni ausili, o in alternativa, sarà necessario organizzare una sorta di biblioteca portatile con depliant e brochure suddivise in raccoglitori per argomenti da trasportare a domicilio in base alla richiesta.

Le consulenze per pazienti in età evolutiva si svolgeranno presso la Fondazione Don Gnocchi; sarà organizzata una stanza pensata ed arredata per questo tipo di consulenze ed anche in questo caso saranno stabiliti gli operatori, gli orari ed i giorni della settimana necessari per organizzare questo servizio.

Conclusa la consulenza, sia nel caso si tratti di paziente domiciliare che di paziente in età evolutiva, verrà trascritta una relazione contenente le principali informazioni sull'incontro da allegare alla cartella clinica e da consegnare all'interessato; sarà possibile inoltre prendere contatto con i tecnici ortopedici scelti direttamente dall'utente per poter effettuare prove definitive e richiedere un preventivo da allegare alla eventuale prescrizione.

Il rapporto di integrazione con i terapisti che hanno in carico il paziente nei domicili o nei distretti, permetterà di svolgere un adeguato training dell'ausilio e di effettuare un realistico follow up per valutare non soltanto l'effettivo utilizzo dell'ausilio prescritto o consigliato, ma anche per fare una stima nel tempo dei costi in rapporto ai benefici ottenuti. Tutto ciò allo scopo di dimostrare come una corretta valutazione ed una accurata personalizzazione dell'ausilio possono portare a lungo termine a ridurre le spese per la gestione e cura dei pazienti a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

## 1. Premesse Teoriche

Come terapeuta della riabilitazione con formazione prevalente in età evolutiva, sono portata ad avere una visione globale del paziente, a vederlo non come “l'emiplegico, la sclerosi o il midollare”, ma principalmente come *la persona*, con proprie idee, interessi, aspettative, stili di vita; vorrei che questo fosse il filo conduttore di questo elaborato e mi piacerebbe che fosse lo stile di approccio che ognuno di noi ha di fronte ad una persona che ha bisogno di essere consigliata ed aiutata nella scelta di un ausilio che potrebbe modificare la “*qualità della vita*”.

*“Gli ausili tecnici, ossia tutti quegli strumenti specializzati o di comune commercio che consentono alla persona disabile di fare ciò che altrimenti non potrebbe fare, o di farlo nel modo più sicuro, veloce, o semplicemente meno faticoso, svolgono”* infatti “un ruolo fondamentale nel migliorare la qualità della vita e le relazioni sociali. Il conseguimento dell'autonomia personale e familiare, o quanto meno della massima autonomia possibili, è certamente una delle chiavi per l'integrazione della società, e deve rappresentare un obiettivo prioritario di qualunque intervento riabilitativo o di supporto sociale” (Andrich,1996).

L'utilizzo di un ausilio rappresenta un passo fondamentale nel percorso riabilitativo e non va visto come qualcosa che indica una capacità definitivamente persa o come un fallimento della terapia, come spesso colleghi terapeuti sono portati a pensare, e quindi la decisione viene lasciata come l'ultima spiaggia del processo riabilitativo, ma va considerata come qualcosa che aiuta a trovare strategie e modalità diverse per superare un problema.

Nostro scopo di intervento come riabilitatori, sarà dunque quello di finalizzare il trattamento riabilitativo non solo diretto ad aumentare i moduli e le combinazioni motorie con le migliori e più complesse metodiche riabilitative, ma principalmente a renderli utilizzabili e facilmente spendibili al fine di migliorare l'autonomia e la qualità della vita della persona e della famiglia.

*“Il trattamento sarà dunque da un lato azione, occasione e possibilità, provocazione e simulazione dei problemi e allenamento delle regole che vincolano il rapporto fra l'individuo e l'ambiente ma dall'altro interazione, coinvolgimento, investimento, disponibilità a cambiare per alimentare apertura e dialogo, curiosità e interesse, in sostanza desiderio di crescere”* (Ferrari,1997).

Grazie al nostro intervento terapeutico il paziente può essere aiutato ad affrontare e trovare soluzioni a problemi che l'evento lesivo ha in qualche modo causato e soltanto conoscendo la vasta gamma di ausili esistenti in commercio il terapeuta potrà aiutare il paziente e la famiglia nel momento della scelta: questo sarà un passo molto importante poiché l'ausilio, a seconda del ruolo che svolgerà, potrà avere un peso marginale oppure di primo piano per l'autonomia e l'inserimento sociale. *“Per una persona disabile infatti il problema non è l'assenza di strumenti tecnologici adeguati. Gli strumenti di per se esistono, il problema è come renderli concretamente utilizzabili nella vita quotidiana superando le varie barriere legate alla loro identificazione, selezione, personalizzazione, training, assistenza tecnica, nonché barriere economiche* (Andrich,1996). La scelta di un ausilio, la personalizzazione, l'addestramento e la verifica è frutto infatti non solo di interazioni interdisciplinari, ma di alta conoscenza e formazione sul campo, tenendo sempre come filo conduttore l'obiettivo possibile diretto all'*autonomia* di quella persona. *Si tratta di un processo integrato fin dall'inizio nella formulazione del progetto riabilitativo, ed è articolato in cinque fasi* (Andrich, 1996):

- *presa in carico*: fase in cui viene posto il problema al servizio;
- *momento progettuale*: in cui vengono studiate col paziente, i familiari o eventualmente gli operatori che se ne occupano, le possibili soluzioni ai problemi di autonomia;
- *momento decisionale*: in cui la persona e gli operatori assumono le decisioni su quali ausili adottare;
- *momento attuativo*: corrisponde all'acquisizione e personalizzazione dell'ausilio da parte di un'azienda scelta dall'utente, all'addestramento all'uso. ( Per gli ausili prescritti questa fase comprende anche il collaudo);
- *momento della verifica*: valutare nel tempo l'utilizzo dell'ausilio .

Come Terapisti che si occupano di ausili, a contatto con la realtà quotidiana dei nostri pazienti, abbiamo dunque il compito di assicurare l'informazione sull'esistenza di ausili e sulle loro

caratteristiche, garantire un supporto professionale per una scelta mirata, predisporre servizi di addestramento al loro uso, di fornitura, installazione, personalizzazione e manutenzione tenendo conto che la scelta di un ausilio è mirata ad un obiettivo di autonomia e che perciò è indispensabile analizzare attentamente in quale attività si vuole privilegiare l'indipendenza, dove questa attività sarà praticata e quali sono le caratteristiche fisiche e psichiche dell'utente, la cui scelta è sempre al centro del processo. In questo modo sarà possibile soddisfare i presupposti necessari per la scelta di un ausilio il quale dovrà essere *Competente, Contestuale, Consonante* (Ferrari,1996).

Per *Competenza* si intende la scelta di una soluzione che permetta all'utente di svolgere una attività in maniera ottimale e con minor dispendio di energie; la *Contestualità* è invece la condizione che rende accettabile e funzionale la soluzione adattata all'ambiente di utilizzo; con la *Consonanza* si mira a raggiungere la piena soddisfazione dell'utente che realizza le sue aspirazioni secondo le sue scelte e la sua personalità.

