



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

Realizzazione di una ausilioteca integrata con la gestione del magazzino ausili, nell'ambito del progetto Assistenza Protesica Integrata dell'ASL di Bari

CANDIDATO: Maria Lucia Fiume

Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio

Abstract: *Il progetto prevede la realizzazione di un'ausilioteca con annessa sala per le prove con gli ausili, nell'ambito del progetto "Assistenza Protesica Integrata" (A.P.I.) dell'ASL di Bari. Esso prevede, con l'investimento di minime risorse economiche, l'adeguamento dei locali di una struttura della ASL BA – Distretto Socio Sanitario di Putignano - in spazi destinati al S.I.C.A.T. (Servizio Informazioni e Consulenza Ausili Tecnologici). L'elaborato descrive il progetto che il nucleo competente di valutazione del SICAT, composto da figure provenienti dal Servizio di Riabilitazione adeguatamente formate, ha realizzato per la progettazione dell'Ausilioteca nelle sue componenti e fasi, prevedendo la suddivisione e l'allestimento degli spazi con locali adibiti alla cucina, al bagno, alla camera da letto, al tempo libero, al lavoro ed infine alla scuola. Il fine è quello di poter proporre al territorio la formazione e l'informazione nell'ambito delle tecnologie per l'autonomia, e offrire sostegno a chi vive direttamente e indirettamente la disabilità, con l'obiettivo di poter migliorarne la qualità della vita.*

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

1. Sintesi del progetto

Scopo del progetto.

Scopo di questo progetto è l'organizzazione di un'ausilioteca con annessa sala prove attrezzata all'interno del SICAT (Servizio Informazione e Consulenza Ausili Tecnologici). Il SICAT, istituito nel 2007, fa parte del Servizio di Riabilitazione e Protesi del Distretto Socio Sanitario (DSS) di Putignano dell'ASL di Bari, e si colloca nel Progetto di Assistenza Protesica Integrata (A.P.I.), con l'obiettivo di poter offrire informazione e orientamento generale nell'ambito delle tecnologie di ausilio, e sostegno professionale personalizzato alla persona con disabilità, ai suoi familiari e ai vari operatori coinvolti, al fine di permettere loro di affrontare al meglio le prospettive di autonomia e di migliorare la loro qualità di vita. Inoltre offrirà consulenze alle Agenzie del territorio per favorire l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche.

L'ausilioteca si rivolgerà direttamente all'utente disabile, alla sua famiglia e agli operatori che lo hanno in carico; e indirettamente a operatori socio sanitari e del terzo settore, agli operatori scolastici, ai tecnici e agli studenti. In questo progetto ci occuperemo dell'individuazione e allestimento degli spazi.

Contesto.

Il territorio del Distretto Socio Sanitario (DSS) di Putignano della ASL di Bari, preso in considerazione, comprende 5 Comuni con una popolazione totale di 89.954 abitanti.

L'Ufficio Protesi, che si occupa della autorizzazione e concessione degli ausili protesici, in questo DSS è inserito nella "Unità Operativa di Riabilitazione e Protesi", Unità Operativa Territoriale per trattamenti riabilitativi ambulatoriali e domiciliari rivolti a pazienti con patologie prevalentemente neuro-ortopediche ex art. 26 L.833 del 78. L'ufficio Protesi gestisce da 7 anni un *magazzino* per il riciclo di ausili di serie, sanificati da ditta specializzata.

Nel corso del 2007 sono stati istituiti:

- 1 Ambulatorio Protesico per la corretta prescrizione di ausili, già operativo
- 1 Servizio Informazione e Consulenza Ausili Tecnologici (SICAT) in fase di realizzazione.

In questo contesto si sta avviando anche il Progetto "A.P.I.", Assistenza Protesica Integrata, che prevede il collegamento funzionale tra le componenti amministrativa dell'Ufficio Protesi, il Magazzino Protesi, l'Ambulatorio Protesico e il SICAT.

Situazione Iniziale

Il "Servizio Informazione Consulenza Ausili Tecnologici" (SICAT), è stato istituito con delibera nel marzo 2007 a valenza aziendale. In tale delibera sono precisati gli incarichi dirigenziali, l'equipe professionale e i suoi membri, le funzioni, gli obiettivi e la sede operativa. In previsione di attuare tale progetto, la ASL ha autorizzato 3 terapisti, (2 terapisti occupazionali e 1 fisioterapista), a frequentare dei Corsi di formazione sulle tecnologie assistive presso l'Università Cattolica di Roma.

Situazione che si intende conseguire

La tendenza alla 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. A tal fine è necessario sviluppare opportuni metodi che permettano di valutare e ottimizzare il rapporto fra le risorse impiegate ed i risultati ottenuti, considerando l'utente come recettore attivo e non passivo di servizi di assistenza. Un ausilio non utilizzato o mal utilizzato non svolge la sua prioritaria funzione di favorire l'integrazione del disabile o l'anziano nella società, non porta alcun beneficio in termini di ripristino di capacità lavorativa o di risparmio in termini di ore di

assistenza. L'obiettivo del progetto, così come descritto in Delibera di istituzione del SICAT, sarà un luogo concreto dove:

- per il paziente sarà possibile sperimentare e sperimentarsi nell'uso di ausili,
- per l'operatore sarà possibile valutare e proporre nuove situazioni e soluzioni di vita autonoma, modificando così la qualità di domanda di prestazioni riabilitative.

