



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

Progetto di un Centro Mobilità nella provincia di La Spezia

CENTRO MOBILITA'

CANDIDATO: Benedetta Gnetti

***Abstract:** Scopo di questo elaborato è di proporre la formazione di un Centro di Mobilità nella provincia di La Spezia che abbia sede all'interno del Polo Riabilitativo del Levante Ligure ed in particolare al servizio SIVA (Servizio Informazione Valutazione Ausili). Tale proposta nasce dall'esigenza di voler creare all'interno del SIVA un polo di informazione, consulenza e valutazione riguardo al conseguimento della patente speciale, ai dispositivi presenti in commercio, alle agevolazioni ed alla valutazione delle capacità residue dei pazienti nel territorio di competenza della ASL 5 e, in un secondo tempo allargare questo servizio anche a tutti coloro i quali ne abbiano bisogno. La presenza di un Centro di Mobilità permetterebbe di poter rispondere alle sempre più numerose domande riguardo a questo campo ed alla sempre maggior esigenza che una buona parte di popolazione ha di muoversi sia per lavoro, per uso del tempo libero che per altre ragioni.*

Direttore del Corso:
Responsabile Tecnico Scientifico:

Prof. Giuseppe Vico
Ing. Renzo Andrich

1. Sintesi del progetto

Lo scopo di questa tesi è proporre la costituzione di un Centro di Mobilità (C.d.M.) nel territorio di competenza della ASL 5, che faccia capo al Polo Riabilitativo del Levante Ligure, e che diventi un ampliamento del già esistente servizio SIVA (Servizio Informazione e Valutazione Ausili). Il Polo Riabilitativo del Levante Ligure dispone infatti di un SIVA a cui possono accedere pazienti ricoverati in regime di degenza e regime day-hospital, pazienti ambulatoriali, pazienti domiciliari e pazienti esterni.

Le motivazioni principali che hanno portato alla stesura di questo elaborato sono due:

- mancanza di un punto di riferimento nel Levante Ligure relativo alla possibilità di conseguire la Patente Speciale con chiari riferimenti alla normativa, alle agevolazioni fiscali possibili e all'allestimento del veicolo.
- richiesta sempre più alta di voler tornare a guidare da parte dei pazienti, la cui età media si è notevolmente abbassata.

Per l'apertura di un C.d.M. occorre prevedere il soddisfacimento di alcuni requisiti, e questi possono essere così riassunti:

- Spazi idonei – ovviamente accessibili – per effettuare le visite;
- Dotazione di un *Verificatore di Capacità di Guida* (VCR), ossia di un dispositivo simulatore sul quale effettuare le valutazioni inerenti le potenziali capacità dell'utente di condurre un autoveicolo
- Un protocollo di collaborazione con la ASL, in particolare con la Commissione Medica Locale (C.M.L) per il rilascio della Patente Speciale;
- Un protocollo di collaborazione con la Motorizzazione Civile;
- Creazione di un'equipe multidisciplinare;
- Individuazione di un responsabile che segua le attività del Centro;
- Un protocollo di collaborazione con una Scuola guida;
- Accordi di collaborazione con un'Officina ed un Rivenditore.

La visita presso un C.d.M. vuole essere dunque un'attività che prepara la persona disabile alla visita in C.M.L. per l'ottenimento della Patente Speciale.

Affinchè il progetto possa essere realizzato bisogna innanzitutto che vengano individuate le figure di riferimento: si deve provvedere alla formazione di un'equipe multidisciplinare composta da un fisiatra, da una fisioterapista esperta in ausili, da un neuropsicologo, da un logopedista, da un ingegnere e da uno psicologo. L'equipe deve essere specializzata sia dal punto di vista pratico, cioè su come funzionano il VCR e i vari dispositivi di guida, che da un punto di vista teorico: deve cioè sapere quanti e quali sono i dispositivi presenti sul mercato, quali possano essere riconducibili al Nomenclatore Tariffario (DM 332/99), quali sono le leggi che consentono agevolazioni al riguardo.

Individuata l'equipe, si deve provvedere al reperimento della strumentazione minima necessaria perché un C.d.M. prenda vita, e questa consiste nell'avere a disposizione il VCR e un'autovettura allestita. Per quanto riguarda il VCR, che ha un prezzo che si aggira intorno ai 90-95000 € la FIAT non dà finanziamenti però offre la possibilità a chi vuole aprire un C.d.M di acquistarlo alla cifra di 50.000 EUR. Per quanto riguarda l'autovettura la FIAT la concede in comodato d'uso gratuitamente, mantenendone dunque la proprietà, ai gestori del C.d.M. con possibilità di darla in sub-accomodato d'uso agli eventuali pazienti disabili che la richiedano per sostenere l'esame: la macchina è infatti targata, assicurata e con bollo pagato; le uniche spese risulterebbero essere solo quelle di mantenimento e di pulizia del mezzo. La FIAT, inoltre, garantisce una copertura assicurativa per tutta il giorno della visita.

Oltre alla strumentazione minima che un C.d.M. deve possedere perché possa aprire, si devono trovare anche i locali adatti: il locale più idoneo risulta essere una stanza ubicata a piano terra del Polo Riabilitativo in quanto abbastanza grande da contenere la strumentazione necessaria e perché facilmente accessibile da tutti gli utenti. È necessario poi trovare la collaborazione di un'Autoscuola e

di Officina e Rivenditore. A questo proposito hanno già dato la loro adesione un'autoscuola di Sarzana già impegnata in questo settore ed è stata chiesta la collaborazione di un'auto officina di Villafranca in Lunigiana.

Occorre infine stabilire l'organizzazione del lavoro. Nell'elaborarla ci si è ispirati alla griglia di analisi dei sistemi di assistenza protesica proposta dallo studio europeo HEART (Heart 1994, citato in EUSTAT 1999). Essa individua le seguenti fasi nel processo che va dal riconoscimento di un bisogno alla sua soluzione tramite ausili tecnici:

1. *iniziativa, ossia il primo contatto con l'utente ed il sistema;*
2. *assessment, ossia la valutazione dei bisogni;*
3. *individuazione della tipologia di soluzione;*
4. *selezione degli specifici ausili e dei servizi ad essa collegati;*
5. *autorizzazione da parte di un ente erogatore;*
6. *fornitura dell'ausilio (consegna, installazione, personalizzazione, addestramento all'uso);*
7. *follow-up.*

Nell'applicare questo metodo allo specifico caso del Centro di Mobilità si è giunti a stabilire un percorso di presa in carico dell'utente suddiviso in 5 fasi:

1. valutazione funzionale globale e strumentale;
2. idoneità;
3. percorso riabilitativo;
4. scuola guida;
5. esame e conseguimento Patente Speciale.

In particolare, la procedura di accesso prevederà sei contatti:

1. primo contatto, che può essere diretto oppure telefonico. Durante questo si decide il giorno dell'appuntamento vero e proprio;
2. secondo contatto o primo appuntamento. In esso, la fisioterapista SIVA raccoglie tutte le informazioni del paziente che possono essere utili. Da una descrizione dettagliata di come sarà il percorso all'interno del C.d.M. e in base alle informazioni ottenute, si procede con il terzo contatto;
3. terzo contatto: nel caso in cui si tratti del conseguimento della patente speciale, prevede la visita fisiatrica;
4. il quarto contatto prevede la valutazione da parte delle altre figure professionali;
5. il quinto contatto corrisponde alla valutazione strumentale;
6. il sesto contatto corrisponde invece all'addestramento del paziente ai dispositivi scelti sulla base dei risultati ottenuti con il VCR e cioè all'inizio del percorso riabilitativo.

Si prevede l'apertura del servizio al pubblico tutte le mattine dalle 9 alle 13. All'interno di tale orario viene suddiviso come segue:

- appuntamenti ogni 2 ore nel caso in cui la consulenza sia di carattere tecnico e quindi preveda la valutazione;
- appuntamento ogni ora se la consulenza è a carattere fiscale o di informazioni generali;
- l'ultima ora viene invece sempre riservata al solo contatto telefonico, in modo che le consulenze non vengano disturbate.

Per quanto riguarda la fase del percorso riabilitativo l'orario è invece il seguente:

- durata del training 2 ore per giorno;
- frequenza del training 2 o 3 volte a settimana.

Un progetto di questo tipo prevede una spesa iniziale di circa 53027-58027 EUR ed una spesa di gestione annua di circa 1590 EUR.

2. Premesse teoriche

Lavoro all'interno del Polo Riabilitativo del Levante Ligure fin dalla sua apertura, e collaboro con la Fondazione Don C. Gnocchi come Fisioterapista dal 2000 e come allieva dal 1998. I rapporti con il mondo delle cosiddette "persone diverse", come erano considerate non molto tempo fa, è però iniziato molto tempo prima allorché una grave malattia ha reso totalmente dipendente da altri mio padre anche nell'esecuzione di semplici movimenti.

Questa dura esperienza mi ha profondamente segnato e, portandomi a riflettere sull'importanza dell'autonomia personale, ha influenzato la mia scelta lavorativa e orientato verso questo tipo di specializzazione. L'idea di formulare tale progetto è nata essenzialmente dal desiderio di portare un contributo al percorso che ha come tema conduttore il principio del "diritto all'autonomia della persona" tanto decantato da tutte le Associazioni di persone disabili.

Pensiero fondante del Centro per cui lavoro è quello di "mettere al centro del percorso riabilitativo la persona" considerandola nella sua globalità con esigenze, obiettivi ed aspettative proprie, e cercando di dare aiuto e sostegno morale nel difficile cammino dell'adattamento all'ambiente in cui la persona disabile vive.

Nel percorso riabilitativo ultima tappa, non per importanza, ma solo per un fatto puramente temporale, è il cosiddetto "rientro alla normalità", ma secondo l'esperienza che ho acquistato in questi anni di lavoro e raccogliendo tutte le sensazioni di pazienti più o meno giovani il rientro alla normalità significa autonomia, indipendenza e soprattutto libertà, per cui importante è il ruolo che viene ad assumere l'automobile definita da tutti con una sola parola, che penso però chiarisca bene il concetto: **vita**.

Al giorno d'oggi, il problema per una persona disabile non consiste nell'assenza di strumenti tecnologici adeguati per migliorarne la vita ma di come renderli concretamente fruibili affinché diventino strumento di relazione.

La loro scelta deve essere appropriata in modo da svolgere realmente la funzione che ci si attende da essi (competenza), adatti al contesto d'uso (contestualità) e in armonia con la personalità e lo stile di vita dell'utente (consonanza) (Andrich, 1996).

