



Università Cattolica del Sacro Cuore
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Roma



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS
Centro S.Maria della Pace
Roma

Corso di Perfezionamento
**Tecnologie per l'autonomia
e l'integrazione sociale delle persone disabili**
Anno Accademico 2006/2007

Conoscere e utilizzare il SICAT (Servizio Informazione Consulenza Ausili Tecnologici) dell'ASL di Bari

CANDIDATO: De Simone Margherita

Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio

Abstract: *Presso l'U.O. di Riabilitazione e Protesi del Distretto Socio Sanitario di Putignano della ASL BA si sta attuando il progetto pilota denominato "Assistenza Protesica Integrata" (A.P.I.) finalizzato ad una migliore organizzazione della gestione protesica. Tale progetto nasce dall'esigenza di coniugare aspetti economici e ottimizzazione delle risorse nell'integrazione tra i servizi preposti all'assistenza protesica, affinché risultino funzionalmente e fisicamente vicini alla persona con disabilità. L'elaborato analizza i dettagli del progetto A.P.I., che rappresenta il collegamento funzionale tra l'Unità Operativa di Riabilitazione, il Servizio Informazione e Consulenza Ausili Tecnologici (S.I.C.A.T.), l'Ufficio Protesi e l'Ambulatorio Protesico del Distretto Socio Sanitario di Putignano. Descrive inoltre le azioni che si intende adottare per attuare il progetto e renderlo fruibile da tutti coloro a cui è rivolto.*

Direttore del corso: Prof. Carlo Bertolini
Responsabile tecnico Scientifico: Ing. Renzo Andrich

Sintesi del progetto

1.1 Scopo del progetto

Il progetto dell'ASL di Bari denominato **A.P.I. (Assistenza Protesica Integrata)** è caratterizzato dal collegamento funzionale tra:

- L'Unità Operativa di Riabilitazione
- Il servizio informazione e consulenza ausili tecnologici per l'autonomia
- L'Ufficio Protesi
- L'Ambulatorio Protesico del Distretto Socio Sanitario di Putignano.

Tale progetto prevede a titolo sperimentale l'istituzione nell'ambito della U.O. di Riabilitazione e Protesi del Distretto Socio Sanitario di Putignano un Servizio di informazione ausili, a valenza aziendale, denominato **S.I.C.A.T.**.

In tale servizio sono previste le figure di:

- un dirigente medico fisiatra,
- un terapeuta occupazionale,
- un fisioterapista,
- un assistente sociale,

allo scopo di dare supporto professionale alla persona disabile, ai medici prescrittori e agli operatori nel momento in cui affrontano prospettive di autonomia che possano beneficiare dell'uso degli ausili.

Il servizio è dotato di ausilioteca e sala per prove attrezzata. L'obiettivo che si propone è quello di realizzare uno stretto collegamento funzionale tra l'U.O. Riabilitazione territoriale, l'Ufficio Protesi, l'Ambulatorio Protesico e il S.I.C.A.T., cosa che consentirebbe una maggiore appropriatezza dell'erogazione degli ausili in tutte le fasi di concessione degli stessi.

Poiché la razionalizzazione della spesa sanitaria secondo criteri di economicità sta spingendo progressivamente i sistemi pubblici di fornitura di ausili ad introdurre criteri di efficacia ed efficienza nella gestione delle risorse collettive disponibili, è necessario sviluppare opportuni metodi che permettano di valutare ed ottimizzare il rapporto tra le risorse impiegate e i risultati ottenuti. Un ausilio non utilizzato o mal utilizzato è un aggravio del costo sociale in quanto:

- non svolge la sua prioritaria funzione di integrare il disabile o l'anziano nella società;
- è un dispendio economico in quanto lo Stato spende inutilmente dei soldi senza avere alcun beneficio in termini di ripristino di capacità lavorativa;
- comporta una spesa in termini di ore di assistenza aggiuntive di personale, che l'ausilio appropriato potrebbe evitare o ridurre.

A tale scopo da alcuni anni a seguito di una convenzione con un'Officina Ortopedica, l'Ufficio Protesi effettua, con ottimi risultati:

- la riparazione degli ausili restituiti
- la sanificazione degli ausili usati riutilizzabili
- la gestione del magazzino attraverso un database dedicato e collegato con la rete internet.

1.2 Contesto

Il nostro servizio fa parte del Distretto Socio Sanitario di Putignano, paese facente parte del nuovo accorpamento che ha subito la nostra ASL, insieme ad altri cinque comuni limitrofi. Detti comuni pur in via di sviluppo urbanistico presentano problematiche di accessibilità: strade con ripide salite, scalinate, passaggi angusti. A tali problematiche si aggiungono disagi quali: i tempi di attesa, la complessità del sistema, le carenze informative, i costi per l'utente e, non ultimo, la situazione assistenziale delegata, spesso, a persone con altre abitudini, cultura e scarsa padronanza della lingua. Pertanto un progetto che segua il paziente, il prescrittore, e il riabilitatore in tutte le fasi delle sue esigenze si colloca appieno in questo contesto.

1.3 Situazione iniziale

Nel Distretto Socio Sanitario di Putignano, dal 1998 l'Ufficio Protesi è unificato alla U.O. di Riabilitazione territoriali e tale ufficio risponde alle esigenze dell'intero territorio. Il personale

amministrativo accoglie il pubblico dando spiegazioni circa l'iter burocratico delle autorizzazioni e fa un sommario controllo delle stesse.

Nel periodo dall'1.1.2005 al 31.12.2005 sono state autorizzate n. 1863 pratiche così come riportate:

Categoria	Descrizione	Costo (euro)
03	Ausili per terapia e addestramento	45.303,86
06	Ortesi e protesi	213.908,63
09	Ausili per la cura e protez. personale	1.233,95
12	Ausili per la mobilità personale	101.325,28
18	Mobilia e adattam. per la casa e altri edifici	62.937,47
21	Ausili per la comunicazione/informazione	132.015,82
24	Ausili per manovrare oggetti e dispositivi	536,72
TOTALE		558.133,03
	<u>Presidi sanificati</u> N. 341	10.346,12
	<u>Fornitura domicili ausili per incontinenza</u> pz. N. 1314	351.939,55
	<u>Apparecchiature elettromedicali</u>	
	Pazienti n. 114	
	Nuovi pazienti n. 28	
	Apparecchiature nuove n. 34	136.797,96

Tab. 1: Pratiche autorizzate dall'Ufficio Protesi (anno 2005)

Molto spesso si verificano casi di prescrizioni inadeguate ai bisogni dell'utente, sia per carenza di informazione dell'assistito, sia per mancanza di aggiornamento del mercato ausili da parte del medico prescrittore. Ancor peggio l'ausilio risponde alle caratteristiche e alle esigenze estetiche richieste dalla famiglia e, non ai reali bisogni del beneficiario.