L'Ausilioteca del SICAT farà parte del Servizio di Riabilitazione per garantire al suo interno la conoscenza di ausili da inserire nel progetto riabilitativo, ma offrirà consulenze anche alle Agenzie del territorio.

Gli spazi previsti per l'ausilioteca verranno suddivisi nel seguente modo:

- Area espositiva
- Area attrezzata per le valutazioni
- Biblioteca: materiale cartaceo su ausili, leggi, documentazioni scientifiche, connessione internet
- Magazzino prestiti
- Ufficio e sala riunioni

L'obiettivo ultimo è la formazione di *“un nucleo di competenze in grado di svolgere attività di divulgazione e di informazione nel settore degli ausili, nonché di dare supporto professionale personalizzato alla persona disabile, ai suoi familiari e agli operatori che l'hanno in carico, nel momento in cui ci sono da affrontare le prospettive di un miglioramento della qualità della vita, che possono beneficiare dell'uso di ausili”* (Andrich, 1996).

Gli interventi previsti per conseguire tale situazione

Il progetto di realizzazione dell'Ausilioteca seguirà le seguenti fasi:

- **interventi in avanzato stato di attuazione:**
 - Visita di altre Ausilioteche realizzate in Italia (già visitate Il DAT di Milano e Corte Roncati a Bologna);
 - Locali da adibire ad Ausilioteca già individuati e in fase di adeguamento alla nuova struttura;
 - Ricerca degli ausili più interessanti disponibili sul mercato;
 - Normativa nazionale e regionale in tema di ausili già quasi completamente acquisita.
- **Interventi in programma a breve scadenza:**
 - Scelta degli ausili in funzione degli spazi disponibili;
 - Acquisizione di preventivi per l'acquisto del materiale selezionato;
 - Formulazione di un piano di spesa.
- **Ausili da acquistare:**
 - Cucina;
 - Bagno;
 - Camera da letto;
 - Tempo libero lavoro e attività creative;
 - Casa domotica - pre-dimissioni;
 - Ambiente scolastico e delle attività cognitive.
- **Preventivo generale di spesa per l'acquisto degli ausili:**
 - costo ausili e arredi 40.585, 76.

2. Premesse teoriche

2.1 Motivazioni e modelli teorici di riferimento.

Nell'ultimo decennio si è posta una notevole attenzione sul concetto di una maggiore funzionalità ed efficienza della persona che, in quanto essere attivo, è al centro di un contesto economico, produttivo e relazionale in continua evoluzione. Per questo, l'ausilio diventa un elemento indispensabile per permettere alla persona disabile o anziana di poter condurre la propria vita con maggiore autonomia, e per rispondere a quei criteri di funzionalità ed efficienza richiesti dal contesto circostante. L'uso più frequente di ausili necessita di una scelta consapevole, e una maturazione personale che passa attraverso l'accettazione ed elaborazione dei propri limiti e il desiderio di acquisire una propria autonomia.

“Autonomia non significa di per sé “fare le cose senza aiuto”, né è una caratteristica riservata a chi ha piene abilità cognitive. Una persona che dipende da altri in qualche misura, a causa di limitazioni cognitive, o debolezza fisica, o malattia, o semplicemente perché bambino oppure in tarda età, può sempre aspirare a un livello di autonomia che sia compatibile con le proprie aspettative o con quelle del proprio ambiente. Il concetto può essere esteso dalla persona all'intera rete di relazioni umane che la circonda: una visione sistemica dell'autonomia è spesso quella più adeguata a quando l'ausilio abbia un impatto sull'insieme di tali relazioni” (Eustat, Tecnologie per l'Autonomia, 1999).

Ci appare quindi evidente l'importanza di una giusta scelta degli ausili, scelta che deve essere guidata :

- da tutto ciò che ruota intorno all'utente e in particolare da personale ben preparato,
- dalla tipologia di utenti interessati
- dall'aspetto più prettamente psicologico di chi fa la richiesta
- dalla realtà del territorio,

L'obiettivo principale del progetto è, dunque, di dare una risposta chiara, precisa e adeguata ai bisogni dell'utente che si rivolge alla nostra struttura. Per questo motivo si può fare riferimento ad alcuni criteri che siano utilizzabili come parametri di qualità di un Servizio (European Commission, 1994):