Un ruolo di fondamentale importanza è dato, tuttavia, alla motivazione personale al cambiamento, e l'educatore deve tenere ben presente che qualunque apprendimento è legato in modo inscindibile a fattori emozionali e motivazionali. Al fine di ottenere il cambiamento desiderato, pertanto, è necessario raggiungere un adeguato equilibrio tra la natura delle specifiche attività educative che si stanno effettuando e le caratteristiche cognitive ed emozionali di chi partecipa all'attività.

In questo quadro si colloca uno tra i tanti aspetti della ricerca dell'autonomia, ossia l'avviamento alla capacità di guidare autonomamente un'automobile.

Con questo elaborato si vuole appunto proporre la creazione di un **Centro di Mobilità** nella provincia di La Spezia, che sia collocato all'interno del Centro di Riabilitazione "Polo riabilitativo del Levante Ligure" e che sia un ampliamento del Servizio Informazione e Valutazione Ausili (SIVA).

L'idea di questo progetto nasce dall'esigenza di riuscire a soddisfare le continue richieste dei pazienti di poter raggiungere un buon grado di **Autonomia**, intesa come *la capacità di progettare la propria vita, di entrare in relazione con gli altri, e soprattutto, essere persone attive nella società, al fine di migliorare la **Qualità della Vita*** (Andrich, Porqueddu, 1990). Quest'ultima intesa come *concetto multi-dimensionale che descrive la soddisfazione complessiva rispetto alla propria vita, e che può essere, a sua volta, declinato in varie componenti quali lo stato di salute e le capacità funzionali, la situazione psicologica e il benessere, le interazioni sociali, la situazione economica, la realizzazione professionale, la dimensione religiosa e spirituale* (EUSTAT 1999).

Tutto questo deriva dal nuovo concetto che va sempre più diffondendosi di **cultura riabilitativa**. Questa risulta fondata su una forte correlazione tra i diversi approcci e le diverse professioni che si intercalano in quello che viene definito come **progetto riabilitativo** (Castellano G.,2004), al fine di raggiungere quello che va sotto il nome di **obiettivo**, inteso come conseguimento della maggior autonomia possibile della persona con disabilità, e quindi, della sua più ampia libertà come individuo, come cittadino, come persona che si autodetermina nei bisogni, nei desideri e nelle scelte. In virtù di tutto quello detto sopra ed in virtù dello scopo del progetto diventa chiaro che la libertà di movimento

è il più importante dei diritti civili: lavorare, studiare, esprimersi, svagarsi sono tutte attività che nascono dalla mobilità individuale. In questo contesto è proprio *l'automobile* che va a rappresentare lo strumento privilegiato di questa libertà (Ridolfi, 2004)

I **Centri di Mobilità**, presenti in numero di 13 in tutta Italia, rappresentano una risorsa ormai consolidata per moltissimi disabili che vogliono guidare, ma che non hanno la possibilità di provare un mezzo adattato e di essere assistiti da professionalità competenti (Ridolfi, 2004). La valutazione che viene effettuata all'interno di un Centro di Mobilità, diventa dunque un momento importante del processo di **Counseling**, che è lo strumento principe per permettere che vengano attivate le strategie personali di **Coping**, cioè gli adattamenti che consentono di far fronte alle situazioni di disagio della vita. Se per **Counseling** si intende quel *processo di comunicazione verbale e non verbale mediante il quale l'operatore entra in empatia nel mondo di chi vive il disagio* (Monformoso, 2004), allora diventa lo strumento necessario ad aiutare gli individui a definire gli obiettivi, prendere decisioni, risolvere problemi in rapporto a difficoltà personali, sociali, educative, e/o di lavoro.

Detto tutto ciò, si deduce facilmente che lo scopo fondamentale di questo progetto è consentire all'individuo, attraverso tecniche appropriate di relazione e di colloquio, una visione realistica di sé in modo da affrontare meglio la propria situazione esistenziale, e le proprie scelte, sviluppando al massimo le risorse possibili e l'autonomia.

Affrontando il problema dal punto di vista numerico ho trovato che ad aprile 2001 le patenti speciali sono state 41.5438, i possessori delle quali sono per il 75% uomini e per il 25% donne. Circa il 47% delle persone disabili tra i 25 e i 64 anni d'età guida l'automobile rispetto al 77% delle persone non disabili della stessa classe d'età. Nel triennio 1998-2000 la quota di disabili idonei all'esame per l'ottenimento della patente speciale è rimasta costante a livello nazionale, 5188 nel 1998, 5114 nel 1999 e 5688 nel 2000. Gli ultimi dati rilevati nel giugno 2004 riguardo alle patenti speciali in vigore nella Regione Liguria danno come valore assoluto 11527 e come quoziente per 100 patenti di tutti i tipi 12,8.

Analizzando questi dati salta subito all'attenzione che tanto è stato fatto per garantire la cosiddetta libertà di movimento, ma che tanto si può ancora fare. Ed ecco allora l'esigenza di potenziare questo ramo, ancora molto giovane, ma ancora pieno di risorse, un campo ancora da studiare e soprattutto da pubblicizzare, diventa quindi importante creare punti di riferimento a cui ognuno di noi può accedere per informazioni, per necessità o semplicemente per ampliare le proprie conoscenze, ecco come tutto questo può concretizzarsi nella costituzione di un C.d.M.

Il veicolo viene ad avere nei conducenti disabili un ruolo vicariante di funzioni inesistenti o limitate, tanto da divenire sovente uno strumento insostituibile (Robertti, 2003). La possibilità di usufruire di mezzi di trasporto pubblici e privati può essere garantita alle persone disabili sia attraverso l'adattamento dei mezzi di trasporto che attraverso le agevolazioni economiche e di tipo assistenziale.

A tal fine è importante avere a disposizione un'equipe multidisciplinare specializzata che possa testare le capacità residue e consigliare al meglio la persona disabile nell'allestimento della propria vettura senza però dimenticare che il ruolo più importante in questo percorso è sempre l'utente. Sulla base di quanto detto finora si desume facilmente che il **diritto alla mobilità e all'accessibilità dei trasporti** è un principio di tutti i cittadini, e pertanto viene sancito anche a livello europeo ed internazionale (Ridolfi, 2004). Questo diritto, dunque, non solo deve essere difeso, ma promosso e sostenuto il più possibile. Sulla base di quest'ultima affermazione si ritorna al pensiero cardine di questa tesi: l'importanza della costituzione di un C.d.M.

Il **Centro di Mobilità** è dunque una struttura che offre a tutti i clienti disabili un aiuto concreto per risolvere i problemi relativi alla guida di una vettura adattata alle proprie capacità motorie residue, sia degli arti superiori sia degli arti inferiori testate attraverso particolari simulatori. Il simulatore è una sofisticata strumentazione elettronica che valuta nella persona disabile non solo le capacità motorie ma anche le capacità residue sia visive che cognitive e le consente di prendere confidenza con le apparecchiature che dovranno essere installate nella sua vettura per personalizzarla e renderla rispondente alle proprie esigenze.

3. Contesto

Il contesto geografico in cui si vuole avviare il progetto corrisponde alla provincia di La Spezia. Essa ha un'estensione di 882 Km² con circa 216.000 abitanti di cui circa il 26,8% con età superiore ai 65 anni. La provincia di La Spezia occupa una stretta fascia di terra all'estremità sud-orientale della Liguria e confina con le province di Genova, Parma e Massa-Carrara; si affaccia sul Mar Ligure con una costa generalmente alta, rocciosa e frastagliata. Il suo territorio è costituito in prevalenza da colline e da montagne e la pianura è limitata al fertillissimo fondovalle del Magra. La densità abitativa prevale nelle zone di La Spezia e Sarzana che sono i due principali punti di riferimento sia dal punto di vista lavorativo che sanitario. La maggior parte dell'economia è incentrata su attività portuali, commerciali e militari; in alcune zone rimangono però ancora vive attività come viticoltura e allevamento.

Dai dati estrapolati dall'indagine ISTAT del 1999-2000 si è potuto stimare che sono stati riconosciuti invalidi 10800 persone di cui circa 370 di età inferiore ai 18 anni.

Secondo la mia personale esperienza, il concetto di **disabilità**, intesa come *riduzione parziale o totale della capacità di compiere un'attività nel modo e nei limiti considerati normale* (EUSTAT 1999), nel territorio spezzino non è riuscito ancora a diventare di uso familiare e la parola disabile continua sempre a far un po' paura ed il confronto con questo mondo presenta ancora molte chiusure. Purtroppo, però, la **disabilità** va aumentando a vista d'occhio soprattutto tra i giovani, sia per cause traumatiche, sia per cause degenerative, sia per cause genetiche. In questi ultimi 20 anni l'Associazione Pro-Disabili Val di Magra ha fatto molto battendosi fortemente e stoicamente per raggiungere le cosiddette pari opportunità, ma tanto, deve essere ancora fatto per poter mettere tutti in condizioni di conoscere i propri diritti e le varie soluzioni per poter tornare ad una vita indipendente.

4. Bacino di utenza

Questo Centro viene principalmente rivolto agli utenti appartenenti alla ASL 5, con particolare riferimento ai pazienti del Polo Riabilitativo del Levante Ligure, ma un obiettivo è quello di poter aprire questo Centro anche ad altre province, quindi a tutti coloro che abbiano bisogno di avere informazioni riguardo a questo campo. L'affluenza presso il Polo Riabilitativo del Levante Ligure è così suddivisa:

- modulo neurologico 24 posti letto;
- modulo ortopedico 20 posti letto;
- modulo cardio-respiratorio 14 posti letto;
- unità comi 16 posti letto;
- day-hospital 30 posti;
- 2300 attività ambulatoriali mensili;
- 2000 attività domiciliari.

Le persone prese in carico dal servizio SIVA del Polo Riabilitativo per consulenza dall'inizio dell'attività, nel giugno 2002, e calcolate al giugno 2005 sono 889.

Le persone che invece hanno richiesto informazioni riguardo al conseguimento della patente B speciale, dei dispositivi presenti in commercio e delle agevolazioni fiscali dal 1 gennaio di quest'anno sono state 20 così suddivise:

- 3 emiplegie sinistre;
- 3 emiplegie destre;
- 6 traumi cranici;
- 3 paraplegie;
- 2 amputati;
- 1 tetraplegia;
- 1 artrite reumatoide;
- 1 ictus cerebellare.