1.3 Situazione che si intende conseguire

Lo stretto collegamento tra U.O. di Riabilitazione, Ufficio Protesi, Ambulatorio Protesico, S.I.C.A.T. – ossia l'Assistenza Protesica Integrata (**A.P.I.**) - consentirà:

- una maggiore appropriatezza della erogazione degli ausili;
- una guida per i prescrittori in tutte le fasi della scelta;
- un sostegno per i riabilitatori nella fase di approccio e addestramento all'uso dell'ausilio;
- supporto all'autorizzatore che necessita di dettagli o chiarimenti tecnici e clinici;
- un risparmio economico con la rimessa in uso di ausili ancora validi presenti nel magazzino, dopo essere stati sottoposti a riparazioni e sanificazione;
- risparmio di tempo per la sinergia delle azioni che coinvolgono gli uffici e i servizi su citati.

1.4 Interventi previsti per conseguire tale situazione

Acquisite tutte le autorizzazioni necessarie all'attuazione del progetto il primo intervento sarà l'individuazione e la preparazione del personale che andrà a costituire il S.I.C.A.T.. Di seguito la scelta dei locali dove attrezzare:

- la sala di accettazione,
- le stanze per i colloqui e le consulenze con i medici e i terapeuti,
- ampi spazi per poter attrezzare le ausilioteche, la sala prova, i magazzini e gli archivi; tenendo sempre presente l'accessibilità e l'accoglienza dell'utente sia dal punto di vista architettonico che dell'arredo.

Si passerà alla scelta degli arredi e delle strumentazioni quali: scrivanie, armadi classificatori, lettini da visita, telecamere, video proiettori, tv-color e computer. Si cercherà la collaborazione delle ditte fornitrici presenti sul territorio, a fornire materiale cartaceo, (opuscoli, cataloghi, listini, ecc.) e ausili in visione, prove o prestito. Contemporaneamente si provvederà a pubblicizzare il nuovo servizio, sia nell'ambito cittadino che territoriale (i cinque comuni) divulgandone la conoscenza soprattutto:

- ai medici di base,
- ai presidi ospedalieri,
- ai servizi sociali,
- alle associazioni delle persone disabili presenti sul territorio.

1. Premesse teoriche

La mia esperienza lavorativa, quasi trentennale, come fisioterapista nell'ambito delle limitazioni soprattutto motorie mi ha portato a cercare sempre più ausili che potessero migliorare la qualità di vita della persona con disabilità, sia essa in età evolutiva, sia adulta, sia vicina alla vecchiaia, con la costante e comune richiesta di autonomia.

L'autonomia va intesa come *“il recupero di un nuovo equilibrio a fronte di una limitazione delle proprie risorse fisiche e delle abilità, nelle relazioni con sé, nelle relazioni con l'ambiente (le attività della vita quotidiana) e nelle relazioni con gli altri”* (Andrich, 2000). Alla luce di questa interpretazione si può affermare che senza di essa non si è in grado di raggiungere l'indipendenza cioè *“il fare da solo”* che porta la progettualità e l'uso di un qualsiasi dispositivo che venga usato come aiuto o ausilio. L'uso di un qualsivoglia ausilio entra e completa il programma riabilitativo di tutte le persone che si trovano nella situazione di dover ritrovare, alleviare o compensare una disabilità e spesso rappresenta l'unico mezzo con il quale raggiungere un buon livello di autonomia e partecipazione al contesto sociale di appartenenza.

L'ausilio sfrutta le capacità residue: va da sé che ogni persona ha bisogno dell'ausilio cucito a misura delle sue capacità, delle sue esigenze ed è in grado di calarsi ed essere usato nel contesto in cui vive la persona stessa. Non di rado infatti le aspettative vengono deluse ed il progetto abbandonato, non per le caratteristiche dell'ausilio, ma per l'inadeguatezza del contesto: domiciliare, scolastico, lavorativo o cittadino, in cui lo stesso doveva essere usato.

Altro elemento importante, emerso dalla mia esperienza, è il tempo di attesa e la complessità dell'iter burocratico. Sovente un paziente (soprattutto con patologia evolutiva) dal momento in cui decide di aver bisogno di un *“qualcosa”* e il possesso di quel *“qualcosa”*, vede il suo quadro clinico cambiato rispetto al momento della richiesta; perché il processo di scelta e assegnazione dell'ausilio comporta molto tempo. La complessità dell'iter burocratico con: modulistica da compilare, file di attesa, spostamenti da uno sportello all'altro, uffici non sempre accessibili, con la conseguente delega ad altri delle proprie necessità, portano il disabile a sentire più marcato il senso e il peso della *“non autonomia”*.

Il progetto A.P.I. con l'istituzione del S.I.C.A.T. (Servizio Informazione Consulenza Ausili Tecnologici) nasce per andare incontro alle esigenze dell'utenza, rispondendo alle indicazioni del D.M. 332/99. Il succitato decreto definisce la prescrizione come parte integrante di un programma riabilitativo, che deve essere monitorato nel tempo ed inoltre il beneficiario deve essere addestrato all'uso dell'ausilio stesso.

L'organizzazione che unifica funzionalmente i Servizi e gli uffici in esso compresi, consentirà una maggiore appropriatezza della erogazione degli ausili in tutte le fasi di concessione degli stessi.

Tale nuova organizzazione unificata porterà a:

- L'offerta di un nuovo servizio a disposizione dell'utenza. Infatti il S.I.C.A.T. è l'unico servizio di questo tipo presente nella provincia di Bari, ed il secondo nella Regione Puglia.
- Risparmi derivati da una più razionale capacità prescrittiva essendo la stessa effettuata da medici fisiatrici della U.O. di Riabilitazione territoriale in collaborazione con i terapisti che trattano il paziente e con il personale preparato specificatamente nella valutazione e consulenza degli ausili tecnologici.
- Risparmi derivati da una più razionale gestione del magazzino: tracciabilità del percorso degli ausili e possibilità di controllo del flusso degli stessi prima e dopo la sanificazione.
- Possibilità di controllo dello storico delle autorizzazioni e verifica del rispetto dei tempi minimi di rinnovo.
- Possibilità di effettuare valutazioni anche a domicilio del paziente, per verificare l'adattabilità dell'ausilio all'ambiente di vita.
- Verifica periodica dell'effettivo utilizzo degli apparecchi di costo elevato (es. montascale) dati in comodato d'uso (almeno una volta all'anno)
- Offerta di consulenze ad Istituzioni Pubbliche e Private, ad altre strutture della ASL su soluzioni di accessibilità (ambiente domestico, di lavoro, urbano e naturalistico) avvalendosi di convenzione con ingegnere e architetto progettista.
- Offerta di consulenze sull'adattamento alla guida di veicoli privati e sull'accessibilità del trasporto pubblico.

- Offerta di consulenze sulla legislazione, sulle normative tecniche, sulle agevolazioni in tema di ottenimento degli ausili e abbattimento delle barriere architettoniche.

Nel progetto A.P.I. (Assistenza Protesica Integrata) è prevista la costituzione del Servizio Informazione Consulenza Ausili Tecnologici. Per meglio comprendere cos'è un S.I.A. utilizzerò la definizione data da R. Andrich, responsabile del SIVA (Servizio Informazione Valutazione Ausili- Fondazione Don Gnocchi – Milano) nel volume “Consigliare gli ausili” (1996): *“un centro informazione ausili è un nucleo di competenza in grado di svolgere attività di divulgazione e di informazione nel settore degli ausili, nonché di dare un supporto professionale personalizzato alle persone disabili, ai loro familiari e agli operatori che li hanno in carico al momento di affrontare le prospettive di autonomia o di miglioramento della qualità di vita che possono beneficiare dell’uso degli ausili.”* Un centro informazione può essere arte dell’attività di un servizio di riabilitazione e in tal caso utilizza operatori, locali e risorse presenti in esso, oppure può nascere come servizio di consulenza autonomo.