Dall'esame della situazione locale è emerso che la prescrizione di un ausilio continua ad essere, in molti casi, un atto isolato, dove non c'è accordo tra medico prescrittore e progetto riabilitativo o tra terapeuta ed ausilio in possesso del paziente. D'altra parte il Nomenclatore Tariffario contiene tutti gli elementi attuativi indispensabili per un corretto agire e viene inoltre ribadito il ruolo di primo piano dell'utente nel progetto terapeutico e di prescrizione ausili. Secondo il Nomenclatore Tariffario, infatti, la prescrizione deve essere *"parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che, singolarmente, per concorso o coesistenza, determinano la menomazione o la disabilità"*. Il Nomenclatore Tariffario suggerisce inoltre che per una buona prescrizione occorre:

- *Diagnosi circostanziata, che scaturisca da una completa valutazione clinica e strumentale dell'assistito;*
- *L'indicazione del dispositivo protesico, ortesico o dell'ausilio prescritto, completa di codice identificativo riportato nel nomenclatore, e l'indicazione degli eventuali adattamenti necessari per la sua personalizzazione;*
- *Un programma terapeutico di utilizzo del dispositivo comprendente: il significato terapeutico e riabilitativo; le modalità, i limiti e la prevedibile durata di impiego del dispositivo; le possibili controindicazioni; le modalità di verifica del dispositivo in relazione all'andamento del programma terapeutico;*
- *La prescrizione è integrata da una informazione al paziente ed eventualmente a chi lo assiste, sulle caratteristiche funzionali e terapeutiche e sulle modalità di utilizzo del dispositivo stesso. (Nomenclatore Tariffario DM 332/1999)*

Risulta perciò evidente che sarebbe sufficiente mettere in pratica ciò che viene suggerito dal Nomenclatore Tariffario per essere sicuri di agire nel modo migliore possibile.

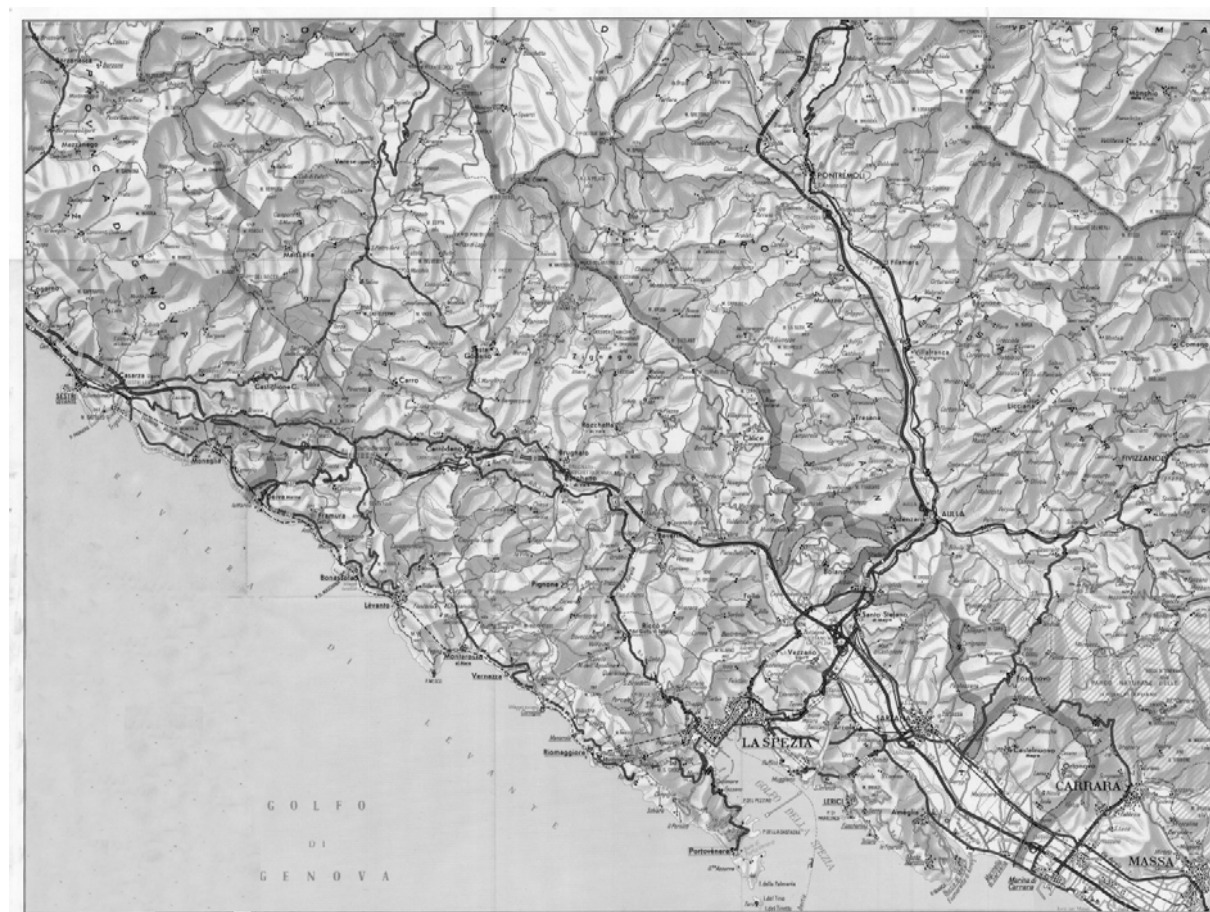
Questa realtà riguarda principalmente i pazienti domiciliari e quelli seguiti nei distretti ed è per questo che il progetto esposto in questa tesi vuol essere una proposta per l'organizzazione di un nuovo modello di lavoro in cui ausili e riabilitazione siano concetti inscindibili e diretti allo stesso scopo.

## 2. Contesto

Il territorio della Asl 5 di La Spezia su cui ci proponiamo di intervenire, occupa un'estensione di circa 882 Kmq con circa 216000 abitanti di cui circa il 26,8% con età superiore a 65 anni. Dai dati estrapolati dalla ricerca ISTAT del 1999-2000, possiamo stimare che sono stati riconosciuti invalidi circa 10800 persone di cui circa 370 di età inferiore ai 18 anni

La densità abitativa prevale nella zona di La Spezia città e di Sarzana, dove sono presenti numerose industrie; la maggior parte dell'economia della zona ruota attorno ad attività portuali sia commerciali che militari.

Sono presenti due Ospedali, uno a Sarzana ed uno a La Spezia, quest'ultimo con un distaccamento di alcuni reparti presso zona Felettino e 24 case di cura convenzionate. Dal Giugno 2002 Presso l'ospedale San Bartolomeo di Sarzana è sorto il Nuovo Polo Riabilitativo del Levante Ligure della Fondazione Don Gnocchi. Nella Asl 5 vi è inoltre un distretto che interviene principalmente su problematiche motorie e psichiche nella fascia di età inferiore ai 18 anni (Centro di Educazione Motoria).



### **3. Bacino di Utente**

I pazienti che ci proponiamo di seguire con questo progetto sono pazienti seguiti in trattamento domiciliare dalla Fondazione Don Gnocchi, e pazienti in età evolutiva seguiti presso i distretti del territorio.