- **Accessibilità:** non si riferisce solo alla eliminazione delle barriere architettoniche, ma anche alla facilità di reperire informazioni riguardo a tutto il sistema che ruota intorno alle necessità del disabile;
- **Competenza:** un sistema è competente quando lo sono le persone che vi lavorano e quando esse possono fornire soluzioni ottimali al problema proposto. La formazione del personale è uno dei principali obiettivi, ci si riferisce ovviamente a corsi teorico-pratici come ad es. il corso di perfezionamento sulle “Tecnologie per l'Autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità”- Università Cattolica-SIVA o formazione e-learning che possono facilitare il compito degli operatori.
- **Coordinazione:** fondamentale appare il lavoro di un'equipe multiprofessionale, che riesca a fornire informazioni chiare e circolari. Per permettere questo sono necessari riunioni di back office settimanali. L'equipe sarà composta da un fisiatra, un fisioterapista, un terapeuta occupazionale, un assistente sociale .
- **Efficienza:** perché un servizio sia veramente efficiente occorre che le soluzioni proposte siano a più ampio raggio possibile, cioè possano andar bene per il maggior numero di persone e di difficoltà, utilizzando le risorse disponibili al minimo costo e in tempi brevi. Un servizio deve poi essere soprattutto utile all'utente, rispondere alle sue aspettative di miglioramento della qualità della vita offrendo risposte concrete e precise. È il caso dell'ausilioteca. Per verificare l'utilità del servizio è sempre bene effettuare un controllo dei risultati nel tempo (follow up) a tre sei e dodici mesi, in modo da apportare eventuali correzioni alle procedure.
- **Influenza dell'utente:** riguarda il rapporto tra utente ed equipe che lo segue, è l'influenza che l'utente può avere nelle scelte dell'équipe, al fine di poter ottenere “scelte partecipate” dove il soggetto assume un ruolo attivo e con l'aiuto dell'operatore può realizzare le proprie preferenze riguardo all'ausilio da adottare.

Questa modalità operativa viene definita “empowerment”, nel senso che “*la capacità di scegliere gli ausili necessari è un importante fattore di empowerment per le persone con disabilità, che diventano così protagonisti delle proprie scelte*” (Consorzio Eustat, Tecnologie per l’autonomia, 1999).

Ciò perché: “*Il desiderio di autonomia è molto legato a come la disabilità è vissuta. C’è chi la vive come una sconfitta e si chiude in sé, sfuggendo ai rapporti sociali. C’è chi l’ha accettata con rassegnazione, affrontandola con realismo e cercando per quanto è possibile di condurre un’esistenza normale. C’è chi l’ha accettata comprendendo quali cose può ancora fare, e organizzandosi la vita in quella direzione. C’è infine chi ha trovato nel proprio mondo di valori e nella positività del proprio ambiente la motivazione a dare un significato alla propria disabilità, organizzandosi la vita in modo da valorizzare l’apporto che egli può dare alla società proprio in virtù di essa*” (Andrich, 1988).

Di fondamentale importanza risulta quindi l’ausilio se, come parte di un progetto riabilitativo, può contribuire a migliorare la qualità della vita della persona.

2.2 Successi e difficoltà.

Tra i primi successi raggiunti con l’iniziale approvazione del progetto A.P.I. abbiamo:

- La delibera della ASL di istituzione del SICAT comprendente l’ausilioteca
- L’autorizzazione alla partecipazione al Corso di perfezionamento “Tecnologie per l’autonomia e l’integrazione sociale delle persone con disabilità”- Università Cattolica –Roma; SIVA –Roma
- Aver avuto la possibilità di visitare 2 ausilioteche molto ben organizzate: “Corte Roncati” a Bologna, diretta dall’Ing. C. Vitelli; il centro D.A.T. presso il SIVA a Milano, diretto dall’Ing. E. Andrich
- La ricerca effettuata sugli ausili e scelta degli stessi secondo criteri di maggiore utilità per l’utenza, limitando al massimo i costi di acquisto. Dove possibile si è ottenuto, per gli ausili più costosi, la possibilità del ricorso al comodato d’uso.

Le difficoltà incontrate fanno riferimento al particolare riassetto amministrativo della Asl avvenuto durante l’anno solare 2007, che ha visto una fase di accorpamento di ben 5 ASL, e ha determinato:

- Riassetto del modello organizzativo del Servizio di Riabilitazione su tutto il territorio della nuova ASL
- Lentezza nell’individuazione dei fondi da destinare per l’attuazione del progetto

3. Contesto

Fa parte dell’Azienda ASL di Bari, costituitasi nel gennaio 2007 per la fusione di 5 ASL del territorio della provincia del capoluogo pugliese, il **Distretto Socio Sanitario di Putignano** che comprende 5 Comuni con una popolazione totale di 89.954 abitanti (stimata al 31/12/2006).

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. I: territorio del DSS di Putignano

L’**indice di vecchiaia** è il rapporto tra la popolazione di età >65 anni e quella <14 anni per 100. L’**indice di dipendenza** è il rapporto tra la popolazione di età non attiva (0-14 e >65 anni) e la popolazione tra i 15 – 64 anni, per 100: l’indice indica il numero di individui “improduttivi” ogni 100 individui “produttivi”.