Detti Servizi devono conoscere la comunità locale, la sua cultura, le strutture presenti, le ditte commerciali del settore, devono inoltre essere visibili, pubblicizzare il servizio e informare/sensibilizzare l’opinione pubblica al riguardo con materiale illustrativo, articoli su riviste e promuovere incontri e iniziative culturali.

È indispensabile che i S.I.A siano strettamente collegati e collaborino anche mediante una rete informatica, in particolare con le strutture autorizzative della ASL (Ufficio Protesi) e con i servizi di Medicina Legale, al fine di adempiere alla loro funzione di divulgazione ed informazione sugli ausili.

Sono importanti i contatti e le relazioni con altri servizi che svolgono la stessa attività, e con i centri di ricerca e formazione quali il **SIVA**, con centri riabilitativi, associazioni di disabili, enti locali, scuola, servizi sociali, enti commerciali del settore, tecnici ortopedici, medici di base, specialisti.

I successi sono soprattutto dovuti al riscontro di adeguatezza ed accettazione delle prescrizioni fatte nell’ambito del Servizio. La persona disabile deve provare la benefica sensazione di essere ascoltata e consigliata sull’utilizzo e la scelta degli ausili necessari. Essere consapevole di avere dei validi punti di riferimento per l’assistenza nel tempo.

Le maggiori difficoltà sono state vincere le convinzioni e le diffidenze dei medici prescrittori e dei familiari. Senza dubbio il modello di riferimento è il **SIVA** (Servizio Informazione Valutazione Ausili) di Milano, organo della Fondazione Don Carlo Gnocchi, che in assoluto rappresenta il riferimento metodologico per tali competenze.

2. Contesto

Putignano, cittadina in cui opero e scenario del progetto, costituiva con altri 4 comuni limitrofi, la ASL BA/5; ma dal gennaio 2007 si è costituita la ASL BA che ha accorpato al capoluogo pugliese questi ed altri paesi.

Il Distretto Socio Sanitario presente in Putignano comprende i cinque comuni che al 31-12-2006 contavano circa 89.954 abitanti. Nei cinque comuni la concentrazione demografica, l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza sono ripartiti secondo la seguente tabella:

- **Indice di vecchiaia:** rapporto tra la popolazione di età > 65 anni e quella < 14 anni x 100.
- **Indice di dipendenza:** rapporto tra la popolazione di età non attiva (0-14 e > 65 anni) e la popolazione tra 15-64 anni x 100 (l'indice indica il numero di individui "improduttivi" ogni cento "produttivi").
- **Indice di dipendenza anziani:** rapporto tra popolazione anziana, oltre 65 anni e la popolazione tra i 15 e i 65 anni x 100 (l'indice misura il carico di persone anziane ogni cento individui "produttivi").

Comune	Popolazione al 31/12/2006	Indice Vecchiaia 31/12/2006	Indice Dipendenza 31/12/2006	I.Dipendenza Anziani 31/12/2006
Putignano	27525	146,87	44,60	26,53
Noci	19201	148,11	46,96	28,03
Castellana	18667	135,55	45,41	26,13
Locorotondo	13721	161,47	50,12	30,95
Alberobello	10.840	173,50	49,77	31,56
TOT	89.954	149,99	46,70	28,02

Tab. 2: territorio del DSS di Putignano

In ogni comune è presente una U.O. Riabilitazione Territoriale in cui agisce un'equipe multidisciplinare composta da:

- Dirigente medico Fisiatra
- Fisioterapisti
- Terapisti Occupazionali
- Logopedisti
- Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva
- Educatori (laboratorio prassico presente solo in alcuni ambulatori)
- Assistenti sociali
- Psicologi
- Personale di Assistenza.

Tale U.O. risponde alle richieste di trattamenti riabilitativi ambulatoriale e domiciliare di pazienti da 0 a 100 anni di età, con patologie prevalentemente neuro-ortopediche ex art. 26 leg. 833/1978.

Nel comune di Putignano l'attività dell'Unità Operativa di Riabilitazione ha affiancato quella dell'Ufficio Protesi divenendo U.O. di Riabilitazione e Protesi.

Entrambe le attività dal 1998, anno di costituzione, hanno una gestione informatica in rete per riscontri statistici e di ricerca.

Nell'Ufficio Protesi del Distretto Socio Sanitario di Putignano convergono tutte le richieste di ausili dei cinque comuni con notevole richiesta di impegno economico; come strategia aziendale di risparmio dall'anno 2000, dopo gara di appalto, si è stipulata una convenzione con un'officina Ortopedica presente sul territorio per la gestione del magazzino dei presidi restituiti, che controllati e sanificati, vengono riassegnati.

La gestione di tale magazzino avviene tramite un database in collegamento con la ditta. Detta operazione ha portato un risparmio di 100.000 euro all'anno.

3. Bacino di utenza

Le prescrizioni di ausili che affluiscono al Distretto Socio Sanitario di Putignano avvengono sia in ambito ospedaliero che territoriale, ambulatoriale specialistico, domiciliare, nelle case di cura accreditate per la "post-acuzie" ed in ambito degli ambulatori ex art. 26. Pertanto l'utenza abbraccia tutte le tipologie di bisogni presente sul territorio dall'infanzia alla geriatria con limitazioni motorie e cognitive.

PAZIENTI AMBULATORIALI (257 media numero pazienti ambulatoriali)	Numero Pazienti Ambulatoriali (Totale)	Numero Accessi Ambulatoriali (Totale)	Numero nuovi Pazienti Amb. (Totale)
Neurologia	1130	7421	12
Neuropsichiatria Infantile	750	5319	8
Psicosensoriali	710	6109	5
Motoria	155	907	0
TOTALE GLOBALE	2745	19756	25

PAZIENTI DOMICILIARI (25 media numero pazienti domiciliari)	Numero Pazienti Domiciliari (Totale)	Numero Trattamenti Domiciliari (Totale)	Numero nuovi Pazienti Domiciliari (Totale)
Neurologia	240	1565	8
Neuropsichiatria Infantile	27	158	0
Psicosensoriali	17	138	0
Motoria	20	113	0
TOTALE GLOBALE	304	1974	8

Tab. 3 e 4: Utenti in carico agli ambulatori di riabilitazione D.S.S. di Putignano

4. Situazione iniziale

Prima di intraprendere il progetto sperimentale A.P.I. con il S.I.C.A.T. l'organizzazione territoriale dell'Assistenza Protetica prevedeva tre attori principali:

- a. L'utente beneficiario
- b. Il medico prescrittore
- c. Il medico autorizzatore.

Come attori secondari (non per questo di minor carattere) si inserivano gli amministrativi degli sportelli e i Tecnici Ortopedici delle case fornitrici.