Dal primo giugno del 2004, data in cui la Fondazione Don Gnocchi ha ottenuto la concessione per il trattamento dei pazienti domiciliari, al 30 ottobre dello stesso anno, sono stati eseguiti circa 10339 trattamenti domiciliari con prevalenza di patologie di origine neurologica; considerato che i cicli di trattamento domiciliari hanno una durata media di 15 sedute, posso stimare che il nostro bacino di utenza sarà di circa 2070 pazienti all'anno.

Il bacino di utenza da giugno ad ottobre 2004 presso il Servizio Siva di Sarzana è stato di circa 237 consulenze: coloro che vengono segnalati attualmente al servizio fanno parte di una fascia di pazienti in prevalenza acuti o post acuti e di conseguenza rappresentano coloro che hanno una maggiore necessità di ausili.

Presso il Centro di Educazione Motoria di La Spezia sono in carico attualmente circa 60 bambini.

### **4. Situazione iniziale**

Presso la Fondazione Don Gnocchi di Sarzana è presente un Servizio ausili da circa due anni, epoca in cui la Fondazione ha aperto il nuovo Polo Riabilitativo interno all'ospedale San Bartolomeo.

Possono accedere alla struttura pazienti in regime di ricovero, ambulatoriale o day hospital, di conseguenza gli utenti che generalmente vengono segnalati al servizio ausili fanno parte di queste tre categorie. Diventa però molto difficile e spesso quasi impossibile fare una valutazione di pazienti che non possono accedere alla struttura e che quindi vengono seguiti a domicilio, in quanto non siamo al momento attuale, organizzati per questo tipo di consulenza.

Nonostante la nostra sia una realtà unica sul territorio, il Siva di Sarzana resta ancora molto poco conosciuto soprattutto per il tipo di funzioni e servizi che svolgiamo: riceviamo richieste di ausili o di presidi tipicamente ospedalieri, scambiandoci per un vero e proprio negozio di sanitaria; spesso mi trovo di fronte persone con prescrizione di carrozzina firmata con tanto di codice del Nomenclatore Tariffario (in genere quello di una Standard), che chiedono di "scegliere la carrozzina giusta", quando magari il medico prescrittore non ha neppure visto il paziente, oppure persone che chiedono di cambiare carrozzina perché ne hanno diritto, essendo passati i cinque anni e ne richiedono una uguale, senza pensare che potrebbero non averne bisogno se quella in uso va ancora bene o che forse servirebbe qualcosa di diverso, o ancora racconti di persone che hanno scelto la loro "nuova" carrozzina da catalogo!!

Credo perciò sia giusto rendere più conosciuta la nostra funzione mettendo in luce il ruolo del servizio di consulenza, l'importanza della valutazione, della prova e della personalizzazione di un ausilio nonché le procedure burocratiche necessarie per ottenerlo.

Alla luce di quanto esposto analizziamo le principali criticità che si riscontrano nel percorso prescrizione-fornitura dell'ausilio nella realtà della riabilitazione domiciliare e della riabilitazione svolta nei pazienti in età infantile presso i distretti territoriali della Asl n.5 di La Spezia.

Consideriamo inizialmente le problematiche degli utenti che necessitano di trattamenti domiciliari. Quando la richiesta di un ausilio viene fatta dal medico generico, i famigliari si rivolgono al medico specialista della Asl (presso gli uffici di Sarzana o La Spezia in base alla sede di residenza) per effettuare la prescrizione: in base alla competenza del medico prescrittore, generalmente non viene fatta alcun tipo di analisi né sulla funzione che dovrà avere quel determinato ausilio, né sul contesto famigliare – abitativo in cui andrà a porsi, spesso con errori di valutazione grossolani (carrozzina sopra o sotto dimensionata o che non passa attraverso le porte dell'ascensore) perdendo di vista lo scopo reale dell'ausilio per la famiglia e per l'utente.

In secondo luogo con una generica prescrizione dello specialista, l'utente si affida ad un tecnico ortopedico che nella maggior parte dei casi, non aiuta il paziente nella scelta del proprio ausilio mostrando tutte le possibili variabili corrispondenti a quel codice prescritto, ma una volta consegnata

la pratica alla ditta fornitrice, l'utente si ritrova a domicilio l'ausilio consegnato da un fattorino che nella migliore delle ipotesi spiega brevemente le caratteristiche ed il funzionamento dell'ausilio. Questo si traduce spesso in una difficoltà futura di utilizzo del presidio poiché l'utente non possiede una sufficiente preparazione per poterlo utilizzare e difficilmente lo sente come suo e lo usa volentieri.

Per i pazienti seguiti nei servizi infantili generalmente la richiesta di ausilio nasce dai genitori o dal terapeuta che ha in carico il paziente. Il medico specialista prescrive l'ausilio sull'apposito modulo Asl e nella maggior parte dei casi i genitori, se non sono supportati da un terapeuta con sufficienti competenze nel campo degli ausili, chiedono consiglio ad un tecnico ortopedico per scegliere l'ausilio adatto al bambino.

Questo può determinare errori nella valutazione delle reali capacità e bisogni del bambino, mancando dei principi di competenza e consonanza ed anche in questi casi possiamo ritrovare le problematiche determinate dalla scarsa informazione sugli ausili presenti sul mercato e sulla loro funzione, e la poca consapevolezza che l'ausilio scelto dall'officina ortopedica non sempre è il migliore ma spesso è quello più facile da ottenere.

La fase successiva di autorizzazione generalmente non crea problemi rilevanti, mentre il collaudo, troppo spesso sottovalutato, viene firmato senza controllare l'effettiva conformità dell'ausilio alla prescrizione effettuata e al paziente stesso o tra ausilio e luogo di utilizzo; raramente la consegna è accompagnata da un adeguato training.

Risulta quindi evidente la necessità di intervenire in modo positivo su questa catena di interventi per garantire una migliore gestione del sistema e delle risorse e per riportare il paziente – utente al centro del nostro intervento.



## 5. Obiettivi del progetto

L'analisi delle problematiche riportate ha indotto la necessità di organizzare un servizio di informazione e valutazione ausili per pazienti domiciliari e per quelli seguiti nei Distretti territoriali, in modo da risolvere almeno in parte le difficoltà incontrate quotidianamente dall'utente ed aiutarlo a raggiungere strategie efficaci per migliorare la "qualità della vita".

A tale scopo sarà necessario organizzare una serie di iniziative prima fra tutte quella **formativa**: reputo infatti che i terapisti ed i medici che hanno in carico il paziente, se adeguatamente sensibilizzati, possano essere i primi recettori della richiesta e del bisogno del paziente, nonché del progetto riabilitativo stipulato al momento della presa in carico, e credo perciò sia necessario possedere una preparazione sufficiente in modo da essere in grado di dare risposte adeguate ma anche proporre o consigliare ausili che, all'interno del trattamento, possano aiutare nel raggiungere gli obiettivi prefissati.

Il momento formativo permetterà anche di creare un legame fra gli operatori che lavorano sul territorio e il servizio ausili, che rimarrà formalmente all'interno della struttura, favorendo lo sviluppo di una uniformità e condivisione degli obiettivi fra gli operatori che lavorano all'interno e all'esterno della struttura.