L'**indice di dipendenza anziani** è il rapporto tra la popolazione anziana, oltre i 65 anni e la popolazione tra i 15 ed i 65 anni per 100: l'indice misura il carico di persone anziane ogni 100 individui "produttivi".

Dal 1998 nel Distretto Socio Sanitario di Putignano l'**Unità Operativa di Riabilitazione e Protesi** ha unificato nella stessa U.O. l'attività di riabilitazione territoriale e l'Ufficio Protesi. Per entrambe le attività esiste una gestione informatica con possibilità di incrociare i dati per riscontri statistici e di ricerca. L'U.O. di Riabilitazione comprende 1 ambulatorio per ogni Comune e si avvale di équipe multiprofessionali, dirette da Dirigente Medico Fisiatra, comprendenti Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Logopedisti, Terapisti della Neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Assistenti Sociali, Psicologi e personale di assistenza.

Dal 2000, a seguito di convenzione con la Officina Ortopedica LOM, l'Ufficio Protesi fa effettuare con ottimi risultati la sanificazione degli ausili usati riutilizzabili. La **gestione del magazzino** avviene attraverso un data-base dedicato e un collegamento internet con la Ditta convenzionata. Tale gestione ha comportato un risparmio di oltre 100.000 euro annui..

Nel 2007 sono stati istituiti, a valenza aziendale e all'interno dell'U.O. di Riabilitazione e Protesi, il "**Servizio Informazione e Consulenza Ausili Tecnologici**" (SICAT) e l'Ambulatorio Protesico. Nel SICAT operano un Dirigente medico fisiatra, un terapeuta occupazionale, un fisioterapista e un assistente sociale.

Tale Servizio non è un semplice "sportello informativo", ma una realtà più complessa, parte integrante del Servizio di Riabilitazione: è "*un nucleo di competenza in grado di svolgere da un lato attività di informazione e orientamento generale nel campo delle tecnologie di ausilio, dall'altro di offrire sostegno professionale personalizzato alla persona con disabilità, ai suoi familiari e ai vari operatori coinvolti, nel momento di affrontare le prospettive di autonomia, o di miglioramento della qualità della vita, che possono beneficiare dell'uso di ausili*" (Andrich, 1996, pag.5).

Il Servizio sarà dotato di Ausilioteca e sala per prove attrezzata. Progettualmente il S.I.C.A.T. offrirà anche consulenze alle Agenzie territoriali in tema di accessibilità e abbattimento delle barriere architettoniche, partecipando con funzioni di supporto alla programmazione di interventi specifici inseriti, o da inserire, nei Piani di Zona. A tal fine è in corso di studio la possibilità di una convenzione con una Associazione di promozione sociale denominata "Ingegneria senza frontiere".

L' "**ambulatorio protesico**" è istituito in via sperimentale per la prescrizione appropriata dei seguenti presidi protesici: Ausili per mobilità personali, Sistemi di postura, Seggioloni, Letti ortopedici, Adattamenti ambientali, Apparecchiature di sollevamento, Ausili per la comunicazione, Ausili per terapia ed addestramento (cuscini e materassi antidecubito).

Nel 2007 viene anche proposto e approvato in via sperimentale il progetto "*Assistenza Protesica Integrata - A.P.I.*" che va a realizzare uno stretto quanto necessario collegamento funzionale tra

- U.O. Riabilitazione Territoriale
- Ufficio Protesi
- Ambulatorio Protesico
- S.I.C.A.T. Servizio Informazione e Consulenza Ausili Tecnologici per l'Autonomia
- Magazzino protesico

Tale nuova organizzazione unificata consentirà una maggiore appropriatezza della erogazione degli ausili in tutte le fasi di concessione e porterà a:

- Offerta di un nuovo servizio a disposizione dell'utenza, unico servizio pubblico di questo tipo presente nella provincia di Bari, ed il secondo nella Regione Puglia.
- Ottenere risparmi derivanti da una più razionale capacità prescrittiva essendo la stessa effettuata da medici fisiatri della U.O. di riabilitazione territoriale in collaborazione con i terapisti che trattano il paziente e con il personale del SICAT preparato specificatamente nella valutazione e consulenza degli ausili tecnologici.
- Ottenere risparmi derivanti 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 1 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 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, e sulle agevolazioni in tema di ottenimento degli ausili e abbattimento delle barriere architettoniche.

4. Bacino di Utenza

L'Ausilioteca fa parte di un Servizio, il SICAT, che avrà come utenza privilegiata tutti i portatori di handicap, di ogni età afferenti al Servizio Territoriale di Riabilitazione della ASL. Anche gli operatori scolastici, quelli delle strutture sanitarie private convenzionate, i Comuni potranno avvantaggiarsi della collaborazione offerta dal personale del SICAT.

Per avere una idea approssimativa della consistenza numerica si possono prendere in considerazione:

- i dati rilevati dall'accertamento di invalidità al 31/12/2006 per il 2006: 3.468 nel distretto di Putignano;
- L'utenza del Servizio di Riab. Territoriale nel DSS di Putignano, ammontante a circa 300 pazienti;
- Gli Istituti scolastici del territorio del DSS di Putignano in cui attualmente è stato realizzato l'inserimento di ragazzi disabili: 8 Circoli Didattici, 7 Scuole Medie Inf., 8 Scuole Medie Superiori.