In questo scenario, tutti più o meno avevano dubbi e perplessità tranne gli amministrativi e i tecnici Ortopedici. I primi perché si limitavano ad accettare e protocollare le richieste in arrivo. I secondi perché in presenza di prescrizioni poco dettagliate, dimostravano scarso riguardo all'appropriatezza orientando il paziente ad ausili più costosi o in giacenza da molto tempo.

Le tre figure principali, coinvolte nella scelta e prescrizione di un ausilio, hanno esigenze e richieste specifiche:

- Il paziente sa bene quale è "il problema" che vorrebbe risolvere ma, non conosce cosa potrebbe aiutarlo nella risoluzione o diminuzione del problema stesso.
- Il medico prescrittore si trova, a volte, di fronte ad un compito cui non è preparato. Spesso si limita ad indicare in maniera non dettagliata l'ausilio richiesto o a ripetere nel tempo la stessa prescrizione (anche fatta da altri) senza approfondire il perché dell'inappropriatezza. A volte non conoscendo l'evoluzione dell'offerta di mercato si trova di fronte a prescrizioni non adeguate o con ausili sorpassati.
- Il medico autorizzatore viene inquadrato più nel ruolo di controllore burocratico, ossia di colui che deve badare in primo luogo al contenimento di una spesa in crescita.

In questo quadro, il punto cruciale del processo è proprio l'atto prescrittivo perché deve coniugare il **gradimento**, con l'**appropriatezza** e il rapporto **costo/beneficio**, mantenendo l'utente sempre al centro del

sistema, in quanto solo egli potrà giudicare la riuscita della soluzione proposta. L'appropriatezza è indispensabile perché ogni assegnazione è unica e dovrebbe il più possibile rispondere al principio che *“un sistema di assistenza protesica deve offrire ausili tecnici appropriati e di buona qualità a coloro che ne abbisognano, e quando ne necessitano. Allo stesso tempo il sistema deve ottimizzare il rapporto tra costo e d efficacia, ridurre le barriere economiche per gli utenti e le aziende, e minimizzare i costi amministrativi. Infine, un buon sistema deve essere capace di adattarsi all'evoluzione dei bisogni individuali, al mercato alle caratteristiche demografiche, e deve essere capace di mettere a frutto il più possibile gli sviluppi tecnologici.”* (Andrich, 1996, pg 7).

5. Obiettivi del progetto

L'obiettivo del progetto sperimentale, che come si è detto è denominato A.P.I. (Assistenza Protesica Integrata), è quello di creare una stretta collaborazione funzionale tra

- Unità Operativa Riabilitazione Territoriale
- Ufficio Protesi
- Ambulatorio Protesico
- S.I.C.A.T.

Ciò al fine di consentire:

- una presa in carico totale con procedure snelle, evitando prescrizioni incongrue fatte senza una reale analisi dei bisogni del paziente inabile;
- un miglior supporto a tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza protesica e a quanti Enti o privati, vorranno avere informazioni o dettagli tecnici sulla scelta o l'utilizzo di qualsiasi ausilio;
- la possibilità (nei limiti di ciò che è contenuto in ausilioteca o da richiedere in comodato d'uso alle aziende produttrici) di vedere fisicamente e provare con operatori competenti l'ausilio di cui si ha bisogno;
- la certezza dell'assistenza nel tempo per riparazioni o sostituzioni;
- la riduzione dei costi con la particolare attenzione alla gestione del magazzino, per incrementare i buoni risultati scaturiti dalla riassegnazione dei prodotti sanificati.

In assenza delle azioni di cui si è parlato finora, si potrà verificare il permanere di una situazione irrazionale ma reale di non garanzia all'utenza in risposta dei bisogni richiesti, ed una crescente spesa per il budget Aziendale.

6. Articolazione del progetto

Il nuovo Servizio S.I.C.A.T. (Servizio Informazione Consulenza Ausili Tecnologici) – programmato nell'ambito del progetto di Assistenza protesica integrata – si rivolge in modo diretto all'utente disabile, alla sua famiglia e agli operatori che lo hanno in carico; indirettamente a operatori socio-sanitari (medici, terapisti, educatori e assistenti sociali) al personale delle residenze assistenziali agli operatori scolastici, ai tecnici, agli studenti che si rivolgono alla ausilioteca per progetti di ricerca o studio e a tutti coloro che a titolo personale o per lavoro si occupano di disabilità e di handicap.

E' importante la definizione delle competenze presenti nell'equipe, al fine di precisare la domanda a cui ci si propone di rispondere nelle diverse disabilità (motorie, sensoriali, psichiche, ecc.).

La mostra ausili dovrebbe essere organizzata come un appartamento tipo, con vari ambienti domestici. Il suo allestimento è tuttavia molto costoso, richiede molto spazio ed è impegnativo dal punto di vista organizzativo. Gli ausili potrebbero essere forniti in visione dalle ditte, ma queste di solito non sono molto disponibili. Per supplire le carenze si farà ricorso all'Ausilioteca Virtuale, termine telematico che indica la disponibilità degli ausili su materiale cartaceo o di immagine su PC.

In genere le competenze di un S.I.A. riguardano informazione e consulenza su:

- Ausili: tipologie, prodotti presenti sul mercato, indicazioni, modalità di utilizza, reperibilità e iter prescrittivo
- Barriere architettoniche: eliminazione e legislazione relativa

- Legislazione su disabilità ed handicap: diritti, agevolazioni finanziarie
- Sport e turismo accessibile
- Iniziative di informazione e formazione.

Lo standard internazionale ISO 9999, approvato nel 1998 come norma europea EN ISO 9999 e aggiornata questo anno definisce ausilio *“Qualsiasi prodotto (inclusi dispositivi, apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software), di produzione specializzata o di comune commercio, atto a prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni nelle attività, o ostacoli alla partecipazione.”*.

Gli ausili vengono divisi in undici classi, in ognuna delle quali vi è un'ulteriore suddivisione su tre livelli:

- 04 Ausili per l'autosomministrazione di terapie
- 05 Ausili per il training di abilità
- 06 Ortesi e protesi
- 09 Ausili per la cura e la protezione personale
- 12 Ausili per la mobilità personale
- 15 Ausili per la cura della casa
- 18 Mobilia e adattamenti per la casa o per altri edifici
- 22 Ausili per comunicazione e informazione
- 24 Ausili per manovrare oggetti o dispositivi
- 27 Adattamenti dell'ambiente, utensili e macchine
- 30 Ausili per le attività di tempo libero

Le protesi sono invece presidi che *“sostituiscono in parte o del tutto parti del corpo mancanti”* (esempio per amputazione di un arto ISO 9999).

Le ortesi sono presidi che *“aumentano, migliorano o controllano la funzionalità di parti del corpo presenti ma compromesse”* (esempio scarpe ortopediche, tutori). A differenza degli ausili sono indossate direttamente sul corpo.

La scelta e l'adozione di un ausilio richiedono molte valutazioni: clinica, tecnico ambientale, familiare, socio-assistenziale, psicologica. L'ausilio deve infatti essere adeguato non solo in relazione alla disabilità della persona, ma anche all'ambiente in cui viene usato, al contesto familiare e socio-assistenziale.