Come obiettivo a lungo termine si propone la possibilità che queste iniziative formative possano essere successivamente proposte anche a medici prescrittori non facenti parte della Fondazione Don Gnocchi, medici di base, infermieri professionali, assistenti o comunque a coloro la cui professione o interesse ruota attorno alla disabilità.

Un secondo intervento sarà quello **informativo**, cioè:

- Consentire la partecipazione attiva dell'utente nel processo di scelta dell'ausilio, fornendo tutte le informazioni necessarie;
- Fornire consigli per rendere accessibili gli ambienti di vita e di lavoro;
- Fornire informazioni sulla legislazione vigente nel settore dell'handicap;

Terzo intervento sarà quello di **consulenza**:

- svolgere valutazioni sulle capacità, bisogni ed aspettative del paziente e sulla accessibilità dell'ambiente domestico, in modo da proporre le soluzioni di ausilio più adeguate per risolvere determinati problemi e migliorare la qualità della vita;
- provare l'ausilio per vedere se risponde alle esigenze;
- verificare la necessità di modifiche o adattamenti;
- collaborare col tecnico ortopedico scelto dal paziente, per la messa a punto della personalizzazione dell'ausilio;
- supportare il terapeuta che segue quotidianamente il paziente, nell'addestramento ad un uso corretto.

## 6. Articolazione del progetto

Le azioni principali per costruire il Servizio Consulenza Ausili proposto sono le seguenti.

### *Percorso formativo*

Presso il Polo Riabilitativo del Levante Ligure della Fondazione Don Gnocchi è stato progettato un corso di aggiornamento con titolo “ *Gli ausili in ambito domiciliare*”, con i seguenti obiettivi:

- fornire conoscenze di base sia teoriche che pratiche, a proposito dei criteri di valutazione degli ausili in relazione alle necessità, alle abitudini di vita, alle caratteristiche del domicilio del paziente;
- fornire indicazioni sulla reperibilità delle informazioni e prescrivibilità degli ausili.

Il corso si è tenuto a Sarzana l'11 dicembre 2004 con una durata di circa otto ore, con la partecipazione di 30 tra medici e fisioterapisti. La sede del Corso è stato lo stesso Polo Riabilitativo del Levante Ligure. Il gruppo docente comprendeva un responsabile scientifico e quattro docenti di cui due fisioterapisti, un terapeuta della riabilitazione della neuro e psicomotricità ed un ingegnere. Per la progettazione del corso sono state seguite le linee guida proposte nel manuale “Tecnologie per l'autonomia – Linee Guida per i formatori” (Eustat 1999).

### *Costituzione dell'équipe*

Il Servizio Informazione e Valutazione Ausili è un “*Nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione e informazione nel settore degli ausili nonché di supporto professionale alla persona disabile, ai suoi familiari ...nel momento di affrontare le prospettive di autonomia o il miglioramento della qualità della vita*” (Andrich, 1996).

Per l'organizzazione del servizio è necessario perciò come punto di partenza proporre un gruppo di competenze interdisciplinari, con formazione e preparazione nel campo degli ausili e della riabilitazione. E' prevista dunque un'équipe composta da:

- un medico fisiatra;
- un consulente medico neuropsichiatra infantile;
- un fisioterapista;
- un terapeuta della neuro e psicomotricità;
- un terapeuta occupazionale;
- un ingegnere informatico;
- un consulente assistente sociale;

Questa rappresenta l'équipe in parte già presente nel Servizio Ausili all'interno della Fondazione Don Gnocchi di Sarzana.

Tali membri dell'équipe non saranno necessariamente compresenti a tutte le valutazioni, ma nella fase di presa in carico verrà di volta in volta organizzato il gruppo di intervento per svolgere la consulenza di quel paziente con quel determinato tipo di problema.

Le richieste potranno pervenire dal medico o dal terapeuta che hanno in carico il paziente, compilando l'apposita scheda di segnalazione, oppure dal paziente o familiare, prendendo contatti telefonici direttamente con il servizio ausili della struttura.

### *Organizzazione della consulenza*

Ricevuta la richiesta di consulenza nelle modalità sopra citate, si passa alla progettazione della consulenza, in cui viene decisa la presa in carico dell'utente, chi condurrà la consulenza, quali membri saranno presenti, l'appuntamento e la modalità di risposta, la sede dell'incontro.

Segue poi l'attuazione della consulenza che potrà essere suddivisa in più sedute in base alla richiesta e possibilità di reperire ausili per la prova e personalizzazione. Discutendo con la persona, coi

famigliari o con altri operatori che seguono il paziente, vengono affrontate in questa fase le possibili soluzioni ai problemi di autonomia che la persona si trova ad affrontare in quel momento.

Se l'ausilio fa parte di quelli citati nel *Nomenclatore Tariffario Nazionale* questa fase può portare alla compilazione in una prescrizione da parte del medico specialista supportata da un adeguato *piano riabilitativo individualizzato*, oppure sarà possibile trascrivere una relazione contenente i punti essenziali della consulenza e le proposte consigliate e discusse col paziente per raggiungere gli obiettivi richiesti.

La conclusione sarà caratterizzata dalla verifica in cui i membri dell'équipe possono discutere e confrontarsi per mettere in luce aspetti positivi e negativi del lavoro svolto con l'utente e proporre un eventuale follow up.

### ***Il percorso con l'utente***

Il responsabile della consulenza dovrà, prima dell'incontro, preparare tutto il materiale necessario al buon svolgimento della consulenza: materiale cartaceo delle varie ditte, riferimenti legislativi, indirizzi di siti Internet, possibilmente reperire ausili per effettuare la prova. In questo modo si potranno evitare sprechi di tempo sia per gli operatori che per gli utenti, e sarà possibile gestire al meglio le risorse dell'équipe. Tale materiale potrà essere predisposto nella sala consulenze Siva, se l'incontro avverrà presso la Fondazione o trasportato direttamente al domicilio dell'utente se le condizioni cliniche o il tipo di richiesta ne impediranno lo svolgimento in altra sede.

In base alla richiesta, la consulenza può durare da 45 minuti a circa due ore senza considerare il tempo di tragitto per le consulenze domiciliari: non è possibile pianificare con esattezza la durata di una consulenza sebbene *si sia riscontrato che mediamente due ore sono necessarie per l'effettuazione della consulenza, la predisposizione della strumentazione necessaria, la refertazione e gli imprevisti.* (Andrich, 1996).

Nel corso della consulenza il paziente potrà mostrare le proprie capacità e bisogni e decidere in base ai consigli ed alle informazioni fornite, la tipologia di soluzione di ausilio da utilizzare.

Se l'utente è riconosciuto invalido e l'ausilio scelto fa parte di ausili codificabili, si può passare alla fase attuativa del progetto formulato nella consulenza, compilando col medico specialista la prescrizione dell'ausilio, in alternativa verranno fornite informazioni sull'acquisto dell'ausilio, su sgravi fiscali o eventuale legislazione in materia.