5. Situazione iniziale

L'ausilioteca, individuata come parte del servizio SICAT istituito con delibera Aziendale nel 2007, è in fase di organizzazione. Il SICAT è l'unico servizio pubblico del meridione inserito nel Servizio Territoriale di Riabilitazione e Protesi e perciò collegato, mediante progetto A.P.I., con l'Ufficio Protesi, il Magazzino e l'Ambulatorio Protesico.

La Delibera Aziendale di istituzione del SICAT (7 marzo 2007), segna il punto di partenza del progetto di organizzazione dell'Ausilioteca, precisando obiettivi e modalità di attuazione: *"...di affidare al SICAT compiti e funzioni di 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. Per detti scopi il Servizio SICAT sarà dotato di Ausilioteca e sala per prove attrezzata, ed effettuerà consulenza agli utenti, agli operatori sanitari, della Scuola, ai datori di lavoro, che richiedessero tali prestazioni per adeguare le postazioni di lavoro ai bisogni del disabile, alle agenzie del territorio, per facilitare l'accessibilità e l'abbattimento delle barriere architettoniche partecipando, con funzioni di supporto tecnico alla programmazione degli interventi inseriti nei "Piani di Zona"... delibera ...di individuare la sede del Servizio SICAT presso quella del Presidio di Riabilitazione Territoriale di Putignano...e di autorizzare ad adottare provvedimenti organizzativi necessari utilizzando le risorse umane e finanziarie già assegnate...individuazione locali, dotazione strumentale per Ausilioteca e Sala prove, connessione alla rete internet...."* (Delibera Azienda Sanitaria Locale BA – 7 marzo 2007)

6. Obiettivi del progetto

L'obiettivo principale di questo progetto è l'allestimento di una ausilioteca e sala prove del S.I.C.A.T., partendo dalla formazione degli operatori per poi passare all'individuazione degli spazi e all'allestimento degli stessi, avendo ben chiari gli scopi dell'Ausilioteca.

Il primo di questi è “**Informare**”, ossia fornire informazioni su ausili, servizi e ditte fornitrici, su normative di riferimento e agevolazioni all'acquisto attraverso l'utilizzo di libri, riviste, atti di convegni, cataloghi, banche date su ausili e Internet.

“**Offrire Consulenza**” attraverso la relazione di aiuto, significa essere preparati professionalmente ad analizzare la domanda dell'utente (paziente, care giver, équipe riabilitativa, Agenzia del territorio...), a valutarne i bisogni e definire gli interventi..

“**Offrire Supporto**” invece, comporta la capacità di erogare interventi articolati e prolungati nel tempo come ad es. prove e simulazioni d'uso, addestramento, eventuali personalizzazioni dell'ausilio che presuppone il monitoraggio nel tempo della soluzione proposta (follow-up), ed eventuale aggiornamento.

“**Offrire competenza**”: passerà attraverso l'aggiornamento costante del personale, la più ampia valutazione degli ausili reperibili sul mercato e l'analisi di ogni intervento effettuato, con l'obiettivo di fornire e divulgare informazioni al contesto sociale. Infine il settore della ricerca verrà sviluppato proporzionalmente ogni qual volta si porrà il problema di trovare nuove soluzioni individuali, rilevandone risultati statisticamente significativi.

Da questo si evince come l'allestimento dell'ausilioteca e della sala prove non può essere ridotto a puro spazio espositivo, ma deve essere funzionale ai suoi scopi

7. Articolazione del progetto

Una prima fase del progetto prevederà le seguenti fasi:

- Formazione del personale (Visita alle ausilioteche di Milano e Bologna, obiettivi, problematiche, tempistica, soggetti coinvolti);
- Individuazione dei locali
- Individuazione degli ausili
- Organizzazione degli spazi espositivi e di valutazione
- Individuazione e conferma del personale coinvolto

Oltre l'ausilioteca, sarà attrezzata una sala dimostrativa e di prova di alcuni ausili, costituita da un ambiente domestico di circa 190 mq di superficie i cui locali saranno distribuiti nel seguente modo:

- Locale cucina
- Camera da letto
- Bagno
- Spazi per ausili inerenti il lavoro, il tempo libero e le attività di vita quotidiana
- casa domotica pre-dimissioni
- spazi per la valutazione inserimento scolastico e lavorativo.
- locali di riunione e attività di back-office.
- magazzino ausili
- sportello consulenza già attivo

Attraverso lo sportello di consulenza si offriranno i seguenti servizi:

- consulenze on-line
- consulenze telefoniche
- colloqui personali
- contatti con ditte produttrici
- aggiornamenti sullo sviluppo della tecnologia

- raccolta di consulenze e valutazioni

Gli ambienti dedicati, oltre ad essere privi di qualsiasi barriera architettonica, debbono essere strutturati con il fine di rendere gli spazi modulabili alle esigenze specifiche e confortevoli; devono avere una giusta illuminazione, possibilmente naturale, fornita da finestre sistemate lungo il perimetro e soprattutto una giusta temperatura. Gli spazi devono permettere comodi spostamenti e uso di ausili mobili quali deambulatori e carrozzine.