L'obiettivo che ci si prefigge con l'ausilio è sempre un miglioramento dell'autonomia e della qualità di vita delle persone disabili e di coloro che le assistono. Pertanto la proposta di un ausilio è un intervento che deve collocarsi in un progetto riabilitativo ed integrarsi con altri interventi: è lo strumento di cui il riabilitatore può avvalersi per raggiungere gli obiettivi concordati con la persona disabile. La proposta di ausilio è un momento delicato: se migliora l'autonomia, sottolinea agli occhi del soggetto disabile e delle altre persone la disabilità. Inoltre è un oggetto esterno all'individuo, con il quale il soggetto disabile deve imparare a relazionarsi e convivere. Possono quindi manifestarsi una mancanza o difficoltà di accettazione. L'adozione di un ausilio è un intervento che richiede il coinvolgimento in prima persona e in modo attivo del disabile: l'operatore può informare, consigliare, proporre ma è il disabile che deve scegliere l'ausilio.

La scelta degli spazi idonei per il Servizio nascente è una decisione che spetterà alla Direzione Aziendale, su proposta del Dirigente Servizio Riabilitazione e Protesi, responsabile del progetto. La sede deve essere accessibile anche dal punto di vista architettonico, la sistemazione e l'arredamento dei locali devono permettere alle persone che vi accedono, siano esse disabili o no, di sentirsi a proprio agio. L'atmosfera dovrà essere il meno possibile asettica per rendere il colloquio tranquillo e ridurre eventuali resistenze psicologiche. Il lavoro deve essere svolto in equipe, date le molte e diverse competenze richieste dall'attività con gli ausili e la varietà di domande che ad essa possono essere rivolte. Il gruppo di operatori dovrà essere adeguatamente preparato nel settore degli ausili e avere la disponibilità a confrontarsi con problemi sempre diversi. A loro possono aggiungersi, compatibilmente con le risorse disponibili, consulenti interni od esterni all'equipe (informatico, architetto, tecnico ortopedico, psicologo, assistente sociale, medico autorizzatore, ecc.).

Il nucleo essenziale è comunque costituito da:

- Il medico fisiatra, che coordina le attività ed è referente delle stesse, decide le attività promozionali organizza la formazione, si occupa della valutazione diagnostica in quanto responsabile delle prescrizioni.

- Il fisioterapista, il terapeuta occupazionale che svolgono l'attività di consulenza, si occupano dell'analisi preliminare di domanda e bisogno e dell'analisi funzionale, individuano l'ausilio, addestrano all'uso, controllano la qualità attraverso il follow-up, organizzano l'archivio, gestiscono le attività promozionali.
- L'assistente sociale che mantiene i contatti con la rete esterna, raccoglie le esigenze delle famiglie e le indirizza agli Enti preposti alla soluzione.
- Per i problemi e gli ausili della comunicazione l'attività di consulenza potrà essere svolta dai logopedisti.
- L'amministrativo che svolge il lavoro di segreteria.

Un operatore già formato da una scuola per far parte dell'equipe di un ausilioteca al momento non esiste, per cui si seguiranno le indicazioni formative del SIVA (che propone un apposito curriculum per gli operatori distribuito sulle aree di competenza basilari).

Gli arredi di mobilia saranno costituiti:

- N. 4 scrivanie
- N. 4 armadi
- N. 3 lettini da visita
- N. 15 sedie
- N. 3 classificatori
- N. 5 appendiabiti
- N. 1 scaffale di tipo libreria

Tali arredi sono già disponibili quindi non costituiscono un costo per il nuovo servizio.

Si avrà inoltre bisogno di una postazione multimediale con:

- fax mobile
- posta elettronica ed accesso ad internet per poter consultare le banche dati sugli ausili e le leggi italiane ed estere
- n. 3 PC

Si allestirà una biblioteca con libri, riviste cataloghi e videocassette illustrative di ausili. La nostra ambizione sarebbe allestire i locali come un appartamento con gli ambienti tipo:

- cucina
- bagno
- camera da letto
- soggiorno, relax e pranzo.

Visto il grande impegno economico e operativo, si spera di poterlo attuare nel tempo a tale carenza si potrà ovviare con la proiezione di immagini del DAT di Milano o altre strutture simili. Per cominciare allestiremo una mostra di ausili e sarà chiesta la disponibilità del magazzino e la collaborazione delle ditte produttrici. I principali ausili saranno:

- 1 letto ortopedico con doppio snodo e sponde di contenimento
- vari tipi di materassi e cuscini antidecupito (aria, acqua, gel, ecc.)
- 1 sedia da comodo
- 1 carrozzina pieghevole
- 1 carrozzina superleggera
- 1 carrozzina basculante
- 1 carrozzina elettronica
- 1 seggiolone polifunzionale
- 1 sollevatore con varie imbracature
- 1 sistema di sollevamento e traslazione a binario modello Roomer
- 3 deambulatori (1 per tipo)
- Ausili per la vita quotidiana
- Ausili informatici

Per la visione e la prova di ausili particolari o di costo elevato si userà la formula del comodato d'uso o si chiederà la visione alle ditte presenti nella zona.

Possiamo utilizzare un "qualcosa" solo se è visibile ai nostri occhi e se siamo informati sull'uso che potremmo farne, pertanto il nuovo Servizio dovrà essere reso visibile alla popolazione del contesto in cui opera, e bisognerà rendere comprensibile l'uso che utenti e operatori potranno farne. Il sistema di pubblicizzazione dovrà investire innanzitutto i Medici di base, le Associazioni dei Disabili presenti sul territorio, i Comuni e la rete Ospedaliera. A tal fine si programmeranno degli incontri-studi per categorie di operatori, si prepareranno dei depliant illustrativi delle attività del Servizio, da distribuire sia agli studi medici sia alle scuole che alle strutture sanitarie. Negli ambulatori dei servizi ASL potranno essere affisse delle locandine esplicative del nuovo servizio.

Gli incontri con gli operatori si potranno tenere sia nel territorio di Putignano, sfruttando i locali degli Uffici della Formazione di proprietà della ASL, sia negli Ambulatori dei quattro comuni del Distretto Socio Sanitario di Putignano.

7. Risultati previsti

Il maggior risultato auspicabile, dall'attuazione di questo progetto, è:

- dare in un servizio pubblico risposte immediate ed efficaci ai bisogni legati alla disabilità e a tutti coloro che sono nella necessità di averne siano essi utenti o familiari
- Arginare le prescrizioni incongrue offrendo un servizio di valutazione anche del domicilio
- Garantire l'assistenza anche dopo l'atto prescrittivo dal collaudo alla manutenzione: sia quella semplice fatta dal paziente sia più complessa eseguita dai tecnici.
- Favorire l'incremento del risparmio aziendale puntando sulla esistenza del magazzino che anno per anno ha visto crescere i risultati positivi, sia come tempi di consegna (3 giorni per avere l'ausilio consegnato a casa) sia come risparmio.