Questi dati si basano sulle richieste effettuate a titolo informativo, nel senso che gli utenti hanno avanzato queste richieste al servizio SIVA senza sapere se esista qualcosa riguardo a questo campo. Lo scopo sarebbe perciò quello di potenziare l'informazione pubblica riguardo all'esistenza di questo servizio e quindi di poter allargare il numero di utenti. La previsione numerica di quanti utenti si prevederà di servire ogni anno può essere attualmente fatta solo in base a larghe stime. Considerando l'affluenza e la tipologia di patologie trattate presso il Polo Riabilitativo del Levante Ligure, già descritta nel capitolo Bacino di Utenza, si può stimare che un buon 70% degli utenti potrebbe usufruire di questo servizio. Un primo obiettivo concreto sarebbe quello di poter rispondere in maniera adeguata alle 20 richieste che sono state fatte al servizio SIVA dall'inizio di quest'anno.

Tutti questi dati, ovviamente, fanno particolare riferimento al territorio di competenza della ASL 5, ma l'intento sarebbe poi quello di poter aprire queste consulenze anche a utenti provenienti da territori che non sono di competenza della ASL 5, con particolare riferimento al territorio ligure e a quello dell'adiacente provincia di Massa-Carrara.

4. Situazione iniziale

Nella zona in cui lavoro non esistono Centri di Mobilità a cui la persona disabile od un suo familiare possano far riferimento anche per chiedere solo semplici spiegazioni riguardo all'allestimento di un'autovettura. I Centri più vicini si trovano a Firenze e Pietra Ligure, zone peraltro non facilmente raggiungibili sia per la distanza sia per la carenza di mezzi di trasporto pubblici. Inoltre il problema del tornare a guidare, o comunque del come poter allestire la macchina, è sempre troppo poco affrontato, sia per scarsa conoscenza dell'argomento, sia perché si lascia sempre questo compito al paziente e alla sua famiglia. Generalmente si può dire che il paziente medulloseo consegue la patente all'interno dell'unità spinale in cui viene ricoverato, o comunque in strutture a cui viene indirizzato da questa, per cui difficilmente questo avviene all'interno dell'ASL 5. Il paziente con emiplegia invece di solito preferisce non tornare a guidare. Per quanto riguarda invece il solo allestimento dell'automobile si affida direttamente all'Officina Autorizzata.

5. Obiettivi del progetto

Prendendo come punto di partenza la scarsa conoscenza dell'argomento e le continue richieste, ultimamente in aumento, delle persone con disabilità e dei loro familiari, quello che si vuole arrivare a creare è un Centro di Mobilità che diventi un punto di riferimento per tutti gli utenti dell'ASL 5 sia per chiarire molti aspetti su questo argomento sia per avere un'equipe multidisciplinare specializzata che possa rispondere in maniera completa a tutte le richieste di *autonomia* di queste persone.

L'obiettivo che si vuole conseguire è quello di arrivare ad erogare un servizio di pubblica utilità basato anche sulla possibilità di creare un rapporto costruttivo con le Commissioni Mediche Locali, deputate istituzionalmente a valutare l'idoneità alla guida, in modo che siano anche loro stesse ad inviare i candidati verso questo Centro.

Il Centro che si vuole creare è quindi dotato di un'equipe multidisciplinare specializzata in grado, non solo di valutare le capacità motorie, sensoriali e visive residue, ma anche di saper consigliare tutti i possibili adattamenti per la guida specifici per ogni persona. Quindi deve arrivare a conoscere, e di conseguenza, saper usare tutti i dispositivi di guida esistenti, i comandi supplementari ed i dispositivi per poter salire sul veicolo rimanendo seduti sulla propria carrozzina. In sintesi un'equipe che sia in grado di allestire il mezzo di trasporto privato personalizzandolo a seconda delle necessità dell'utente.

Ovviamente ogni adattamento deve essere prescritto, montato, collaudato ed infine utilizzato dall'utente stesso.

In concreto, gli obiettivi che si vogliono conseguire con questo progetto sono così riassumibili:

1. creare un punto di informazione del Levante Ligure sia a carattere fiscale che a carattere tecnico;

2. creare una rete di collaborazioni tra operatori sanitari, Commissione Medica Locale, Motorizzazione Civile, Autoscuola, Officina Autorizzata e Rivenditore per migliorare la qualità del servizio che deve portare i pazienti al conseguimento della Patente B Speciale;
3. offrire mobilità e soddisfare, per quanto possibile, tutta la potenziale clientela, anche quella con esigenze speciali, sia con i prodotti, sia accompagnandola, attraverso un iter meno gravoso, alla Patente B Speciale in modo da garantire a tutti il “diritto all’autonomia della persona”.

6. Articolazione del progetto

6.1 Gli interventi previsti

Gli interventi da attuare per conseguire tale progetto sono numerosi.

Formazione dell’equipe multidisciplinare

L’equipe deve avere competenze medico-riabilitative e deve essere preparata riguardo al funzionamento del VCR, alla conoscenza di tutti i dispositivi presenti in commercio e quindi del loro funzionamento, delle leggi che regolano questo processo, e che segua il paziente per tutta la durata del percorso; le figure professionali richieste sono:

- fisioterapista SIVA, deputata a seguire il paziente nella scelta e nell’addestramento del dispositivo scelto, nonché referente degli aspetti legislativi;
- ingegnere, necessario per avere un informatore riguardo alle competenze informatiche;
- medico fisiatra, che ha la funzione di valutare il paziente e di seguire il fisioterapista nel percorso riabilitativo e quindi di scegliere assieme a questo e al paziente i dispositivi più idonei;
- logopedista, che ha il compito di seguire il paziente quando il processo riabilitativo risulta essere connesso alla valutazione ed al recupero della abilità previste dalla normativa per il conseguimento della patente B;
- neuropsicologo, che ha il compito di fornire una valutazione funzionale globale delle funzioni cognitive superiori;
- psicologo, che ha il compito di seguire il paziente e la sua famiglia durante tutto il percorso riabilitativo e di accompagnarlo nell’accettazione della nuova realtà.

Collaborazione con la C.M.L.

La C.M.L., responsabile del rilascio dell’idoneità, è anche responsabile della scelta dei dispositivi che la persona disabile deve installare sul suo veicolo e deve indicare nel certificato relativo alle patenti speciali, oltre alla descrizione degli adattamenti prescritti, anche i corrispondenti codici e subcodici.

Collaborazione con la Motorizzazione Civile

La Motorizzazione Civile è l’organo deputato al collaudo degli adattamenti, nonché al rilascio della Patente B Speciale.

Collaborazione con scuola guida

La scuola guida è necessaria per la fase di addestramento mediante l’utilizzo di un’autovettura modificata, concessa in comodato d’uso gratuito dalla FIAT ai gestori del C.d.M., e di istruttori di guida specializzati; la scuola guida che ha dato la disponibilità è l’Autoscuola Scucchi di Scucchi David di Sarzana in quanto già impegnata in questo settore;

Collaborazione con Officina e Rivenditore

Importante è poi la collaborazione di un'Officina e di un Rivenditore, i quali hanno il ruolo di realizzare gli allestimenti personalizzati, garantire un'assistenza tecnica e collaborare con la Motorizzazione Civile per il collaudo degli adattamenti; a questo riguardo hanno dato la loro adesione Beghini Auto dei fratelli Beghini di Villafranca in Lunigiana scelti in quanto affiliati Lancia e perché sono sia officina sia rivenditori.

Individuati tutti gli organi coinvolti ed i loro rapporti bisogna definire gli interventi materiali. La strumentazione minima che serve per iniziare un progetto come questo sono: il ***Verificatore di Capacità Residue (VCR)*** e un'***automobile allestita***. Il VCR deve ad occupare un locale in cui si devono effettuare le visite specialistiche, il trattamento riabilitativo mirato ad insegnare all'utente ad usare i nuovi dispositivi di guida, l'accesso e l'uscita dall'auto, l'eventuale caricamento/scaricamento della carrozzina ecc.

E' poi molto importante che il servizio possa offrire al pubblico un servizio di consulenza su entrambi i seguenti aspetti:

- uno a ***carattere fiscale*** inerente ad agevolazioni e normativa del settore;
- uno a ***carattere tecnico*** sulle caratteristiche dell'auto e dei dispositivi di guida più idonei da installare in base alle esigenze specifiche dell'utente.

6.2 Metodo di lavoro

È una logica di equipe, e non quella di "gruppo di specialisti", che deve governare il servizio di consulenza. È, cioè, il servizio nel suo complesso che deve rispondere alla domanda dell'utenza, utilizzando e valorizzando al massimo le risorse di competenza e di abilità distribuite in maniera variegata tra i vari componenti dell'equipe. In questo caso ogni operatore ha il suo campo specifico di applicazione perché deve garantire all'utente un alto livello di competenza per ogni problema. Tutto questo è reso possibile dal fatto che l'intero iter viene suddiviso in fasi all'interno delle quali opera una persona specialista. In tutto questo procedimento, non va però dimenticato che il lavoro tra gli operatori deve essere dinamico, in quanto la fine del lavoro di ognuno è il punto di partenza del lavoro dell'altro (Andrich, 1996).

Secondo il manuale "Consigliare gli ausili" (Andrich, 1996) si può affermare che un buon modello di lavoro consulenziale debba prevedere tre momenti:

1. *progettazione della consulenza (presa in carico dell'utente, decisione sull'appuntamento o sulla modalità di risposta);*
2. *attuazione della consulenza (affidata alla responsabilità ed alla professionalità di chi la conduce);*
3. *verifica (discussione della consulenza, una volta che questa è stata conclusa, infatti il confronto a posteriori è un ottimo strumento per evidenziare successi ed insuccessi).*

6.3 Organizzazione del Centro

Il Centro di Mobilità che si vuole creare è sostanzialmente un *nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione di informazione nel settore degli ausili* (n.d.r. in questo caso parleremo di ausili specifici per autovetture), *nonché di dare un supporto professionale personalizzato alla persona disabile, ai suoi familiari e agli operatori che lo hanno in carico nel momento di affrontare le prospettive di autonomia, o di miglioramento della qualità della vita* (Andrich 1996).