Negli incontri che seguiranno l'eventuale autorizzazione sarà possibile collaborare col tecnico ortopedico fornitore dell'ausilio per la fase di personalizzazione, consegna e successivo collaudo. Generalmente nella Asl di La Spezia si impiega circa una settimana per l'autorizzazione mentre i tempi di consegna possono variare in base alla ditta fornitrice prescelta e all'ausilio prescritto.

Il Servizio fornirà inoltre assistenza nel caso di manutenzione e riparazione, fungendo da intermediario tra l'utente e le ditte fornitrici che, se di qualità, devono garantire al paziente un servizio di manutenzione buono, tempestivo e affidabile.

## 7. Risultati previsti

La realizzazione del progetto permetterà di aumentare la conoscenza ed informazione sugli ausili e la disabilità sia dei pazienti – utenti che dei medici e colleghi terapeuti, nonché di creare un punto di riferimento sicuro cui rivolgersi; il momento formativo permetterà inoltre di creare un *trait-d'union* tra il servizio domiciliare, i distretti ed il Servizio Ausili della Struttura.

Lo svolgimento di consulenze con approfondimento della situazione clinico riabilitativa associate alle richieste – bisogni del paziente potrà portare a consigliare e prescrivere ausili “corretti”, andando ad incidere sulla razionalizzazione della Spesa pubblica. Questo sarà garantito proprio dalla scelta di ausili adeguati alle richieste e quindi utilizzabili, consigliati nel momento dell’effettivo bisogno del paziente, di qualità e perciò duraturi, possibilmente personalizzabili, in modo da essere facilmente riciclati.

Per quanto riguarda gli indicatori di qualità è piuttosto difficile trovare un metodo di verifica che valuti in maniera precisa l’efficacia degli obiettivi prefissati, tuttavia risulta opportuno organizzare un metodo di controllo di qualità per obbiettivare il nostro intervento.

Sarà perciò utile un costante confronto con questi elementi (Andrich,1996):

- informatizzare il sistema per la registrazione/refertazione utilizzando il “programma gestione consulenze” (distribuito ai centri Siva dalla Fondazione Don Gnocchi di Milano), in modo da fornire una gamma di statistiche relativa al profilo e alla tipologie di utenza, alle patologie, agli argomenti delle consulenze, agli ausili consigliati e quelli prescritti, al tempo dedicato.
- raccogliere i pareri soggettivi degli utenti tramite questionari relativi al contatto col servizio e alla consulenza ricevuta. Tali interviste potranno essere compilate dall’utente alla conclusione dell’incontro, mentre a 6 e 12 mesi da tale termine potrà essere consegnata al paziente un altro questionario per indagare principalmente sulle iniziative intraprese dall’utente a seguito della consulenza, sull’eventuale miglioramento della qualità della vita e per valutare la sua percezione della qualità della consulenza fornita.
- organizzare incontri di équipe per discutere su casi di studio, portando a turno la propria esperienza circa i contenuti tecnici, metodologia adottata, risultati ottenuti e difficoltà incontrate.

## **8. Relazione tecnica**

Affinchè tale progetto possa essere realizzato è necessario attivare le seguenti risorse.

### ***Organizzazione del corso***

#### *Risorse strutturali*

- stanza grande, quotidianamente adibita alle consulenze e valutazioni, adeguatamente organizzata per accogliere il corso
- stanza piccola adibita per accogliere e registrare i partecipanti

#### *Attrezzature sala conferenza*

- N. 30 sedie da conferenza
- Quattro sedie e tavolo per i docenti
- PC con sistema operativo windows NT
- Proiettore da PC
- Lavagna luminosa
- Schermo

#### *Attrezzature sala segreteria*

- Due sedie
- Un tavolo

#### *Materiale*

- Materiale cartaceo: cartellina, fogli, penne

#### *Quota di partecipazione*

- 70 Euro, comprendente kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato dei crediti ECM(per fisioterapisti)

#### *Programma del corso*

- V. allegato 7

### ***Servizio informazione e consulenze***

#### *Orari*

- consulenze domiciliari: martedì 14.30- 17.30 e mercoledì 9.00-13.00.
- consulenze per pazienti in età evolutiva : giovedì 9.00-13.00 /14.30- 17.30.
- In base alle richieste ci si riserva di modificare la quantità di ore necessarie per garantire una presa in carico adeguata.

#### *Risorse strutturali*

- locale per consulenze e valutazioni di pazienti in età evolutiva seguiti presso i distretti, per consulenze informatiche e per contatti telefonici;
- locale adiacente già adibito a valutazioni e consulenze e mostra permanente;

#### *Sistema informativo*

- programma gestione consulenze per archiviazione pazienti;
- collegamento ad Internet tramite rete locale per accedere al Portale e ad altri siti utili per reperire informazioni inerenti agli ausili in particolare ed alle problematiche connesse alla disabilità.
- Raccolta di materiale software su CdRom o direttamente su un Pc portatile (banca dati portatile)

### *Gli strumenti*

- Attrezzature di base per entrambe le stanze:
  - due scrivanie
  - due sedie per gli operatori, quattro per gli utenti
  - due linee telefoniche con segreteria telefonica
  - fax (fotocopiatrice nelle vicinanze e di facile accesso)
  - armadio per contenere libri e archivio cartaceo di depliant
  - un lettino ed un tappeto per la valutazioni della postura
  - giocattoli (vedi scenario2)
- Computer
  - due computer fissi
  - un PC portatile di versione abbastanza recente con sistema operativo windows con lettore CdRom, da utilizzare nelle consulenze domiciliari
  - un'automobile per valutazioni a domicilio
- Archivio cartaceo: depliant, cataloghi e documentazione di ausili archiviati all'interno di raccoglitori in ordine alfabetico del tipo di prodotto.

### *Le competenze*

- Un fisioterapista ed un terapeuta della neuro e psicomotricità con formazione specifica sugli ausili;
- Un medico fisiatra;
- Un ingegnere con competenze in campo informatico con funzione di coordinatore;
- Altro personale che sarà coinvolto di volta in volta, in base alle necessità (Neuropsichiatra infantile, Terapista occupazionale, Assistente sociale).

## 9. Scenari

La situazione che si verrà a creare ampliando il Servizio di Consulenza e Valutazione Ausili ai pazienti domiciliari ed ai servizi territoriali è di seguito sintetizzata.

### *Consulenze domiciliari*

Le modalità di contatto col servizio potranno essere fondamentalmente di due tipi: il medico o il terapeuta che seguono il paziente a domicilio, compilano la scheda di segnalazione specificando brevemente i dati anagrafici, la diagnosi, l'analisi funzionale, gli ausili in uso, gli ausili richiesti con descrizione dell'eventuale progetto riabilitativo cui saranno diretti. In alternativa l'utente o il familiare potrà contattare telefonicamente l'operatore del Servizio che compilerà l'apposita scheda. In entrambe i casi l'operatore ricevente cercherà di capire quali sono i bisogni dell'utente, raccoglierà e trascriverà i dati necessari all'équipe del servizio per predisporre il materiale necessario per la consulenza (depliant di ausili, schede aggiornate scaricate dal Portale, eventuali ausili presenti nella mostra per la prova) e per definire quali operatori dovranno essere presenti alla consulenza e chi la condurrà.