L'efficacia del lavoro svolto potrà essere misurata utilizzando strumenti quali:

- Questionari di valutazione funzionale e delle attività attraverso schede quali lo strumento EUSTAT (EUSTAT 1999), la checklist IPPA (Wessels et al., 2000).
- Questionari per la valutazione dell'efficacia dell'ausilio (outcome), attraverso lo strumento IPPA (Wessels et al., 2000).
- Strumenti per la valutazione dei costi/risultati attraverso il foglio di lavoro SCAI/SIVA (Andrich e Moi, 1998)
- Questionari per la qualità percepita sull'ausilio e sul servizio attraverso lo strumento QUEST vers. 2,0 (Fucelli 2001).

Le tabelle di seguito riportate esprimono il risparmio ottenuto dalla ASL utilizzando la riassegnazione di ausili sanificati. Prendendo ad esempio l'anno 2005 si è ottenuto un risparmio di € 104.696,32 differenza che si ottiene sottraendo al costo dei nuovi ausili il costo della sanificazione. Analizzando le tabelle a ritroso si nota un incremento del risparmio negli anni. L'officina si sta attivando per ottenere la certificazione ISO sulla sanificazione degli ausili da riassegnare.

Sanificazione Ausi Ba/5 Dss 3 Putignano 2004

Presidi	Totalli	Costo Un Sanific	Costo Tot.Sanificaz.	Costo Un Acq. Nuovo	Costo Tot. Nuovo	Perc. Risparmio
Materassi ad aria	74	€ 25,82	€ 1.910,68	€ 232,41	€ 17.198,34	88,89 %
Cuscino antidecubito	11	€ 25,82	€ 284,02	€ 335,70	€ 3.692,70	92,31 %
Carrozzina da comodo	27	€ 46,48	€ 1.254,96	€ 350,00	€ 9.450,00	86,72 %
Letto ortopedico	15	€ 46,48	€ 697,20	€ 260,00	€ 3.900,00	82,12 %
Sollevatori	0	€ 46,48	€ -	€ 807,98	€ 0,00	%
Carrozzina pieghevole	13	€ 46,48	€ 604,24	€ 435,00	€ 5.655,00	89,31 %
Seggiolone polifunzionale	1	€ 46,48	€ 46,48	€ 3.700,00	€ 3.700,00	98,74 %
Saliscala a cingoli	0	€ 46,48	€ -	€ 3.718,49	€ 0,00	%
Carrozzina elettrica	1	€ 46,48	€ 46,48	€ 2.608,73	€ 2.608,73	98,22 %
Deambulatore	0	€ 46,48	€ -	€ 232,41	€ 0,00	%
	142	Spesa sostenuta 2004	€ 4.844,06		€ 46.204,77	
		Media per ausilio	€ 34,11			

Tab. 4: Situazione sanificazione anno 2004

Sanificazione Ausi Ba/5 Dss 3 Putignano 2005

Presidi	Totale	Costo Un Sanific	Costo Tot.Sanificaz.	Costo Un Acq. Nuovo	Costo Tot. Nuovo	Perc. Risparmio
Materassi ad aria	48	€ 25,82	€ 1.239,36	€ 232,41	€ 11.155,68	88,89 %
Cuscino antidecubito	22	€ 25,82	€ 568,04	€ 335,70	€ 7.385,40	92,31 %
Carrozzina da comodo	58	€ 46,48	€ 2.695,84	€ 350,00	€ 20.300,00	86,72 %
Letto ortopedico	49	€ 46,48	€ 2.277,52	€ 260,00	€ 12.740,00	82,12 %
Sollevatori	4	€ 46,48	€ 185,92	€ 807,98	€ 3.231,92	94,25 %
Carrozzina pieghevole	30	€ 46,48	€ 1.394,40	€ 435,00	€ 13.050,00	89,31 %
Seggiolone polifunzionale	8	€ 46,48	€ 371,84	€ 3.700,00	€ 29.600,00	98,74 %
Saliscale a cingoli	1	€ 46,48	€ 46,48	€ 3.718,49	€ 3.718,49	98,75 %
Carrozzina elettrica	4	€ 46,48	€ 185,92	€ 2.608,73	€ 10.434,92	98,22 %
Deambulatore	11	€ 46,48	€ 511,28	€ 232,41	€ 2.556,51	80,00 %
	235		€ 9.476,60		€ 114.172,92	

Media per ausilio € 40,33

Tab. 5: Situazione sanificazione anno 2005

Sanificazione Ausi Ba/5 Dss 3 Putignano 2006

Presidi	Totale	Costo Un Sanific	Costo Tot.Sanificaz.	Costo Un Acq. Nuovo	Costo Tot. Nuovo	Perc. Risparmio
Materassi ad aria	45	€ 25,82	€ 1.161,90	€ 232,41	€ 10.458,45	88,89 %
Cuscino antidecubito	10	€ 25,82	€ 258,20	€ 335,70	€ 3.357,00	92,31 %
Carrozzina da comodo	67	€ 46,48	€ 3.114,16	€ 350,00	€ 23.450,00	86,72 %
Letto ortopedico	63	€ 46,48	€ 2.928,24	€ 260,00	€ 16.380,00	82,12 %
Sollevatori	4	€ 46,48	€ 185,92	€ 807,98	€ 3.231,92	94,25 %
Carrozzina pieghevole	43	€ 46,48	€ 1.998,64	€ 435,00	€ 18.705,00	89,31 %
Seggiolone polifunzionale	3	€ 46,48	€ 139,44	€ 3.700,00	€ 11.100,00	0,00 %
Saliscale a cingoli	4	€ 46,48	€ 185,92	€ 3.718,49	€ 14.873,96	98,75 %
Carrozzina elettrica	3	€ 46,48	€ 139,44	€ 2.608,73	€ 7.826,19	98,22 %
Sedia wc	1	€ 46,48	€ 46,48	€ 360,44	€ 360,44	87,10 %
Deambulatore	13	€ 46,48	€ 604,24	€ 232,41	€ 3.021,33	80,00 %
	256		€ 10.762,58		€ 112.764,29	

Media per ausilio € 42,04

Tab. 6: Situazione sanificazione anno 2006

9. Relazione tecnica

obiettivi	azioni	Tempi di realizzazione	commenti
Istituzione Ausilioteca	Stesura progetto-presentazione progetto alla direzione aziendale- Approvazione del progetto con Delibera Aziendale	6 mesi	Delibera ottenuta in marzo 2007
Formazione	Frequenza Corso Tecnologie per l'Autonomia dei Terapisti (AA 2006-2007)	5 mesi	Da febbraio 2007
Ricerca e documentazione ausili	Consultazione Ditte e cataloghi via internet; richiesta di preventivi per l'acquisto; inventario degli ausili sanificati giacenti in magazzino	3 mesi	Già disponibile il necessario per la scelta degli ausili e degli arredi da adattare ai locali dell'Ausilioteca
Visita Ausilioteche italiane	Corte Roncati di Bologna e DAT a Milano	4 giorni	Interessante esperienza utile per evitare errori e cogliere suggerimenti
Individuazione locali	In corso		Si ipotizza l'uso di un open space di circa 200mq in antica villa patrizia trasformata in sanatorio negli anni 30 attualmente in restauro. Sarà adibita ad uffici della ASL e Servizio di Riabilitazione
Scelta degli ausili e degli arredi	Per quanto riguarda gli ausili sarà necessario acquisire la disponibilità delle aziende, per il prestito e il comodato. Si verificherà la giacenza di magazzino per: carrozzine, letti, materassi,		