Scegliere il dispositivo o i dispositivi con cui allestire l'automobile e personalizzarla in base alle risorse ed alle esigenze del paziente è un momento molto importante del percorso che porta al conseguimento della Patente B Speciale e deve essere quindi articolato in 5 fasi (Andrich 1996):

- ***presa in carico***: è il momento in cui l'utente si rivolge al Centro e questo inizia a valutare come potrà rispondere;

- momento progettuale: è la fase in cui si studiano assieme alla persona disabile tutte le possibili soluzioni;
- momento decisionale: è la fase in cui la persona e gli operatori decidono quali allestimenti adottare, questa fase si concretizza con una prescrizione supportata da un piano riabilitativo individualizzato;
- momento attuativo: è la fase in cui avviene l'allestimento, il periodo di training dei dispositivi allestiti ed il collaudo; questo momento deve essere inscindibilmente legato all'educazione all'uso del dispositivo;
- momento della verifica: consiste nel monitorare l'efficacia del dispositivo nelle condizioni reali d'uso, deve essere fatto periodicamente in modo da poter correggere eventuali errori nelle scelte fatte.

Per quanto riguarda la definizione del modello organizzativo del Centro si è partiti dalla griglia di analisi proposta dal volume "Consigliare gli Ausili" (Andrich, 1996), basata su cinque indicatori:

- **Prodotto**: in generale è la quantità di competenza e di capacità di prendere una decisione che viene trasferita all'utente, è dunque il livello di comunicazione tra l'esperto e l'utente, che va sempre modulato in funzione della richiesta dell'utente stesso, delle sue conoscenze in materia, dell'accettazione della propria disabilità. Agli operatori del Centro sono richieste quindi competenza, sensibilità e abilità relazionale per cogliere nel colloquio le reali esigenze dell'utente;
- **Utenza**: si può classificare in base alla tipologia della disabilità, in quanto è legata a quest'ultima la scelta dell'ausilio da proporre; può essere diretta, nel caso in cui la persona disabile, un suo familiare o un operatore che lo ha in carico si rivolgano al Centro, oppure indiretta, nel caso in cui si rivolgano al Centro operatori socio-sanitari, studenti, ricercatori per motivi di ricerca o di studio.
- **Domanda**: ogni Centro deve saper rispondere alla domanda su tutti gli ausili esistenti, sulle loro caratteristiche tecniche, sulle agevolazioni fiscali che li riguardano;
- **Capacità di risposta**: in generale si deve assicurare un livello di informazione su tutti gli ausili e sulla legislazione inerente ad essi ed assicurare la possibilità di addestramento relativa al loro uso;
- **Risorse**: dipendono dalla capacità di risposta per cui il centro intende attrezzarsi; in generale le risorse fondamentali per un Centro sono 1) le competenze 2) il sistema informativo 3) gli strumenti 4) il metodo di lavoro 5) le capacità di relazione con l'utente e 6) il metodo di monitoraggio.

Come tutti i Centri di Informazione Ausili, anche un C.d.M. può essere misurato su questi cinque indicatori. Nel nostro caso però essi dovranno essere un po' riadattati: la **domanda** riguarda tutti i dispositivi per la guida esistenti e quindi la conoscenza riguardo alle loro caratteristiche tecniche e alle agevolazioni fiscali che li riguardano; la **capacità di risposta** consiste nell'assicurare un livello di informazione su tutti i dispositivi e sulla legislazione inerente ad essi e deve assicurare la possibilità di addestramento relativa al loro uso.

6.4 Organizzazione logistica

Il Centro di Mobilità sarà ubicato all'interno del Centro di Riabilitazione Fondazione Don Gnocchi Polo Riabilitativo del Levante Ligure, nello specifico entra a far parte del SIVA. Prevede un orario di apertura tutti i giorni dalle 9 alle 13. Le ore saranno così suddivise:

- per gli appuntamenti a carattere fiscale viene lasciata 1 ora;
- per gli appuntamenti a carattere tecnico, quindi per la valutazione, vengono lasciate 2 ore;
- l'ultima ora è invece deputata al solo contatto telefonico, in modo da non dover interrompere le consulenze.

Alla fine di ogni percorso riabilitativo, 2 ore dovranno essere lasciate per la riunione a cui devono partecipare tutti gli operatori che hanno partecipato alla consulenza per discutere sul caso appena concluso.

Per quanto riguarda l'andamento del percorso riabilitativo, fase che corrisponde alla fase di studio e di training dei dispositivi di guida, e dell'addestramento alle varie manovre necessarie per poter guidare, l'orario viene così suddiviso:

- ogni paziente ha 2 ore a disposizione;
- la frequenza settimanale invece prevede:
 - 3 volte a settimana nei giorni di lunedì-mercoledì-venerdì;
 - 2 volte a settimana nei giorni di martedì-giovedì.

La frequenza viene decisa in base ai risultati ottenuti dalle valutazioni cliniche e da quella strumentale.

Va tenuto poi conto che durante questa fase i dispositivi sono già stati approvati dalla CML, per cui il paziente deve provvedere all'installazione di questi sulla propria vettura, usufruendo dell'Officina a cui è affiliato il C.d.M. ed alla quale sono state inviate le caratteristiche dei dispositivi risultati idonei. Nel caso in cui non ne abbia ancora una, può usufruire di quella di cui è dotato il C.d.M. Nello stesso tempo si prendono contatti con la Scuola Guida alla quale accederà nel momento in cui il Fisioterapista SIVA le reputerà idoneo ad iniziare il training su strada.

Il personale coinvolto è composto da un medico fisiatra per valutare le capacità residue della persona disabile, un fisioterapista che ha come compito quello di addestrare il paziente alle nuove modifiche mediante l'utilizzo del VCR e anche ad altre manovre (allacciarsi le cinture, usare il segnalatore acustico, azionare le luci...), e di un ingegnere del settore che deve, assieme agli altri 2 operatori, aiutare il paziente ad individuare le modifiche da apportare a lui più congeniali. Questa equipe va poi integrata con un neuropsicologo, deputato alla valutazione delle funzioni cognitive superiori dell'utente, un logopedista ed uno psicologo.

Il paziente, i suoi familiari o eventuali operatori che lo seguono, devono contattare direttamente oppure telefonicamente il Centro per fissare un appuntamento. Durante il primo incontro si chiarisce con il paziente, i suoi familiari o eventuali operatori che lo seguono le motivazioni che lo hanno portato a questa scelta e si spiega come sarà l'iter che porterà al conseguimento della Patente B Speciale e dell'allestimento della sua autovettura utilizzando materiale cartaceo, materiale tratto da internet, materiale presente nel locale (come far vedere il VCR).

Inquadrate la situazione si propone un secondo appuntamento dove il paziente si sottoporrà alla visita medica specialistica, per cui dovranno essere presenti le figure professionali specializzate per il tipo di problema che si presenterà. Ad esempio: se si presenterà un paziente emiplegico dovranno presentarsi il medico fisiatra, il neuropsicologo, il fisioterapista, il logopedista e lo psicologo. Dopodiché il paziente eseguirà una valutazione di tipo strumentale mediante l'utilizzo del V.C.R, in questo modo si avranno delle informazioni riguardanti le abilità dell'utente sia in termini quantitativi, sia in termini qualitativi.

Durante questa fase si può iniziare a pensare ad eventuali dispositivi da proporre in sede di visita con la C.M.L. Ottenute tutte le informazioni del caso il paziente dovrà prendere appuntamento con la Commissione Medica Locale, che sulla base delle valutazioni effettuate presso il nostro Centro, dovrà decidere se lo stesso è idoneo o meno a conseguire la Patente B Speciale e quali sono i dispositivi a lui più adatti.

Con il documento rilasciato dalla C.M.L. il paziente dovrà recarsi alla Motorizzazione Civile per farsi rilasciare il foglio rosa, sul quale dovranno essere descritti gli adattamenti prescritti con i loro codici e subcodici.

Fatto questo si inizierà il percorso riabilitativo vero e proprio, durante il quale si studieranno i dispositivi di guida previsti con i quali il paziente prenderà confidenza mediante il VCR prima che questi vengano montati definitivamente sulla sua autovettura. In questo modo si potranno effettuare rapidamente modifiche da riproporre in C.M.L.

Il percorso riabilitativo prevede poi anche un fase di addestramento per salire e scendere dalla macchina, l'eventuale caricamento-scaricamento della carrozzina, l'azionamento delle luci e del segnalatore acustico, l'allacciamento della cintura di sicurezza. Ottenuta l'idoneità il paziente dovrà effettuare una serie di prove di guida sicura, iscrivendosi eventualmente ad una scuola guida dove avrà

la possibilità di utilizzare autoveicoli opportunamente modificati dati in comodato d'uso al C.d.M. dalla FIAT, con istruttori di guida specializzati e al termine dovrà sottoporsi ad una prova teorico-pratica in Motorizzazione Civile per ottenere il rilascio della Patente B Speciale. Riassumendo, il lavoro si può suddividere in 5 fasi fondamentali:

1° fase: valutazione delle capacità residue

Viene realizzata da un'equipe multidisciplinare attraverso una valutazione di tipo clinico che comprende:

- un colloquio introduttivo finalizzato a fornire informazioni in merito al Servizio e ad evidenziare motivazione, risorse ed aspetti critici;
- una visita specialistica fisiatrica finalizzata ad una valutazione funzionale globale; se necessario una indagine sul versante neuropsicologico per escludere compromissioni a livello delle funzioni cognitive superiori;
- una valutazione di tipo strumentale attraverso un Valutatore di Capacità Residue VCR in grado di testare le abilità dell'utente in termini qualitativi e quantitativi;
- una valutazione in termini reali tramite una o più prove pratiche su strada o su un'area privata utilizzando autoveicoli su cui sono stati installati ausili mirati per facilitare la guida.

2 fase: attestazione dell'idoneità

Viene elaborata una relazione in seguito agli esiti delle varie prove e la persona deve far domanda per sottoporsi alla visita della Commissione Medica Locale, dalla quale dovrà risultare se egli è idoneo o meno a conseguire la Patente B Speciale.

3 fase: percorso riabilitativo

Durante questa fase l'utente e l'operatore del Centro devono studiare l'uso e poi provare i dispositivi di guida, l'accesso e l'uscita dall'auto, l'eventuale caricamento e scaricamento della carrozzina, l'allacciamento delle cinture, l'azionamento delle luci e del segnalatore acustico.

4 e 5 fase: scuola guida ed esame

Questa fase inizia dopo che l'utente ha ottenuto l'idoneità alla Patente B Speciale, e consiste nella possibilità di utilizzare autoveicoli modificati in condizioni di tutta sicurezza con istruttori di guida specializzati. Al termine di questo periodo di prova, l'utente dovrà sostenere l'esame di teoria, se è alla prima Patente, e l'esame di guida in Motorizzazione Civile.

I due obiettivi principali sono dunque quelli di creare un punto di riferimento per tutti coloro i quali, nonostante l'evento patologico, vogliono mantenere la propria autonomia e quelli di accelerare i tempi di questo progetto favorendo i rapporti con la Commissione Medica Locale, la Motorizzazione Civile e le Autoscuole.