Organizzata la presa in carico l'utente sarà contattato telefonicamente per concordare la data e l'ora di incontro e per comunicare gli operatori che saranno presenti; la consulenza potrà essere svolta presso la sede del servizio della Fondazione Don Gnocchi oppure direttamente a casa del paziente se le condizioni cliniche o il tipo di richiesta lo rendono necessario.

Durante la consulenza l'operatore ed il paziente, eventualmente assieme ai familiari, studieranno le possibili soluzioni ai problemi per giungere all'individuazione di ausili appropriati ed alla progettazione delle eventuali personalizzazioni. Se l'ausilio è disponibile all'interno della mostra potrà essere effettuata direttamente la prova, in alternativa potranno essere contattate ditte, scelte direttamente dal paziente, per poterlo richiedere in prova in un successivo incontro.

Infine verrà consegnata al paziente la relazione e/o la prescrizione dell'ausilio e si informeranno i familiari sulle procedure burocratiche per ottenere l'autorizzazione.

Ricevuto il consenso dalla Asl, il paziente prenderà di nuovo contatto col servizio per concordare, in accordo col tecnico ortopedico la data della consegna: in questa fase compito dell'operatore del Servizio ausili sarà quello di controllare la realizzazione delle modifiche richieste e di fornire istruzioni sull'utilizzo dell'ausilio. Se l'ausilio corrisponde alle esigenze richieste il medico prescrittore potrà firmare il collaudo.

Il terapeuta domiciliare potrà utilizzare parte delle sedute di trattamento per esercitare il paziente o i familiari sul corretto utilizzo dell'ausilio e integrarlo all'interno del progetto riabilitativo in modo da poter ottenere un effettivo miglioramento della qualità della vita.

### *Consulenze distretti territoriali*

Essendo il trattamento di pazienti in età infantile un intervento molto complesso che presuppone il coinvolgimento di molte figure professionali, credo che il primo contatto possa avvenire dai genitori o da ognuno degli operatori a più stretto contatto col bambino.

Come nel caso precedente, il terapeuta che accoglie la richiesta cercherà di raccogliere le informazioni necessarie per poter avere un quadro completo del paziente e poter così organizzare la consulenza: in base alle problematiche esposte, potrà essere richiesta la presenza di diverse figure professionali in modo da affrontare il problema nel modo più appropriato possibile. L'ausilio rientrerebbe infatti all'interno del programma riabilitativo pensato ed organizzato per quel bambino con quel problema ed è perciò necessario il contributo di coloro che poi lo gestiranno.

In un successivo contatto telefonico dell'operatore verrà concordata col richiedente la data e l'ora della consulenza.

La sede dell'incontro sarà presso la sede Siva del Don Gnocchi di Sarzana, nella stanza predisposta appositamente per le valutazioni di pazienti in età evolutiva. Durante la valutazione potranno essere osservate tramite attività di gioco, le capacità motorie globali, le abilità manuali ed

eventualmente le competenze cognitive e consigliati eventuali interventi riabilitativi con l'introduzione di ausili.

Alcuni ausili potranno essere osservati e provati direttamente nella mostra permanente, oppure chiesti in visione a tecnici ortopedici, scelti dai genitori, per una prova successiva.

Al termine della consulenza sarà trascritta una relazione contenente i punti salienti dell'incontro e le eventuali scelte concordate con i partecipanti, da allegare, se necessario, alla prescrizione dell'ausilio compilata dal medico prescrittore.

La consegna dell'ausilio avverrà nella stessa sede della consulenza con la presenza del medico prescrittore e del terapeuta che seguiranno il bambino: si potrà così verificare l'effettiva conformità dell'ausilio alla prescrizione effettuata per poter firmare il collaudo e cooperare con l'operatore del territorio nel processo di apprendimento all'utilizzo dell'ausilio che andrà ad integrarsi nel progetto riabilitativo diretto al raggiungimento di una maggiore autonomia ed integrazione sociale.



## 10. Piano economico

Dal momento che questo progetto è stato suddiviso in due sottoprogetti, anche il piano economico verrà adeguatamente differenziato.

### *Organizzazione del corso: “ Gli ausili in ambito domiciliare”*

Il corso avrà luogo presso la Fondazione Don Gnocchi di Sarzana nelle stanze adibite attualmente a valutazioni e consulenza ed alla mostra. Sarà perciò necessario modificare la disposizione attuale per poter sistemare le sedie, il proiettore e le scrivanie necessarie ai docenti, agli organizzatori ed ai discenti: a tale scopo verrà richiesto l’impegno di circa quattro ore di lavoro di un operaio già presente nella Struttura.

Il materiale cartaceo (cartelline, fogli, penne) verrà fornito da una ditta sponsor dell’iniziativa che metterà a disposizione gli ausili da mostrare e provare durante il corso.

I docenti avranno un riconoscimento corrispondente alle ore di lavoro del corso, ed essendo un prefestivo, saranno retribuiti come straordinario. Essendo presente tra i docenti un terapeuta coordinatore sarà differenziata la corrispondente retribuzione. Sarà accreditato per una figura professionale (fisioterapista) e si ipotizza che la terapeuta che gestirà l’organizzazione del corso, le procedure per all’accreditamento e alla preparazione del consuntivo per ECM, impiegherà circa tre giornate lavorative. Va considerato che la stessa terapeuta farà parte della Segreteria Organizzativa nella giornata del corso e sarà anch’essa retribuita come lavoro straordinario.

Non sono previste spese per il pranzo o il caffè break.

Le attrezzature necessarie fanno parte di materiale già esistente nella Fondazione acquistato precedentemente per il medesimo scopo, tra queste troviamo:

- N. 30 sedie da conferenza
- Quattro sedie e tavolo per i docenti una per il comitato di accoglienza
- Proiettore
- Pannello
- Computer

Pertanto le spese effettive previste per la realizzazione del corso potrebbero essere le seguenti:

Motivo spesa	Unitario	Totale
Costo accreditamento per una figura professionale	258,23 Euro	258,23 Euro
Costo due docenti terapeuti per lavoro straordinario	16,08 Euro/h	257,28 Euro
Costo docente coordinatore per lavoro straordinario	18,42 Euro/h	147,36 Euro
Costo docente ingegnere	33,00 Euro/h	264,00 Euro
Costo terapeuta organizzatrice del corso per lavoro straordinario	16,08 Euro/h	128,64 Euro
<b>Totale</b>		<b>1055.51 Euro</b>

### **Adeguamento dei Locali Siva**

Per quanto riguarda l’ampliamento del Servizio Informazione e Valutazione Ausili ai pazienti in carico presso il domicilio ed ai Distretti territoriali, distinguiamo le spese di materiale presente da ridistribuire da quello eventualmente da acquistare.