Per quanto riguarda invece la formazione si pone come uno degli obiettivi generali un aggiornamento uniforme del personale, finalizzato al miglioramento qualitativo delle prestazioni. Nello specifico, si lavorerà per arricchire il bagaglio di competenze necessarie per un approccio di tipo multidisciplinare nel trattamento riabilitativo destinato ai disabili, al fine di rendere omogeneo l'intervento riabilitativo nei diversi presidi del Servizio di riabilitazione.

Il gruppo di lavoro che si occupa di portare avanti il progetto è costituito da un medico fisiatra, un assistente sociale, un fisioterapista, un terapista occupazionale. La formazione del gruppo è già stata avviata attraverso il Corso SIVA presso il Don Gnocchi di Roma.

Le conoscenze apprese dall'equipe verranno in parte condivise con gli operatori del Servizio di Riabilitazione di modo che possano questi ultimi fornire le prime informazioni agli utenti, capire le loro necessità primarie, i loro bisogni più urgenti, per indirizzarli poi al gruppo di lavoro del SICAT con un quadro già più chiaro.

Di notevole importanza sarà la rete che si verrà a costituire tra i vari operatori socio-sanitari, la famiglia dell'utente e l'utente stesso. Il lavoro di rete sarà centrato sul problema dell'individuo e del nucleo familiare e terrà conto del sistema di relazioni e del contesto di vita del paziente.

Definito lo scopo che si vuole raggiungere, si coinvolge l'utente nella scelta dell'ausilio più idoneo attraverso prove pratiche in ausilioteca e sala prove. Una volta scelto l'ausilio adatto, viene eseguito un allenamento all'uso che può essere più o meno breve a seconda delle capacità dell'utente o della complessità dello stesso. Successivamente vengono attivati dei follow-up con l'utente a distanza prima di due settimane, tre, un mese, sei mesi e un anno.

8. Risultati previsti

L'ausilioteca e la sala prove sono chiamate a dare un contributo molto incisivo al cammino che l'utente ha intrapreso verso una maggiore autonomia, una migliore qualità della vita, un ruolo più attivo nella società; questo progetto nasce per aiutare l'utente a superare le condizioni di criticità della vita quotidiana.

La percezione del disagio motorio viene ampliata dai mille ostacoli che il paziente incontra nella normale vita di relazione e in particolare nell'ambiente domestico e lavorativo. Questo, porta al persistere di una richiesta di normalità motoria anche quando ciò non è possibile, con la conseguenza del protrarsi negli anni dell'intervento riabilitativo.

L'obiettivo, pertanto, del progetto è di

- portare il paziente ad uno "svincolo" dall'attività di tipo sanitario riabilitativo verso un miglioramento della qualità della vita
- abbattere i costi e le spese sanitarie territoriali per prescrizione di ausili mal utilizzati o non utilizzati per nulla..
- ridurre la domanda di prestazioni riabilitative del paziente stabilizzato
- ottenere un aumento di utenti che abbiano la necessità di scegliere, ottenere ed allenarsi ad usare ausili per migliorare la qualità della vita.

Solo attraverso l'accettazione dei propri limiti e difficoltà e l'uso appropriato degli ausili sarà possibile per gli utenti recuperare un buon grado di autonomia per questo è molto importante il lavoro dell'equipe terapeutica.

Come già accennato precedentemente verrà eseguito su tutti i pazienti un follow up, importante anche per monitorare e controllare la qualità del Servizio. Questo permetterà di elaborare statistiche, di conoscere l'evoluzione della domanda e della tipologia di utenza, di analizzare la qualità dei singoli ausili ed il livello

di soddisfazione degli utenti. A tale scopo il portale SIVA offre supporto attraverso un sistema informatizzato e la pubblicazione di alcuni questionari somministrabili all'utente.

9. Relazione tecnica

La seguente tabella presenta le fasi del progetto già realizzate:

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	Disponiamo di quanto necessario per la scelta degli ausili e degli arredi da adattare ai locali dell'Ausilioteca, del data base dell'U.O. di Riabilitazione e protesi
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 fase di adeguamento		E' individuato un open space di circa 200mq di superficie in una antica villa patrizia, sanatorio negli anni 30 e attualmente in restauro per destinazione uffici e Servizio di Riabilitazione della ASL

La seguente tabella presenta invece le fasi ancora da realizzare.

obiettivi	azioni	Tempi di realizzazione	commenti
Erogazione fondi per l'acquisto degli ausili	In fase di adeguamento amministrativo	3 mesi	Non è possibile definire con quale modalità verranno erogati.
Acquisto degli ausili e Allestimento degli spazi	In fase di preparazione.	6 mesi	Sono già presi contatti con le aziende fornitrici degli ausili e degli arredamenti. Le forniture verranno realizzate al momento dell'erogazione dei fondi.