	<p>deambulatori, sollevatori, ecc. Si consulteranno i cataloghi delle aziende presenti nel territorio. Si procederà all'acquisto di oggetti di uso comune (pinza a braccio lungo, mezzaluna, ecc.). I principali ausili saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 letto ortopedico con doppio snodo e sponde di contenimento • vari tipi di materassi e cuscini antidecubito (aria, acqua, gel, ecc.) • 1 sedia da comodo • 1 carrozzina pieghevole • 1 carrozzina superleggera • 1 carrozzina basculante • 1 carrozzina elettronica • 1 seggiolone polifunzionale • 1 sollevatore con varie imbracature • 1 sistema di sollevamento e traslazione a binario modello Roomer • 3 deambulatori (1 per tipo) • Ausili per la vita quotidiana • Ausili informatici <p>L'arredamento sarà costituito da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • N. 4 scrivanie • N. 4 armadi • N. 3 lettini da visita • N. 15 sedie • N. 3 classificatori • N. 5 appendiabiti • N. 1 scaffale di tipo libreria • fax mobile • posta elettronica ed accesso ad internet per poter consultare le banche dati sugli ausili e le leggi italiane ed estere • n. 3 PC 	2 mesi	L'arricchimento dell'ausilioteca sarà in continua evoluzione per tenere il passo dell'evoluzione tecnologica
Allestimento degli spazi	Da fare appena si avrà la disponibilità dei locali	2 mesi	
Pubblicizzazione del nuovo servizio	Usare tutti i mezzi possibili sia territoriali che ospedalieri.	12 mesi	Sensibilizzare le associazioni presenti sul territorio

Tab. 7: Tabella della relazione tecnica

10. Scenari

Margherita

Conosco Margherita nel gennaio 2004, quando inviata dalla U.O. di Neurologia del Policlinico di Bari, fa richiesta di trattamento presso il nostro ambulatorio territoriale di Riabilitazione.

Come di consueto il primo approccio al nostro servizio avviene con l'assistente sociale che accoglie la richiesta, programma la visita neurologica ambulatoriale inserendo la paziente nella lista d'attesa, raccoglie le notizie anamnestiche e consiglia per eventuali che possano servire all'utente (invalidità, legge 104, ecc.). al momento della visita neurologica sono presente anche io in veste di fisioterapiste incaricata del trattamento.

Margherita è affetta da Sclerosi Multipla diagnosticata dopo anni di dolori e astenia scambiati per lombosciatalgia e periartriti. La signora ha 51 anni, è sposata, madre di 4 figli maschi di cui 3 coniugati,

mentre l'ultimo 26enne vive ancora in casa dei genitori; è sempre stata casalinga superimpegnata ed efficiente nell'adempire le faccende di casa, la cucina (sua Passione) e le esigenze dei suoi 5 uomini che lavorano tutti insieme alle dipendenze del capofamiglia nel settore di auto e moto con numerose officine sparse nel paese (noleggio, revisione, vendita, riparazione, soccorso stradale). Le condizioni economiche sono ottime, la signora è conosciuta nell'ambito cittadino in quanto figlia di un assessore comunale che alla morte prematura della moglie (madre della signora) sposò la cognata, sorella della defunta, quindi zia di Margherita. Ciò determinò, come da lei stessa riferito, un conflitto e una non accettazione della figura zia-madre da determinare un forte trauma con chiusura in se stessa, insicurezza e balbuzie.

La signora è molto dipendente dal marito e nel suo sguardo cerca continue conferme. La zia-madre le è molto vicina, nel tempo ha saputo conquistare Margherita ed alla comparsa dei problemi motori ha prontamente risposto alla situazione di aiuto e compagnia.

La situazione motoria è resa più complessa da un'obesità di medio grado e da insufficienza venosa grave con importanti edemi agli arti inferiori. Il cammino è ancora autonomo anche se lento, base d'appoggio allargata e incertezze nei cambi di direzione e nei passaggi posturali. Margherita viene aiutata nelle faccende domestiche da una collaboratrice ad ore tutti i giorni per 2 ore e nonostante le condizioni è sempre pronta a rispondere al bisogno delle nuore per la custodia delle nipotine. Non ha fatto nulla per il riconoscimento dell'invalidità, accompagnamento, legge 104 né tanto meno pensa di utilizzare ausili che rifiuta così come non vuole essere prelevata dal servizio trasporto del nostro ambulatorio per non fornire ai vicini la prova della sua invalidità.

La terapia dà dei buoni risultati soprattutto dal punto di vista psicologico avendo impostato un buon rapporto confidenziale l'ho convinta a seguire una dieta e piano piano si è aperta a confessioni di malcontento nel rapporto familiare con sensazione di "inutilità, ingombro, peso" soprattutto da parte del marito che presa coscienza dei problemi si è allontanato ulteriormente. Convinco Margherita a presentare domanda di riconoscimento di invalidità e di legge 104 e approfittando di un increscioso episodio notturno (urge incontinenza) le prospetto un programma di assistenza protesica che la renderebbero più autonoma.

Dopo un'attenta valutazione anche del domicilio fornisco tramite opuscoli, cataloghi, il portale SIVA, la collaborazione di alcuni tecnici di officine di zona e la visita al nostro magazzino, un panorama degli ausili nella varietà di modelli più confacenti alle sue esigenze. Gli ausili sono i seguenti:

- Sgabello da comodo (da utilizzare di notte senza l'impellenza di andare in bagno. Rifiuto dei panni)
Riconducibile per funzionalità:
 Marca INVACARE
 Codice Nomenclatore tariffario:
 12.21.03.003
- Deambulatore con freno azionabile a mano regolabile in altezza telaio pieghevole tavolino con incavo manubrio regolabile (questo modello offre la possibilità della seduta e può essere sfruttato come sgabello deambulante
 Marca INVACARE
 Modello DOLOMITE SYMPHONY
 Codici Nomenclatore tariffario:
 12.0609009
 12.0609109
 12.0609130
 12.0609136
 12.0609142
- Carrozzina leggera pieghevole con telaio in alluminio, dispositivo estrazione rapida delle ruote, posizione variabile dei perni ruote grandi, braccioli regolabili in altezza:
 Marca Otto Bock
 Modello Start Hemi
 Codici Nomenclatore tariffario riconducibile a:
 12.2106039
 12.2403121
 12.2421106
 12.2421109
 12.2406160

Grazie alla disponibilità dei tecnici ortopedici do la possibilità di provare a casa gli ausili per alcuni giorni, fatta la scelta grazie al nostro sistema di integrazione dei servizi come previsto dal progetto A.P.I. la prescrizione, l'autorizzazione, la fornitura ed il collaudo avvengono nel giro di 20 giorni con piena soddisfazione della signora. Ciò non sarebbe stato possibile con il vecchio sistema di prescrizione degli ausili, inoltre poter provare gli ausili liberamente a casa ha avvicinato la paziente al mondo dell'ausilio. Purtroppo accetta bene lo sgabello ed il deambulatore perché li usa in casa. Per l'esterno rifiuta perfino il bastone preferendo sempre la presenza dell'accompagnatore. Per l'uso della carrozzina in casa esistono barriere del tipo: porte strette, ambienti angusti (cucinino), presenza di gradino tra l'antibagno e il bagno, ascensore stretto. A breve sarà pronta la residenza in campagna fatta a norma anche se Margherita non vorrebbe traslocare perché più isolata e non avrebbe balconi suo attuale collegamento alla vita esterna. Dal mese di agosto Margherita ha deciso di prendere una badante per le ore diurne per sopperire alla solitudine che caratterizza le sue giornate.