Per quanto riguarda l'organizzazione materiale del progetto si utilizza una stanza ubicata a piano terra facilmente accessibile e vicina ai servizi accessibili, per eseguire la valutazione fisiatrica e l'esame delle capacità residue con il VCR. Questo locale servirebbe anche per iniziare il training (sempre mediante il VCR) degli adattamenti previsti e di tutte quelle manovre che il VCR non è in grado di testare.

Il Centro deve prevedere uno sportello per il servizio di consulenza in grado di rispondere alle domande a carattere prevalentemente fiscale riguardanti agevolazioni e normative del settore, e a domande a carattere più tecnico riguardanti le caratteristiche dell'auto e dei dispositivi di guida più idonei da installare in base alle esigenze specifiche dell'utente.

Il progetto è poi completo con la collaborazione di officine specializzate in grado di realizzare gli allestimenti personalizzati e garantire assistenza tecnica.

6.5 Prassi di accesso

La popolazione che può usufruire del Centro sarà divisa in tre gruppi:

- pazienti degenti presso il Polo Riabilitativo del Levante Ligure
- pazienti trattati presso il Polo Riabilitativo in modalità Day Hospital, ambulatoriale e/o domiciliare
- tutte quelle persone che intendono avere informazioni o conseguire la Patente B Speciale.

Va però sottolineato il fatto che possono accedervi anche solo come consulenza i familiari di persone disabili che intendono avere informazioni sia di carattere fiscale, sia di carattere tecnico.

Il percorso per accedere al CdM in generale è questo:

1. il primo contatto può essere diretto oppure telefonico, scopo di questo è quello di fissare un appuntamento e viene ufficializzato dalla compilazione di una scheda da parte dell'operatore presente in quel momento (Allegato 1);
2. il secondo contatto è rappresentato dall'appuntamento, che deve avere uno scopo soprattutto informativo e al quale devono partecipare oltre all'utente e alle persone a lui vicine anche tutti gli operatori, anche in questo caso viene compilata una scheda (Allegato 2);
3. il terzo contatto corrisponde alla visita fisiatrica dell'equipe multidisciplinare del CdM che serve per valutare le funzionalità residue dell'utente e serve per decidere quali sono le figure professionali che devono seguire il paziente durante il percorso che lo porterà al conseguimento della patente B speciale;
4. il quarto contatto è relativo alla valutazione delle altre figure professionali, quando il caso lo prevede;
5. il quinto contatto è relativo alla verifica strumentale delle capacità residue attraverso il VCR;
6. il sesto contatto corrisponde all'inizio del percorso riabilitativo vero e proprio, cioè alla decisione degli adattamenti ed al loro addestramento.

7. Risultati previsti

I risultati previsti con la realizzazione di questo progetto possono essere così riassunti:

1. potenziamento delle conoscenze riguardo a questo argomento da parte sia di tutte le figure professionali coinvolte, sia di tutti i potenziali utenti, con conseguente semplificazione del percorso che si deve fare per conseguire la Patente Speciale;
2. creazione di una rete di collaborazione tra i diversi organi coinvolti: Polo Riabilitativo del Levante Ligure inteso come SIVA, Commissione Medica Locale, Motorizzazione Civile, Autoscuola, Officina e Rivenditore.

Per il monitoraggio della qualità del servizio è opportuno fare riferimento ai 6 parametri di valutazioni proposti dallo Studio Europeo HEART (HEART 1994; citati in Andrich 1996):

1. *Accessibilità*: deve avere dunque un'ampia copertura e non escludere alcun utente in base all'età, al tipo di disabilità, alla causa della disabilità, al luogo dove l'utente vive e alla sua condizione economica. Per ciò deve essere facilmente contattabile e reperibile.
2. *Coordinazione*: i ruoli degli operatori devono essere ben chiari e le loro responsabilità ben definite, in modo che ci sia un approccio multidisciplinare al problema che si presenta. Inoltre tutte le componenti devono essere ben coordinate per dare una risposta personalizzata ai bisogni dell'utente che si rivolge al Centro
3. *Competenza*: è definita come la disponibilità di conoscenze, abilità ed esperienze necessarie per servire l'utente. Indicatori di competenza sono il livello d'istruzione scolastica degli operatori, la possibilità di aggiornamento permanente, l'accesso all'informazione, la

possibilità di apprendere raccogliendo feedback dall'utenza distribuzione del potere decisionale ai vari livelli

- 4 ***Flessibilità:** il Centro deve essere flessibile per potersi adattare ai cambiamenti sia nel campo delle disabilità, sia nel campo delle tecnologie.*
- 5 ***Efficienza:** è definita come la capacità di trovare le migliori soluzioni per la maggior parte delle persone, utilizzando le risorse disponibili al minimo costo e nel più breve tempo possibile.*
- 6 ***Influenza da parte dell'utente:** la partecipazione dell'utente è indispensabile soprattutto perché sono loro a cui spetta il giudizio finale sulla qualità dell'assistenza fornita.*

La messa in atto di un sistema di *controllo di qualità* è un passaggio molto importante che permette di razionalizzare l'uso delle risorse (Andrich, 1996) e quindi, di verificare se queste siano spese in modo efficiente ed utile. In esso vanno tenuti presenti due aspetti molto importanti: le aspettative dell'utente, il quale esige un servizio di qualità, e le aspettative degli operatori, i quali devono essere sempre consapevoli del significato di quello che stanno facendo per mantenere vivo l'interesse, la motivazione e la tensione di un costante aggiornamento.

Nel controllo di qualità ci si può anche basare sulla percezione individuale degli utenti e degli operatori, ma non in modo esclusivo, in quanto la prospettiva dell'operatore può divergere da quella dell'utente e a volte anche dalla prospettiva globale del servizio in cui opera.

Per il monitoraggio dell'efficienza e della qualità del servizio si prevedono 5 passaggi fondamentali:

- 1) registrazione di tutti gli utenti che richiedono una consulenza attraverso l'utilizzo una cartella (Allegato 4);
- 2) somministrazione di un questionario di gradimento all'utente (Allegato 5);
- 3) somministrazione a tutti gli operatori coinvolti di un questionario dove questi descrivono tutte le difficoltà incontrate, in modo da identificare i punti più deboli e modificare eventualmente l'andamento della consulenza (Allegato 6);
- 4) incontri, per quanto possibile, tra tutti gli operatori coinvolti per mettere a confronto le esperienze di ciascuno; l'ideale sarebbe di effettuare questi incontri al termine di ogni percorso-utente in modo da confrontarsi sul lavoro fatto, evidenziando così i problemi incontrati e trovare insieme altre possibili soluzioni;
- 5) monitoraggio dell'andamento delle fasi della consulenza (Allegato 7):
 - tempo trascorso tra la richiesta e l'assessment;
 - durata del percorso riabilitativo;
 - durata della scuola guida.

Un metodo di controllo di qualità deve porsi l'obiettivo di rispondere, sia a livello tecnico (ossia sul piano della metodologia di lavoro), sia a livello strategico (ossia sul piano della programmazione e dell'organizzazione) a questo tipo di domande (Andrich, 1996):

- **Obiettivi:** quale è il nostro compito? Quale livello di qualità ci proponiamo?;
- **Attualità:** cosa facciamo ora? Quale è il livello di qualità che esercitiamo?;
- **Divario:** esistono discrepanze tra Obiettivi e Attualità?;
- **Ottimizzazione:** cosa dobbiamo fare per correggere tale divario?;
- **Programmazione:** in che modo possiamo arrivarci e in quanto tempo?.

La registrazione di tutte le consulenze effettuate tramite l'Allegato 4 permette di avere statistiche sul numero di utenti dividendoli per patologia, per il motivo della richiesta e per i dispositivi consigliati e prescritti. Permette dunque di fare una comparazione tra le diverse valutazioni e cercare di individuare i punti critici sui quali poi ogni operatore dovrà lavorare per migliorare.

Per raccogliere i pareri soggettivi degli utenti si può utilizzare un questionario contenuto nell'Allegato 5, in questo modo si percepisce il punto in cui l'utente ha trovato più difficoltà e sulla base di questo si cerca di trovare altre strategie che rendano più efficiente il servizio.

Importante è poi anche il parere degli operatori coinvolti, il quale si può ottenere somministrando un questionario contenuto nell'Allegato 6. Con questo si vuole evidenziare quale è stato per ogni figura professionale il momento in cui ha incontrato maggiori difficoltà e quindi cercare di trovare strade alternative. Fondamentale diventa allora trovare momenti di incontro tra gli operatori coinvolti in modo che ognuno possa esprimere dubbi, incertezze e proporre soluzioni. Soprattutto questi momenti assumono un'importanza rilevante al termine della consulenza in quanto si potrà discutere sulla metodologia adottata, sui risultati ottenuti e sulle difficoltà incontrate.

8. Relazione tecnica

Affinché il progetto sia realizzato è necessario reperire le seguenti risorse:

Allestimento del locale:

Servono una scrivania, 4 sedie, un armadio, un telefono, un computer fisso con stampante e collegamento ad internet;

Reperimento delle attrezzature necessarie:

Le attrezzature necessarie sono:

- materiale cartaceo, come depliant, cataloghi e documentazione dei dispositivi in commercio, documentazione fiscale;
- collegamento ad Internet necessario per accedere al Portale e ad altri siti necessari per informazioni inerenti ai dispositivi e ad altre problematiche che si possono incontrare;
- VCR ed automobile attrezzata con i dispositivi

Il VCR (Verificatore delle Capacità Residue)



Il Verificatore di Capacità Residue è uno strumento computerizzato in grado di riprodurre e testare in termini qualitativi e quantitativi le abilità necessarie alla conduzione del veicolo. È dunque un valutatore di capacità residue sviluppato in modo da recepire costanti ampliamenti/implementazioni di programmi, è una macchina altamente sofisticata che ri-configura una postazione di guida di una vettura in scala reale.

Entrando nello specifico va detto che prevede 8 test:

1. test di forza nel girare il volante;
2. test di abilità nel girare il volante;
3. test di capacità di modulazione dell'acceleratore;
4. test di forza sul comando del freno;
5. test di reazione a stimoli acustici;
6. test di reazione a stimoli visivi distribuiti su una superficie ampia;

7. test di reazione a stimoli complessi;
8. test del campo visivo.