Per consentire la possibilità di svolgere contemporaneamente più consulenze, oltre la stanza utilizzata dal servizio valutazione, sarà necessario utilizzare la stanza adiacente, attualmente utilizzata dal servizio di terapia occupazionale che, per motivi di organizzazione interna sarà trasferito in altri locali. Questa nuova stanza sarà adibita principalmente alle consulenze telefoniche, a consulenze di ausili informatici ed alle valutazioni di pazienti in età evolutiva. Sarà perciò necessario acquistare un computer con accesso ad Internet, una scrivania, un armadio ed il materiale per poter svolgere al meglio le valutazioni dei pazienti in età evolutiva quale: tappetino, tavolo regolabile in altezza, sedia regolabile per bambino e giochi vari con cui stimolare la motivazione del bambino per mostrare le

proprie capacità motorie. Sarà inoltre necessaria una nuova linea telefonica con relativo apparecchio per poter svolgere consulenze telefoniche ma contemporaneamente dare la possibilità agli operatori presenti nella stanza adiacente di contattare pazienti, tecnici ecc. La attuale stanza continuerà ad essere utilizzata per le consulenze e le valutazioni dei pazienti adulti, siano essi in regime di ricovero, ambulatoriale, day hospital, oppure del servizio domiciliare ma che possono raggiungere la Struttura.

Per i pazienti che, per motivi di salute o per il tipo di richiesta non possono raggiungere la sede del servizio, sarà garantita la consulenza a domicilio: sarà perciò necessario utilizzare l'auto della Fondazione e di conseguenza si verranno a sommare le spese di consumo del mezzo.

Per poter svolgere al meglio il servizio informazioni presso i domicili sarà inoltre necessario un Pc portatile in modo da poter mostrare Cd dimostrativi o contenenti informazioni aggiornate su ausili utili per la consulenza.

Il personale che si occuperà del progetto è già stato formato, avendo partecipato al Corso di Formazione sugli Ausili.

Le spese effettive previste per la realizzazione del progetto di riorganizzazione del servizio potrebbero essere dunque le seguenti:

<i>Motivo di spesa</i>	<b>Unitario</b>	<b>Totale</b>
Mobili per arredamento:		Con Iva 20%
• armadio	• 900,00	• 1080,00
• scrivania	• 121,75	• 146,10
• 4 sedie	• 88,26	• 423,64
• tappetino	• 193,75	• 232,50
• tavolo regolabile	• 210,00	• 252,00
• sedia per bambino	• 100,00	• 120,00
• giocattoli	• 100,00	• 120,00
Computer	1080,00	1296,00
Pc portatile	1626,56	1951,87
Linea telefonica	150,00	150,00
Apparecchio telefonico	68,03	63,03
Costo benzina auto	1.180 Euro/ l	In base ai km
<b>Totale</b>		<b>5835.14</b>

*Tabella riassuntiva delle spese per l'ampliamento del servizio Siva*

## 11. Strumenti di lavoro

Per semplificare le consulenze e rendere il servizio più efficiente, vengono di seguito proposte alcune schede operative prendendo spunto da materiale già esistente e modificato in base alle esigenze del nostro tipo d'intervento

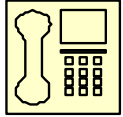
- **Allegato 1:** “Scheda di contatto telefonico”: questa scheda verrà compilata dall'operatore che riceverà la richiesta telefonicamente: per garantire una corretta “progettazione” è necessario che questa scheda venga compilata in ogni sua parte
- **Allegato 2:** “Scheda di segnalazione”: Con questo modulo i medici e terapisti segnalano al servizio il paziente che, su loro consiglio, dovrà svolgere una consulenza. In questa scheda il richiedente dovrà specificare il tipo di richiesta previsto ed il programma terapeutico in cui eventualmente verrà inserito l'ausilio: questo permetterà all'operatore del servizio di fare un stima del tempo, materiale e personale (équipe) necessaria per svolgere la consulenza.
- **Allegato 3:** “Scheda di valutazione domiciliare”: la compilazione di questa scheda sarà necessaria al terapeuta che gestirà la consulenza a domicilio per appuntare i punti salienti del problema e della proposta che saranno poi elaborati e trascritti nella relazione finale da consegnare al paziente. Tale scheda sarà utilizzata anche come materiale cartaceo da conservare come archivio delle consulenze anche dopo la messa a punto della informatizzazione del sistema registrazione/refertazione.
- **Allegato 4:** “protocollo di valutazione postura seduta” (Spagnolin, 1997) e “scheda di valutazione della postura seduta sull'ausilio in uso” (Caracciolo et al., 1998): questi protocolli faciliteranno gli operatori l'una nel seguire una metodologia rigorosa per la valutazione della postura seduta e l'altra per valutare eventuali problemi dell'ausilio in uso. Questi rappresentano inoltre strumenti da utilizzare in una successiva fase di rivalutazione e per poter svolgere un adeguato follow up
- **Allegato 5:** “questionario conclusivo”: consegnato al termine della consulenza all'utente
- **Allegato 6:** “scheda follow up 6-12 mesi”: il questionario verrà spedito a domicilio a 6,12 mesi dall'ultimo incontro; verrà riconsegnato in un apposito contenitore presso l'accettazione del Don Gnocchi di Sarzana e ritirato mensilmente da un operatore del Servizio per procedere alla raccolta dei dati
- **Allegato 7:** programma dettagliato del corso: “gli ausili in ambito domiciliare”.

## Bibliografia

- Consorzio EUSTAT: *Tecnologie per l'autonomia – Linee guida per i formatori*. Milano: Commissione Europea, 1999
- Andrich R: *Consigliare gli Ausili – Organizzazione e metodologia di lavoro dei Centri Informazione Ausili*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1996
- Ferrari A: *Le ortesi nelle Paralisi Cerebrali Infantili*. Dispense per la lezione *Clinica riabilitativa ed Ausili* Corso Tecnologie per l'Autonomia (Fondazione Don Gnocchi). Milano 1996
- Ferrari A: *Proposte riabilitative nelle Paralisi Cerebrali Infantili*. Milano: Del Cerro 1997
- Ferrario M, Carraciolo A, Ceretti M, Ferlin S, Guabello C: *La scheda di valutazione della postura seduta*. Milano: Pro Juventute 1998
- Spagnolin A: *Il sistema di postura*. Dispense workshop sistema di postura Sunrise Medical, Milano 1997
- Decreto Ministero Sanità 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 (GU settembre 1999, n.227).
- ISTAT, “Indagine sulle condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, 1999-2000

ALLEGATO 1

**Servizio SIVA**



Scheda di contatto telefonico

Nome e Cognome del

paziente.....età.....  
Telefono.....Cell.....  
Data ..... Operatore .....  
Chi ha contattato il servizio.....  
in qualità di .....

Motivo della richiesta .....  
.....  
.....

E' la prima volta che si rivolge al Servizio? (si – no, se si per quale motivo?)  
.....

Livello di risposta richiesto :

- informazione
- consiglio
- valutazione

Sede dell'incontro prevista

- Siva – Don Gnocchi Sarzana
- Domicilio :  
località.....via.....n.....

Operatori che possono essere coinvolti:.....

Documentazione clinica da richiedere:.....

Eventuale documentazione tecnica da richiedere.....

Note.....

ALLEGATO 2

**Servizio Informazione e Valutazione Ausili**

*Scheda di segnalazione*

Nome e cognome .....

Luogo di nascita .....data.....

Residenza.....via.....n.....

Telefono.....Cell.....Invalidità Si - No

Regime di trattamento:

- Ricovero
- Ambulatoriale
- Dh
- Domiciliare
- Distretti

Medico richiedente.....Terapista.....