Serena

Serena è una bimba di sette anni nata da parto trigemellare affetta da P.C.I. più grave agli arti inferiori. Mi contatta la mamma chiedendomi una carrozzina per un periodo limitato da ottenere nel giro di pochi giorni in quanto la bimba è stata sottoposta a terapia botulinica con apparecchio gessato a tutto l'arto inferiore destro.

Vista l'urgenza ed il tempo limitato dell'uso dell'ausilio è difficile conciliare l'esigenza con i costi e il tempo di attesa ma riesco, dopo verifica del magazzino, a trovare una sedia che risponde con piccola modifica per l'appoggio della gamba, possibile da fare in officina a rispondere alla richiesta della mamma.

- Carrozzina ortopedica leggera con ruote grandi posteriori estraibili con assetto variabile:

Codici Nomenclatore tariffario:

122106036

122406157

122421106

122421112

122403121

122421109

Prezzo totale € 875,93 -

Costo sanificazione € 46,48 =

Risparmio della ASL € 828,95

Questa assegnazione ha soddisfatto appieno le richieste dell'utente con il solo costo della sanificazione. Ciò mi dà conferma che in futuro il magazzino potrà essere usato anche come risposta alle richieste di emergenza. Con la vecchia organizzazione i tempi di attesa avrebbero costretto la madre di Serena a comprare la sedia col proprio denaro o avrebbe dovuto portare la bambina sempre in braccio inoltre la Dirigente Scolastica della Scuola frequentata dalla bimba, avrebbe dovuto predisporre la presenza di un assistente per il tempo di permanenza a scuola.

11. Piano economico

Il personale:

- costo formazione iniziale per 3 operatori circa € 9.000
- Budget annuale per la formazione dell'equipe € 6.000
- costo del personale come riportato in tabella Tot. € 1.822,51

Figure professionali	Ore presenza settimanale	Costo orario	Totale
Medici	24h	€34,00	€816,00
Terapisti	72h	€8,895	€640,44
Assistenti Soc.	12h	€8,895	€106,00
OSS	36	€7,241	€260,07
Totale			€1.822,51

Tab. 8: Costo del personale

Allo stato attuale sono figure già operanti nel Servizio di Riabilitazione e Protesi.

Il materiale individuato costituirà insieme alle altre spese il budget annuale approssimativo.

- Ausili per la vita quotidiana e per le valutazioni € 5.000
- Ausili informatici € 16.537,04
- Ausili da Nomenclatore (Materassi ad aria, Cuscino antidecubito, Carrozzina da comodo, Letto ortopedico, Sollevatori, Carrozzina pieghevole, Seggiolone polifunzionale, Saliscala a cingoli, Carrozzina elettrica, Deambulatore) € 12.680,72
- Sistema di sollevamento e traslazione a binario modello Roomer € 4.200,00
- Costo allestimento open space /elementi di arredo: presunte € 10.000,00
- Costo locali = € 0 di proprietà della ASL
- Costo materiale di consumo e di cancelleria € 600,00
- Costo pulizia e manutenzione € 1.500,00
- Abbonamento banche dati € 2.000,00
- Costo canone telefono circa € 480,00

TOTALE costo ausili e arredi € 40.585,76

A conclusione della valutazione dei costi, il totale annuo si aggira intorno a € 120.775,44. Tale cifra tende ad un arrotondamento per eccesso anziché per difetto. Soltanto per il primo anno a questa cifra dovranno essere aggiunti ulteriori € 15.000,00 che serviranno per l'azione di pubblicizzazione delle conferenze. Dopo richiesta di preventivi alla tipografie presenti sul mercato si è scelta l'offerta più conveniente di una tipografia di un paese a pochi chilometri e la cifra del materiale cartaceo è di € 3.000,00 per la preparazione di 5.000 depliant e locandine.

Quindi aggiungendo queste cifre il **TOTALE ammonta a € 138.775,44.**

12. Strumenti di lavoro

Come principali strumenti di lavoro il personale del S.I.C.A.T. utilizzerà quelli appresi durante il corso di perfezionamento "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili" scaricabili dal portale SIVA:

- Per la valutazione funzionale e delle attività: schede quali lo strumento Eustat (EUSTAT 1999).
- Per la valutazione dell'efficacia dell'ausilio (outcome): lo strumento IPPA (Wessels et al., 2000).
- Per la valutazione dei costi risultati: il foglio di lavoro SCAI/SIVA (Andrich e Moi, 1998).
- Per la qualità percepita sull'ausilio e sul servizio: lo strumento QUEST vers. 2,0 (Fucelli 2001).

Bibliografia

- Andrich R.: *Ausili per l'autonomia*. Milano: Pro Juventute, 1988
- Andrich R.: *Consigliare gli ausili*. Milano: Fondazione Don Gnocchi, 1996
- Andrich R., Moi M.: *Quanto costano gli ausili?- Lo strumento SCAI*. Milano: Fondazione Don Gnocchi, 1998
- Andrich R.: *Le quattro "a": accessibilità, ausili, assistenza personale, autonomia*. Atti del Corso Nazionale SIMFER "Ruolo degli ausili nel progetto riabilitativo" (Prato 24-25/11/2000) Ortho 2000 n. 6/2000 pp. 85/87. Milano: Ed. Ermes, 2000
- Cavicchioli A, Sorbetta S., Marquez M., Petrucci B.M., Springhetti I., Valsecchi L.: *Manuale di ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio*. Milano: UTET, 2002
- Consorzio EUSTAT: *Tecnologie per l'autonomia. Linee guida per i formatori*. Milano: Commissione Europea, 1999
- Consorzio EUSTAT: *Pronti...Via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia*. Milano: Commissione Europea, 1999
- Organizzazione Mondiale della Sanità: *Classificazione internazionale del funzionamento delle disabilità e della salute*. Trento: Erickson, 2001
- Nomenclatore tariffario, Decreto Ministeriale 27 agosto 1999, n. 332 supplemento ordinario alla G U. n. 227 del 27 settembre 1999 serie generale
- Fucelli P: *Organizzazione di un servizio ausili nel territorio dell'azienda USL N°1 Umbria*. Elaborato Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi), Anno Accademico 2000-2001
- Pusic C.: *Proposta di un centro territoriale di valutazione clinica degli ausili come progetto di qualità nell'ambito dell'assistenza protesica di una ASL*. Elaborato corso di perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi) anno accademico 2004-2005
- Wessels R., de Witte L., Andrich R., Ferrario M., Persson J., Oberg B., Oortwijn W., VanBeekum T., Lorentsen O.: IPPA: "a user centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology Provision" *Technology and Disability* 13.2.2000; 105-116. Amsterdam: Ios Press 2000