In riferimento invece all'allestimento dell'ausilioteca elencheremo qui di seguito gli ausili e le attrezzature da noi individuate per i vari ambienti.

L'ambiente domestico, sarà adattato per persone affette da disabilità, con attrezzature modificate, occupanti un'area di 190 mq circa di superficie, e comprendente:

1. Locale cucina (dimensione del locale 6m x 6m).
 - Piano cottura modulabile in altezza con cucina a fornelli e forno elettrico;
 - Lavello;
 - Frigorifero;
 - Lavastoviglie;
 - tavolo regolabile in altezza (altezza minima 80 cm per facilitare l'accesso delle sedie a ruote);
 - sedie elevabili, fisse, normali, altezza 70 cm per permettere di cucinare stando in piedi ma in condizioni di appoggio, con braccioli e senza;
 - piano di lavoro sotto il quale inserire cassettiere dotate di ruote facilmente spostabili;

- carrello portavivande con quattro ruote;
 - pensili di cui almeno due regolabili in altezza;
 - mobile basso con ante scorrevoli in cui riporre il materiale per la cucina;
 - occorrente normale esistente in una cucina: piatti, bicchieri, pentole, posate, asse di legno, coltelli da cucina, elettrodomestici, vassoi, moka, tovaglioli, tovaglie, aspirapolvere, scopa, paletta,;
 - un angolo cucina con lavandino, piccolo forno elettrico, piccolo frigorifero, un armadietto per cibi semplici, e alcune pentole.
2. Camera da letto (Dimensioni 5m x 5m circa).
- Letto elettronico regolabile elettricamente in altezza a partire da cm 38, escluso il materasso, con testata regolabile, a tre snodi con rete in doghe;
 - Comodini tipo normale dotati di cassetti con tipi differenti di maniglie;
 - Cassettone a quattro cassetti, con tipi differenti di maniglie,
 - Armadio fornito di appendiabiti abbassabile con servetto e cassetiera interna per utilizzo anche da parte di utenti disabili in sedia a ruote;
 - Pannello forato per posizionare gli ausili per l'abbigliamento;
 - Piccola scarpiera;
 - Sedie con braccioli e senza.
3. Bagno (Dimensioni 4m x 4m).
- Due porte, una per permettere l'accesso dalla stanza da letto, l'altra per permettere l'accesso dalla zona comune;
 - La porta fra la camera da letto e il bagno dovrà essere di tipo scorrevole o rototraslante;
 - Vasca (lunghezza massima 170 cm), posta al centro della stanza per permetterne l'accesso da entrambi i lati. È necessario prevedere un passaggio di almeno 140cm x 80 cm;
 - Sedia girevole per vasca, asse per vasca, sedile con supporti con interno vasca, tappetino antiscivolo, maniglie fissate al muro all'altezza della vasca;
 - Doccia con piano doccia a pavimento, doccetta scorrevole in altezza fissata al muro da una lunga maniglia;
 - Sedile rialzabile con braccioli fissato al muro, ausilio sedia per doccia chiudibile;
 - Lavabo regolabile in altezza con spazio sottostante atto all'accesso in carrozzina. Il lavabo va fissato ad 80cm dal pavimento. Di fronte deve esserci uno spazio di passaggio di almeno 80cm misurato dal bordo del lavabo.
 - Due differenti rubinetti (miscelatore leva corta, miscelatore leva lunga, a raggi infrarossi, ad autoapprendimento, semplice rubinetto ad avvitanamento);
 - Bordo largo sulla parete posteriore del lavabo, per appoggiarvi oggetti necessari alla toilette;
 - Lavandino inclinabile e specchio inclinabile;
 - Due porta-asciugamani fissati lateralmente al lavandino;
 - Water normale fornito di alzawater con e senza maniglia d'appoggio. La distanza tra sifone del water e parete laterale deve essere almeno di 40cm; la distanza minima fra due sanitari deve essere di almeno 80cm. Il water deve essere distanziato dalla parete posteriore di 40cm e dotato di schienale regolabile in profondità.
 - Maniglione portarotolo di carta igienica preferibilmente di tipo ribaltabile;
 - Bidet normale e doccetta per igiene intima inserita sul bidet da utilizzare seduti sul water, accessibile sia da destra che da sinistra;
 - Sollevatore per passaggio da carrozzina a vasca , sia per utilizzo autonomo che assistito.
4. Locale per attività espressive (dimensioni 6m x 6m circa)
- Armadi alti 2m a 2 o 3 ante per contenere tutto l'occorrente per poter svolgere le attività;
 - Forno elettrico a colonna per la cottura della creta;
 - Scaffalatura a 4 o 5 piani per poggiare gli oggetti modellati;
 - Tavolo rettangolare di circa 2, 50m x 1m, 80 cm di altezza (per permettere l'accesso in sedia a ruote), dotato di piano elevabile e di piano inclinabile;
 - Tavolo da falegname;