Diagnosi.....

.....

Analisi funzionale.....

.....

Sintesi del progetto riabilitativo a breve e lungo termine.....

.....

.....

Ausili in uso.....

Grado di autonomia.....

Tipo di richiesta.....

.....

.....

.....

Firma del richiedente.....

ALLEGATO 3

**Servizio Informazione e Valutazione Ausili**

*Valutazione domiciliare*

Nome e Cognome.....  
Tel.....Cell.....  
Residenza.....via.....n.....

Diagnosi.....  
Sintesi del problema.....  
.....  
.....

Valutazione.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

interventi / modifiche proposte.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Prescrizione / acquisto ausili.....  
Ditta fornitrice prescelta.....  
Data e motivazione di incontri successivi.....  
.....  
.....

*data*.....  
*Firma operatore*.....

## ALLEGATO 4

# *Scheda di valutazione della postura seduta sull'ausilio in uso*

Nome e Cognome

Data valutazione

Utilizza un sistema di postura? ? si ? no

Quale?

Quale difetto appare più evidente?

Quali problemi riporta il paziente?

Bacino:

? antiverso

? retroverso

? inclinato ? dx ? sx

? ruotato ? dx ? sx

Tronco:

? ruotato ? dx ? sx

? cifosi ? lordosi

? scoliosi: indicare la curva

Spalle:

? elevate

? depresse

Capo:

? ruotato ? dx ? sx

? inclinato ? dx ? sx

? flesso

? esteso

Anca:

dx: ? addotta ? abdotta ? flessa ? estesa

? ruotata ? int. ? est.

Sx: ? addotta ? abdotta ? flessa ? estesa

? ruotata ? int. ? est.

Ginocchio:

dx: ? flesso ? esteso

sx: ? flesso ? esteso

*Tibio tarsica*

dx: ? plantiflessa ? dorsiflessa ? pronazione ? supinazione

sx: ? plantiflessa ? dorsiflessa ? pronazione ? supinazione

Ausilio in uso

Marca:

Modello:

Cuscino? ? no ? si marca: modello:

larghezza seduta : cm

profondità seduta: cm

larghezza schienale: cm

altezza schienale: cm

schienale regolabile in inclinazione? ? no ? si angolo?

basculante? ? si ? no

altezza del sedile da terra: cm

poggiatesta? ? no ? si : ? planare ? avvolgente

poggiapiedi regolabili ? no ? si

data

*Firma del terapeuta*



# Valutazione della postura seduta

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ età \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_  
Patologia: \_\_\_\_\_

## *Valutazione mobilità passiva*

Paziente supino:

Il tronco è allineato? ? si ? no

Sono presenti deformità strutturate al rachide? ? si ? no

Quali?

Il rachide è ? rigido ? flessibile

Di quanti gradi posso flettere l'anca prima di ruotare il bacino in retroversione?

Di quanti gradi posso estendere le ginocchia (ad anca flessa) prima di ruotare il bacino in retroversione?

L'anca è libera in ? adduzione ? abduzione? Quanti gradi raggiunge?

Mobilità della tibio tarsica a ginocchia flesse:

? plantiflessione:

? dorsiflessione:

Mobilità del capo: ? rigido ? flessibile

La linea dello sguardo è parallela alle spalle? ? si ? no

Ci sono limitazioni ? ? no ? si Quali?

## *Controllo posturale*

Paziente seduto su superficie rigida con i piedi a terra:

Controlla il tronco? ? si ? no

Può utilizzare le mani per attività funzionali? ? si ? no

Deve appoggiarsi sulle mani? ? si ? no

Necessita di sostegno posteriore? ? si ? no

Necessita di sostegno laterale? ? si ? no ? dx ? sx

Necessita di sostegno al capo? ? si ? no

Quante ore mantiene la postura seduta?

Riesce a modificare autonomamente la postura? ? si ? no

Sono presenti piaghe da decubito? ? no ? si dove ?

Quali attività svolge da seduto?

data \_\_\_\_\_

*Firma del terapeuta*

## ALLEGATO 5

### Servizio Informazione e Valutazione Ausili

#### *Questionario conclusivo*

1. Hai incontrato difficoltà nel reperire e raggiungere questo servizio?

Si No

Se si per quali motivi.....

2. Hai trovato difficoltà di relazione con gli operatori? Si No

Se si quali?.....

3. Sei soddisfatto delle informazioni ricevute? Si No

4. Se avessi di nuovo bisogno ti rivolgeresti nuovamente al servizio? Si No

2. Hai qualche consiglio per migliorare la qualità del nostro lavoro?

.....  
.....  
.....

Ringraziandoti per la disponibilità porgiamo cordiali saluti

ALLEGATO 6

**Servizio Informazione e Valutazione Ausili**

*Questionario follow-up  
6-12 mesi*

Cognome e nome .....  
Età.....Residenza.....  
Via .....n.....Tel.....  
Tipologia di utente (domiciliare, centro, distretto).....

Quali iniziative sono state intraprese in seguito alla consulenza?  
(es. prescrizione, acquisto di ausili, modifiche abitazione, ecc.)

.....  
.....

Ciò che hai intrapreso corrisponde a ciò che era stato concordato durante la  
consulenza? .....  
Se no perché hai seguito strade differenti?.....

.....  
Qual è stato l'intervento messo in atto?.....

.....  
Come ha modificato la tua qualità di vita?.....

.....  
.....

Ritieni che il Servizio di Consulenza ti sia stato di aiuto?.....  
In caso contrario indica i motivi.....

.....  
Hai dei suggerimenti da darci per migliorare il servizio?.....

.....  
.....

Ringraziamo per la disponibilità.

Data e firma

.....

## **ALLEGATO 7**

FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI – ONLUS  
POLO RIABILITATIVO DEL LEVANTE LIGURE  
Ospedale S. Bartolomeo – Sarzana (SP)

### **GLI AUSILI IN AMBITO DOMICILIARE**

#### **PROGRAMMA**

8.15-8.30 Iscrizione partecipanti

#### **SESSIONE 1: GLI AUSILI IN CASO DI DISABILITA' DI TIPO MOTORIO (I parte)**

8.30-9.30 Concetti introduttivi:

- Concetti di base su disabilità, ausili e accessibilità
- Nomenclatore tariffario e prescrivibilità
- Procedure di accesso al servizio SIVA

9.30-10.00 Ausili per la prevenzione delle piaghe da contatto

10.00-10.30 Ausili per i trasferimenti

#### **SESSIONE 2: GLI AUSILI IN CASO DI DISABILITA' DI TIPO MOTORIO (II parte)**

11.00-12.00 Accessibilità e organizzazione della casa per l'autonomia personale e familiare

12.00-13.00 Valutazione della postura seduta e scelta degli ausili: presentazione di un caso clinico tramite filmato e discussione

#### **SESSIONE PRATICA**

14.00-15.00 Esercitazione pratica sulla valutazione della postura seduta

15.00-16.00 Reperire informazioni: il portale SIVA

- ausili per disabilità visive, comunicative
- ausili vari

16.00-17.00 Esercitazione pratica: presentazione e valutazione di un caso

17.00-17.45 Somministrazione questionario di valutazione dell'apprendimento