Test di forza e di abilità con il volante:

1. test di forza nel girare il volante

Obiettivo del test: L'obiettivo è quello di verificare la forza residua disponibile del candidato per girare il volante utilizzando eventualmente diversi dispositivi applicabili sul volante stesso.

In cosa consiste il test: Il test consiste nel girare il volante nel senso richiesto con la maggior forza possibile per tutta la durata del test (5 secondi).

Visualizzazione dei risultati: Il risultato del test è visualizzato utilizzando un diagramma xy dove x=tempo (sec) e y=forza esercitata (N).

2. test di abilità di girare il volante

Obiettivo del test: l'obiettivo è verificare la capacità del candidato di effettuare correttamente il giro completo del volante ed individuare eventuali criticità di movimento al fine di determinare sia il corretto valore di servoassistenza necessario (è possibile regolare la resistenza del volante da 0 a 12,5 N) che eventuali dispositivi da applicare sulla corona del volante per facilitarne la rotazione da parte del candidato.

In cosa consiste il test: consiste nel girare il volante nel senso richiesto (orario o antiorario) per 2 giri e mezzo (900 gradi) e nel misurare il tempo impiegato dal candidato per superare ciascuno dei 20 settori da 45 gradi. Si può ripetere la prova più volte modificando la resistenza del volante.

Visualizzazione dei risultati: il risultato viene visualizzato utilizzando un diagramma xy dove x=gradi di rotazione del volante (0-900, suddivisi in 20 settori da 45 gradi) e y=tempo impiegato (0-20 sec). È possibile visualizzare contemporaneamente sullo schermo le 6 curve relative alle 6 resistenze del volante possibili, essendo ciascuna curva rappresentata con un corpo ed un colore differente. Se il candidato impiega più di 2 secondi per girare il volante in uno qualsiasi dei 20 settori da 45 gradi, il test viene automaticamente terminato.

3. test di capacità di modulazione dell'acceleratore:

Obiettivo del test: l'obiettivo è verificare la capacità del candidato di modulare il comando dell'acceleratore utilizzando il comando principale (pedale destro) o in alternativa eventuali altri comandi disponibili (pedale sinistro, monoleva, acceleratore a siringa..)

In cosa consiste il test: consiste nel cercare di seguire una curva di riferimento disegnata sullo schermo con un cursore mosso dal comando dell'acceleratore. All'attivazione del test vengono attivati ed illuminati sia il tachimetro che il contagiri ed è possibile udire il rumore del motore riprodotto elettronicamente (il volume può essere regolato mediante una manopola posta sulla plancia). Per questo test sono disponibili 3 livelli di difficoltà.

Visualizzazione dei risultati: Il risultato del test viene visualizzato utilizzando un diagramma xy dove x=tempo (0-20 sec) e y=giri del motore (1000-7000). La curva disegnata dal candidato agendo sul comando dell'acceleratore è colorata in modo differente rispetto alla curva di riferimento.

4. test di forza sul comando del freno

Obiettivo del test: obiettivo è verificare la forza residua disponibile del candidato per azionare il comando del freno utilizzando il comando principale (pedale) o in alternativa altri comandi disponibili

(monoleva sinistra o destra); la durata di 20 secondi permette di verificare anche il tono muscolare del candidato.

In cosa consiste il test: Il test consiste nell'azionare il comando del freno con la maggior forza possibile per tutta la durata del test (5 secondi).

Visualizzazione dei risultati: Il risultato del test è visualizzato utilizzando un diagramma xy dove x=tempo (secondi) e y=forza esercitata (kg).

5. test di reazione a stimolo acustico

Obiettivo del test: l'obiettivo è verificare il tempo di reazione e di azione del candidato ad uno stimolo acustico utilizzando il comando dell'acceleratore e del freno (rilascio dell'acceleratore=tempo di reazione, azionamento del freno=tempo di azione).

In cosa consiste il test: Il test consiste nel raggiungere la velocità di circa 50 Km/h agendo sul comando dell'acceleratore (tachimetro e contagiri sono attivi ed illuminati ed il rumore del motore è udibile), nel mantenere tale velocità costante per almeno 3 secondi e, non appena lo stimolo acustico viene avvertito, nell'azionare tempestivamente il comando del freno.

Visualizzazione dei risultati: al termine del test vengono visualizzati sia il tempo di reazione che il tempo di azione calcolati come segue;

- tempo 1= attivazione dello stimolo acustico
- tempo 2= rilascio del comando dell'acceleratore
- tempo 3= azionamento del comando del freno
- tempo di reazione= tempo 2-tempo 1
- tempo di azione= tempo 3-tempo 1

6. test di reazione a stimolo visivo

Obiettivo del test: obiettivo del test è verificare il tempo di reazione e di azione del candidato ad uno stimolo visivo utilizzando il comando dell'acceleratore e del freno (rilascio dell'acceleratore=tempo di reazione, azionamento del freno=tempo di azione)

In cosa consiste il test: il test consiste nel raggiungere la velocità di 50 Km/h agendo sul comando dell'acceleratore (tachimetro e contagiri sono attivi ed illuminati ed il rumore del motore è udibile), nel mantenere tale velocità costante per almeno 3 secondi e, non appena lo stimolo visivo viene riconosciuto, nell'azionare tempestivamente il comando del freno.

Visualizzazione dei risultati: Al termine del test vengono visualizzati sia il tempo di reazione che il tempo di azione calcolati come segue:

- tempo 1= attivazione dello stimolo visivo
- tempo 2= rilascio del comando dell'acceleratore
- tempo 3= azionamento del comando del freno
- tempo di reazione= tempo2-tempo1
- tempo di azione= tempo3-tempo1.

7. test di reazione a stimoli visivi distribuiti su una superficie ampia

Obiettivo del test: obiettivo è quello di verificare i tempi di reazione e di azione del candidato a n stimoli visivi (9,18 o 27 relativamente al livello di difficoltà selezionato) proposti in sequenza utilizzando 9 sorgenti luminose intense e direzionali distribuite sul rollbar davanti al posto di guida.

In cosa consiste il test: Il test consiste nel raggiungere la velocità di 50 Km/h agendo sul comando dell'acceleratore (tachimetro e contagiri sono attivi ed illuminati ed il rumore del motore è udibile),

nel mantenere tale velocità costante per almeno 3 secondi e, non appena il primo stimolo visivo viene individuato (accensione casuale di una delle 9 lampade), nel rilasciare il comando dell'acceleratore e nell'azionare tempestivamente il comando del freno (rilascio dell'acceleratore=tempo di reazione, azionamento del freno=tempo di azione).

Visualizzazione dei risultati: Al termine del test, per ciascuna delle accensioni (9,18 o 27) vengono visualizzati sia il tempo di reazione che il tempo di azione calcolati come segue:

tempo 1= accensione della lampada
tempo 2=rilascio del comando dell'acceleratore
tempo 3= azionamento del comando del freno
tempo di reazione=tempo2-tempo1
tempo di azione=tempo3-tempo1

8. test di reazione a stimoli complessi

Obiettivo del test: l'obiettivo del test è verificare la capacità e la velocità di reagire con azioni diverse in presenza di stimoli diversi.

In cosa consiste il test: Il test consiste nel presentare al candidato 20 combinazioni casuali di 2 lampade verdi; nelle combinazioni è sempre predominante uno dei due colori: rosso o verde. Le combinazioni sono infatti:

1	1rossa	0verdi
2	1verde	0rosse
3	2rosse	1verde
4	2verdi	1rossa
5	2rosse	0verdi
6	2verdi	0rosse

L'azione richiesta al candidato è di azionare il comando del freno quando vengono proposte le combinazioni 1,3 e 5 ed il comando dell'acceleratore nel caso delle combinazioni 2, 4 e 6. le combinazioni vengono proposte al candidato in sequenza e l'intervallo di tempi fra una combinazione e l'altra può variare tra 0 e 3 secondi. Una volta presentata una combinazione il sistema aspetta fino ad un massimo di 5 secondi dopo di che si registra il tempo massimo e passa alla combinazione successiva.

Visualizzazione dei risultati: I risultati vengono visualizzati in una griglia di 20 caselle, una per ciascuna combinazione proposta. In ciascuna casella viene indicato il tipo ed il tempo di reazione del candidato. Come informazioni aggiuntive vengono fornite la percentuale della zioni corrette/scorrette ed il tempo medio di reazione.

9. test del campo visivo

Obiettivo del test: l'obiettivo è quello di misurare l'ampiezza del campo visivo del candidato sia sul lato sinistro che sul lato destro.

In cosa consiste il test: Per questo test sono utilizzati due "bracci" semicircolari che facenti parte di una circonferenza "ideale" di un metro di diametro. Gli occhi del candidato devono essere sullo stesso piano dei bracci ed il centro dei due occhi deve corrispondere al centro della circonferenza da questi definita. Per il corretto posizionamento verticale ed orizzontale del candidato si potrà operare sia sui comandi del sedile (movimenti servoassistiti elettricamente) sia variando l'altezza dei due bracci (sempre mediante comandi elettrici servoassistiti). Su ciascuno dei due bracci sono posizionati 64 led luminosi che coprono i settori che vanno, considerando 0 gradi il punto davanti al candidato, da 43 a 107 gradi. All'attivazione del test si inizierà ad illuminare il led relativo ai 107 gradi e, dopo 0,5 secondi, questo si spegnerà e si illuminerà quello a 106 gradi, e così via in sequenza. Non appena il

candidato riesce a vedere un led illuminato può fermare la sequenza operando su un apposito comando. Il led rimasto acceso è quello che ci permette di definire il suo campo visivo. Il test viene normalmente proposto in due passaggi, uno per l'occhio sinistro ed uno per il destro.

Visualizzazione dei risultati: Vengono visualizzati il numero di gradi riscontrati per ciascuno dei due lati sinistro e destro.

9. Scenari

Prendiamo come esempio 2 ipotetiche situazioni: la prima in cui un utente prende contatto con il CdM per conseguire la Patente Speciale e la seconda in cui un familiare prende contatto con il CdM per avere informazioni e consigli sull'allestimento di un'autovettura.

1) Conseguimento della patente speciale

L'utente prende contatto con il CdM direttamente se ricoverato presso il Polo Riabilitativo del Levante Ligure, telefonicamente se invece è esterno. In entrambi i casi viene compilata la scheda dell'Allegato 1 e si procede a fissare un appuntamento al quale devono partecipare i familiari e chi ha segnalato l'utente.

Durante il primo appuntamento si chiariscono tutti i dubbi che può avere l'utente e si spiega nei dettagli l'andamento del percorso. Si decidono poi le varie date degli incontri, il primo dei quali sarà deputato alla visita con l'equipe multidisciplinare della quale interverranno le figure interessate dal caso (compilazione Allegato 2).

Testate le capacità residue del paziente, si procede alla decisione dei dispositivi più idonei (compilazione Allegato 3).

Il paziente richiede poi la visita alla Commissione Medica Locale, la quale dovrà giudicare se i dispositivi sono idonei anche per loro. Se così è, si procede alla prescrizione e all'addestramento del paziente all'uso di questi (percorso riabilitativo).

Lo stesso paziente, terminato il periodo di addestramento, si reca poi alla Scuola Guida, per farsi rilasciare il foglio rosa dove saranno descritti gli adattamenti previsti, e al Rivenditore-Officina per farli montare. Da quel momento, infatti, dovrà guidare solo automobili sulle quali saranno montati quegli adattamenti.

Una volta finito il periodo di scuola guida, e quindi, aver raggiunto una buona capacità d'uso, il candidato deve sostenere una prova pratica.

2) Informazioni riguardo all'adattamento di un'autovettura:

I parenti del paziente vengono inviati al nostro CdM, i quali potranno prendere contatti direttamente oppure telefonicamente per avere un appuntamento (compilazione Allegato 1). Al primo incontro, che dovrebbe poi anche essere l'unico, vengono spiegate tutte le leggi di cui possono avvalersi e di tutti gli adattamenti che possono essere fatti sulla macchina da loro scelta (compilazione Allegato 2).

10. Piano economico

Gli strumenti necessari sono:

1. locale abbastanza ampio
2. attrezzatura base: scrivania, minimo tre sedie, armadio, telefono, fax;
3. computer per il sistema informativo con stampante e collegamento ad internet;
4. biblioteca;

5. materiale cartaceo;
6. VCR;
7. macchina adattata con dispositivi.

Il locale scelto, architettonicamente accessibile e con servizi igienici facilmente fruibili, deve essere situato in una posizione abbastanza tranquilla in quanto deve la sua peculiarità è quella di mettere a proprio agio l'utente. La disposizione del materiale, sia cartaceo che informatico deve essere di facile consultazione durante il colloquio.

Dividendo tutto questo in 2 fasi si ottiene:

- **ampliamento del locale SIVA**

Il locale più adatto è una stanza posta al piano terra ed attualmente occupata come palestra per i gruppi Back School. È il locale più idoneo per la posizione, infatti è posto a piano terra, per cui non si rende obbligatorio l'uso dell'ascensore ed è vicino a servizi igienici accessibili, è abbastanza grande da poter accogliere il VCR, una scrivania ed un armadio. Inoltre prevede già l'attacco per la linea telefonica, per cui l'unica spesa sarebbe quella per l'apparecchio telefonico.

<i>Motivo di spesa</i>	<i>Unitario</i>	<i>Totale</i>
Mobili per arredamento:		Iva 20%
• <i>armadio</i>		
• <i>scrivania</i>	• 900,00	• 1080,00
• <i>4 sedie</i>	• 121,75	• 146,10
	• 88,26	• 423,64(x4)
Computer	• 1080,00	• 1296,00
Telefono	• 68,03	• 81,63

- **Allestimento del Centro di Mobilità**

Gli strumenti necessari ed indispensabili che un Centro di Mobilità deve avere sono questi:

1. VCR;
2. Automobile con adattamenti;
3. Collaborazione con Scuola guida;
4. Collaborazione con Officina e Rivenditore per adattamenti per la guida e trasporto di persone disabili, e per eventuali modifiche e riparazioni.

Costi

1. **Simulatore:** il prezzo di vendita del simulatore è di 90-95000 EUR, la FIAT non dà un contributo finanziario, ma offre la possibilità di acquistarlo a 50-55000 EUR in virtù del fatto che mette a disposizione della ditta costruttrice le parti della vettura e il software necessario per svolgere i test sia motori che neuropsicologici. La FIAT, inoltre, si fa carico della manutenzione/aggiornamento dopo il periodo di normale garanzia (2 anni);
2. **vettura con adattamenti:** la vettura è proprietà di FIAT Auto e viene data in comodato d'uso gratuito ai gestori del C.d.M. con possibilità di darla in sub-comodato d'uso agli eventuali utenti disabili che la richiedano per sostenere l'esame. La macchina è targata, assicurata e con bollo d'auto pagato, le uniche spese risulterebbero essere quindi quelle del mantenimento e della pulizia del mezzo. Le persone che si recano a far la visita nel C.d.M. sono anche coperte, per tutto il giorno e per tutta la durata della visita, da un'assicurazione di cui si fa carico la FIAT. Per essere precisi preferisco fare un esempio di prezzi: una Grande Punto Active costa 11111 EUR più le spese dell'allestimento che vanno da un minimo di 3000 EUR ad un massimo di 6-7000 EUR.

Costi di investimento iniziale

<i>Motivo di spesa</i>	<i>Costo EUR</i>
Mobili per arredamento:	
<i>armadio</i>	1080.00
<i>Scrivania</i>	146.10
<i>4 sedie</i>	423.64 (x4)
<i>Telefono</i>	81.63
<i>Computer</i>	1296.00
<i>VCR</i>	50-55000
Totale	53027.37-58027.37

Costi di gestione annua

<i>Motivo di spesa</i>	<i>Costo EUR</i>
Gestione dell'autovettura:	
<i>Benzina</i>	Circa 1200
Manutenzione autovettura:	
<i>gomme</i>	250 Circa in 3 anni
<i>olio</i>	100 circa
<i>candele</i>	40 1 volta ogni 30000 km
<i>Spese generali (lavaggio macchina, gonfiaggio gomme, cambio tergicristalli..)</i>	100 all'anno
Totale	1590 (tenendo conto che le gomme vengono cambiate ogni 3 anni)

Per quanto riguarda le spese di cartoleria, quali le risme di carta, il toner, le cartucce per la stampante, penne, forbici.. verrà fatta opportuna richiesta alla segreteria del Centro di Riabilitazione, come peraltro avviene per tutti gli altri servizi.

11. Strumenti di lavoro

Gli strumenti di lavoro che verrebbero utilizzati sono:

- Allegato 1: scheda di primo contatto, corrisponde alla segnalazione del paziente. Il contatto può essere diretto oppure telefonico.
- Allegato 2: scheda di informazione del paziente: corrisponde alla presa in carico del paziente. Con questa scheda si raccolgono tutte le informazioni personali del paziente e si segnala il tipo di consulenza richiesta in modo da organizzare gli operatori che dovranno partecipare alla consulenza. Corrisponde al primo appuntamento vero e proprio.
- Allegato 3: è la scheda dove vengono elencate tutte le possibili modifiche con cui adattare l'automobile con i relativi codici.
- Allegato 4: corrisponde alla cartella clinica necessaria per archiviare il paziente.

- Allegato 5: è il questionario da somministrare ad ogni utente al termine di ogni percorso in modo da evidenziare i problemi incontrati, serve quindi da feed back agli operatori per cercare di migliorare il servizio.
- Allegato 6: è il questionario che deve essere somministrato a tutti gli operatori al termine di ogni percorso in modo da evidenziare i problemi incontrati e cercare di migliorare il servizio.
- Allegato 7: è la scheda che deve essere riempita per monitorizzare l'andamento temporale del percorso all'interno del C.d.M.

Bibliografia

- Andrich R.: *Consigliare gli ausili Organizzazione e metodologia di lavoro dei centri di informazione ausili*. Milano: fondazione Don C. Gnocchi 1996.
- Andrich R, Porqueddu B: *Educazione all'autonomia: esperienze, strumenti, proposte metodologiche*. Europa Medicophysica 26:3 pp.121-145. Torino: Minerva Medica, 1990
- Andrich R.: *Analisi costi benefici degli ausili: lo strumento SCAI* Europa Medicophysica vol 37/1 pag 554-557, Torino: Minerva Medica, 2001
- Castellano Giuseppina: *Forum nazionale per la riabilitazione "Libertà di movimento: autonomia delle persone con disabilità"* Fisioterapisti anno II n°2 dic/genn pag 10,11 2004.
- Consorzio EUSTAT: *Pronti...via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia*. Milano: Commissione Europea 1999¹.
- Consorzio EUSTAT: *Tecnologie per l'autonomia. linee guida per i formatori*. Milano: Commissione Europea 1999.
- Monformoso P.: *Il counseling: la relazione che aiuta*. Fisioterapisti anno II n°2 dic/genn pag 18,19 2004.
- Oggioni A.: *L'automobile- normative e adattamenti per la guida e il trasporto*; Dispense Corso di Perfezionamento *Tecnologie per l'autonomia*. Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi aa 2003-2004.
- Ridolfi A.: *Al centro la persona*. Mobilità anno 6 n°31 pag 4-8. 2004.
- Ridolfi A.: *Provarci è possibile*. Mobilità anno 1 n°2 pag 8,9 Febbraio-Marzo 1999.
- Roberti C.: *Vi guidiamo noi*. Mobilità anno 5 n°30 pag 8,10 2003.

Siti Internet

- www.fiatautonomy.com
- www.handicapincifre.it
- www.handylex.org
- www.lucesulmare.it

Altre informazioni sono state tratte da colloqui con i seguenti esperti:

- Responsabile del C.d.M. di Pietra Ligure (*Cooperativa J. Livingston*)
- *Murazio Umberto* Responsabile Programma Autonomy FIAT Auto S.P.A. Torino;
- *Ridolfi Antonio* Coordinatore Nazionale dei Centri di Mobilità Fiat Autonomy.

¹ In particolare i capitoli: *Persone ed ausili. Storie di successi Birthe. Adattamento di un'automobile pag 40-42 e . Fonti di informazione e consulenza personale sugli ausili pag 76-85*

ALLEGATO 1

Scheda di segnalazione

Data

Nome.....

Cognome.....

Indirizzo.....

Telefono.....

Tipo di consulenza: • a carattere fiscale

• a carattere tecnico

Giorno concordato:.....

Nome Operatore:.....

ALLEGATO 2

Scheda di informazione

Data..... Consulenza n°.....

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita/...../.....

Luogo di nascita.....

Codice fiscale.....

Residenza: via/piazza..... n°.....

Città..... prov.....

Patologia.....

.....

Ausili in uso.....

Tipo di consulenza: a carattere fiscale

a carattere tecnico

a carattere informativo generale

Invalidità • si:

- INAIL

- ASL

• no

Persona richiedente la consulenza:

- persona disabile

- familiare

- operatore sanitario

- studente.

Equipe richiesta:

• Fisioterapista

• Fisiatra

• Neuropsicologo

• Logopedista

• Psicologo

• Ingegnere.

Relazione:.....

.....

.....

.....

ALLEGATO 3

Scheda di segnalazione delle modifiche previste

Modifiche del veicolo:

- 10. cambio di velocità modificato
- 10.01 cambio manuale
- 10.02 cambio automatico
- 10.03 cambio elettronico
- 10.04 leva del cambio adattata
- 10.05 senza cambio marce secondario
- 15 frizione modificata
- 15.01 pedale della frizione adattato
- 15.02 frizione manuale
- 15.03 frizione automatica
- 15.04 tramezzatura davanti al pedale della frizione soppresso o neutralizzabile
- 20 dispositivi di frenatura modificabili
- 20.01 pedale del freno modificato
- 20.02 pedale del freno allargato
- 20.03 pedale del freno adattato
- 20.04 pedale del freno con piastra di appoggio
- 20.05 pedale del freno basculante
- 20.06 freno di servizio manuale (adattato)
- 20.07 pressione massima sul freno di servizio rinforzato
- 20.08 pressione massima sul freno di emergenza integrato nel freno di emergenza
- 20.09 freno si stazionamento modificato
- 20.10 freno si stazionamento a comandamento elettrico
- 20.11 freno di stazionamento (adattato) azionato dal piede
- 20.12 tramezzatura davanti al pedale del freno soppresso o neutralizzabile
- 20.13 freno azionato dal ginocchio
- 20.14 freno di servizio a comando elettrico
- 25 dispositivi di accelerazione modificati
- 25.01 pedale dell'acceleratore modificato
- 25.02 acceleratore ad asola
- 25.03 pedale dell'acceleratore basculante
- 25.04 acceleratore manuale
- 25.05 acceleratore azionato dal ginocchio
- 25.06 acceleratore assistito (elettronico, pneumatico..)
- 25.07 pedale dell'acceleratore a sinistra del freno
- 25.08 pedale dell'acceleratore sul lato sinistro
- 25.09 tramezzatura davanti al pedale dell'acceleratore soppresso o neutralizzabile
- 30 dispositivi combinati di frenatura e di accelerazione
- 30.01 pedali paralleli
- 30.02 pedali sullo stesso livello (o quasi)
- 30.03 acceleratore e freno manuale con guida di scorrimento
- 30.04 acceleratore a freno a slitta per ortesi
- 30.05 pedali dell'acceleratore e del freno soppressi o neutralizzati
- 30.06 fondo rialzato
- 30.07 elemento do protezione a fianco del pedale del freno
- 30.08 elemento di protezione per protesi a fianco del pedale del freno
- 30.09 elemento di protezione davanti ai pedali del freno e dell'acceleratore
- 30.10 sostegno per calcagno-gamba
- 30.11 acceleratore e freno a comando elettrico
- 35 disposizione dei comandi modificata
- 35.01 comandi operabili senza compromettere le operazioni di guida
- 35.02 comandi operabili senza togliere le mani dal volante o dai suoi accessori

- 35.03 comandi operabili senza togliere la mano sinistra dal volante o dai suoi accessori
- 35.04 comandi operabili senza togliere la mano destra dal volante o dai suoi accessori
- 35.05 comandi operabili senza togliere le mani dal volante o dai suoi accessori né dal sistema combinato di accelerazione e frenatura
- 40 sistema di direzione adattato
 - 40.01 servosterzo standard
 - 40.02 servosterzo rinforzato
 - 40.03 sterzo con sistema di sicurezza
 - 40.04 piantone del volante prolungato
 - 40.05 volante adattato
 - 40.06 volante inclinabile
 - 40.07 volante verticale
 - 40.08 volante orizzontale
 - 40.09 sterzo controllato tramite piede
 - 40.10 sterzo alternativo adattato
 - 40.11 volante con impugnatura a manovella
 - 40.12 volante dotato di ortesi della mano
 - 40.13 con ortesi collegata al tendine
- 42 retrovisore/i modificato/i
 - 42.01 specchietto retrovisore laterale esterno sinistro o destro
 - 42.02 specchietto retrovisore posto sul parafrangente
 - 42.03 specchietto retrovisore interno aggiuntivo per controllare il traffico
 - 42.04 specchietto retrovisore interno panoramico
 - 42.05 specchietto retrovisore per ovviare al punto cieco del retrovisore
 - 42.06 specchietto/i retrovisore/i esterno/i a comando elettrico
- 43 sedile conducente modificato
 - 43.01 sedile conducente ad altezza ed alla normale distanza dal volante e dai pedali
 - 43.02 sedile conducente adattato alla forma del corpo
 - 43.03 sedile conducente con supporto laterale che stabilizza la posizione da seduto
 - 43.04 sedile conducente dotato di braccioli
 - 43.05 sedile conducente con scorrimento prolungato
 - 43.06 cinture di sicurezza modificate
 - 43.07 cinture di sicurezza a 4 punti.

ALLEGATO 4

Cartella di registrazione

Nome:.....

Cognome:.....

Luogo di nascita:.....

Data di nascita:...../...../.....

Residenza:via/piazza..... n°.....

Città..... prov.....

Telefono:..... Cellulare:.....

Diagnosi:.....

Ausili in uso:.....

Operatori sanitari coinvolti:

- **fisioterapista SIVA:**
- **medico fisiatra:**
- **neuropsicologo:**
- **logopedista:**
- **psicologo:**
- **ingegnere:**

Motivo della richiesta:

- **Conseguimento patente speciale**
- **Informazioni a carattere fiscale**
- **Informazioni tecniche sull'allestimento di autovetture**
- **Informazioni informative generali**

Persona richiedente:

- **persona direttamente interessata**
- **familiare**
- **operatore sanitario**
- **studente**

Certificazione allegata:

- **relazione del medico referente**
- **relazione del fisioterapista referente**
- **risultati del VCR**
- **Allegato 3: Modifiche previste**
- **Certificazione rilasciata dalla C.M.L.**
- **Relazione dell'autoscuola.**

Diario di trattamento:

data	Diario

ALLEGATO 5

Questionario paziente

Nome:.....

Cognome:.....

Luogo di nascita:.....

Data di nascita:...../...../.....

Residenza:via /piazza..... n°.....

Città..... Prov.....

Telefono..... Cellulare.....

Diagnosi:.....

Motivo della richiesta:

- **Conseguimento della patente speciale**
- **Informazioni a carattere fiscale**
- **Informazioni a carattere tecnico**
- **Informazioni generali**

Domande:

- **Come è venuto a conoscenza del CdM?**

1 fisioterapista

2 medico fisiatra

3 internet

4 conoscenti

5 altro

- **Come è il C.d.M. dal punto di vista dell'accessibilità, intesa come durata dei tempi di attesa, presenza o assenza di informazione, funzionamento del sistema?**

1 facilmente accessibile

2 abbastanza accessibile

3 poco accessibile

4 inaccessibile

- **Come è stato il primo contatto?**

1 telefonico

2 diretto

- **Come le è sembrata la preparazione degli operatori al primo incontro?**

1 ottima

2 buona

3 sufficiente

4 insufficiente

5 scarsa

- **Come le è sembrato il sistema informativo?**

1 ottimo

2 buono

3 sufficiente

4 insufficiente

5 scarso

- **Come le è sembrato il percorso all'interno del CdM?**

1 ottimo

2 buono

- 3 sufficiente**
- 4 insufficiente**
- 5 scarso**

Perché:.....
.....
.....

- **Come le sono sembrati i collegamenti con tutte le strutture coinvolte?**

- 1 ottimi**
- 2 buoni**
- 3 sufficienti**
- 4 insufficienti**
- 5 scarsi**

- **Dove ha trovato i maggiori problemi?**

- 1 CdM**
- 2 Autoscuola**
- 3 Officina e Rivenditore**
- 4 CML**

Perché:.....
.....
.....

ALLEGATO 6

Questionario per gli operatori coinvolti

Nome:.....

Cognome:.....

Professione:.....

Struttura di appartenenza:.....

• **Come è stato il primo contatto?**

1 facile

2 difficile

Perché.....

.....

Come è stato il primo incontro?

1 facile

2 difficile

Perché.....

.....

Durante il primo incontro dove hai trovato più difficoltà?

.....

.....

Durante il percorso dell'utente all'interno del CdM quali sono state le difficoltà maggiori?

.....

.....

• **Come è stato il rapporto con gli altri operatori coinvolti?**

1 facile

2 difficile

Perché.....

.....

Come è stato il rapporto, e quindi il grado di collaborazione con tutte le strutture coinvolte?

1 ottimo

2 buono

3 sufficiente

4 insufficiente

5 scarso

Perché.....

.....

• **Quale è stato il tuo compito in questa consulenza?**

.....

.....

• **Quale obiettivo ti sei posto e che metodologia di lavoro hai adottato per conseguirlo?**

.....

.....

ALLEGATO 7

Scheda di efficienza del C.d.M.

Parametri considerati:

- tempo trascorso tra la richiesta e il primo contatto informativo;
- tempo trascorso tra il primo contatto informativo e la valutazione fisiatrica;
- tempo trascorso tra la valutazione fisiatrica e le eventuali consulenze di altri operatori;
- tempo trascorso tra la valutazione di tutti gli operatori e la valutazione mediante V.C.R.;
- tempo di durata del percorso riabilitativo.

1 tempo trascorso tra la richiesta e il primo contatto informativo:

- entro 1 settimana = molto efficiente
- entro 2 settimane= abbastanza efficiente
- oltre 2 settimane=inefficiente

Perché.....
.....

2 tempo trascorso tra il primo contatto informativo e la valutazione fisiatrica:

- entro 1 settimana=molto efficiente
- entro 2 settimane=abbastanza efficiente
- oltre 2 settimane=poco efficiente

Perché.....
.....

3 tempo trascorso tra la valutazione fisiatrica e la valutazione di altri operatori:

- entro 1 settimana=molto efficiente
- entro 2 settimane=abbastanza efficiente
- oltre 2 settimane=poco efficiente

Perché.....
.....

4 tempo trascorso tra le valutazioni dei diversi operatori e la valutazione mediante

V.C.R.:

- entro 1 settimana= molto efficiente
- entro 2 settimane=abbastanza efficiente
- oltre 2 settimane=poco efficiente

Perché.....
.....

5 durata del percorso riabilitativo

- 4 settimane=molto efficiente
- dalle 5 alle 7 settimane=abbastanza efficiente
- oltre 7 settimane=poco efficiente

Perché.....