- Leggii che permettono diverse inclinazioni dei materiali utilizzati;
 - Un piccolo tavolo da falegnameria con armadietto appeso e chiuso per attrezzi,
 - Un tavolo rettangolare con piano elevabile per permettere l'accesso con sedia a ruote;
 - Un tappeto morbido coperto di plastica.
5. Locale per le attività di cucito e musica. (Dimensioni 6m x 6m circa).
- Tavolo accessibile alle carrozzine;
 - Divano;
 - Poltrona e sedia con braccioli e senza;
 - Armadio necessario a contenere l'occorrente per il cucito, lavoro a maglia e tessitura;
 - Armadio contenente gli oggetti utili per la musica;
 - Telaio da lavoro.
6. Casa domotica pre-dimissioni. (Dimensioni 25 mq circa).
- Può essere definita come un edificio, o meglio nel nostro caso, una porzione di edificio, caratterizzato dall'integrazione di dispositivi e servizi che consentano una fruizione razionalizzata dell'edificio stesso. Si tratta dunque di integrare una serie di dispositivi elettronici all'interno dell'abitazione che consentano la soluzione di alcuni problemi del quotidiano del disabile, quale la gestione autonoma degli ambienti domestici, la riduzione degli oneri di assistenza. Le aree di intervento della domotica sono, fondamentalmente, la gestione ambientale, la sicurezza e la comunicazione. L'ambiente dovrà essere domotizzato prevedendo interventi su:
- Illuminazione
 - Tapparelle;
 - Letti;
 - Valvole termoregolazione, climatizzatori;
 - Videocitofono;
 - Apertura porta ingresso;
 - Porte scorrevoli;
 - Elettrodomestici;
 - Richieste intervento assistenza esterna;
 - Invio allarme;
 - Controllo tv e hi- fi;
 - Telefono;
 - Accesso internet;
 - Interfacce utente attraverso il controllo parziale di un arto (tastiera espansa, tastiera ridotta, tastiera con simboli, touch screen, emulatore di mouse, emulatore di joystick, puntatore laser, inseguitore movimenti oculari), la produzione di movimenti elementari (sensore meccanico, sensore pneumatico, sensore acustico, sensore di bio-potenziali), la produzione vocale corretta (riconoscitore vocale) e il controllo del movimento della testa.

Ambiente per il reinserimento scolastico e lavorativo (40mq circa).

7. Spazio comunicativo.
- Computer, track ball a sfera, joystick, mouse normali, touch pad, duddy button;
 - Computer a comando vocale (4 unità);
 - Stampante;
 - Telefono;
 - Piano di lavoro elevabile per riprodurre un ambiente lavorativo e soprattutto per provare alcuni software specifici per alcune disabilità;
 - Televisore con comando a distanza dotato di tasti grandi e tasti normali;
 - Lettore dvd e videoregistratore con comando a distanza dotato di tasti normali e grandi;
 - Poltrona elevabile a tre movimenti;
 - Un locale di gioco e attività espressive (dimensioni 6m x 5m circa) comprendente un armadio alto 2m a due o tre ante per contenere materiali; oggetti per il gioco simbolico (bambole,

macchine, armadi di plastica, soldatini, lego, piattini...); giochi da tavola; stoffe, lane, pelle, metallo, linoleum; pittura, carta, creta; vecchi giornali e riviste.

- Una stanza di attesa e di riunione per genitori;
- Una piccola libreria;
- Una piccola "palestrina" per l'integrazione sensoriale utilizzabile anche per vari interventi neuromotori (dimensione 6m x 6m circa con soffitto alto circa 4m). appeso al soffitto. Un'altalena fatta con due grossi copertoni d'auto, un'altalena chiusa, un'amaca.

8. Piccolo locale per le attività cognitive. (Dimensioni 4m x 4m circa).

- Armadio a due ante alto 2m per contenere il necessario (color cards, puzzles...);
- Tavolo accessibile alla sedia a ruote con 4 sedie;
- Tavolo per computer e stampante.

Spazi riunioni (16mq circa)

9. Spazio di riunione dei terapisti e dell'equipe riabilitativa; archivio terapisti:

- Tavolo da riunione con 15 sedie;
- Armadio a due ante alto 2m.

10. Spazio per economia articolare. (Dimensioni 50mq circa).

- Tavolo regolabile in altezza, 2,50m x 1m, dotato di piano elevabile e piano inclinabile;
- Sedie con braccioli e senza;
- Armadi alti 2m a due o tre ante per contenere tutti gli ausili occorrenti per svolgere le attività di economia articolare;
- Pannello forato per posizionare tutti gli ausili ergonomici.

Spazio per ausili e deposito delle carrozzine (Dimensioni 70mq circa)

11. Spazio per la valutazione e la manutenzione degli ausili.

- Computer, con possibilità di collegamento internet, per archivio informatico di tutta l'attività svolta per l'ausilioteca;
- Archivio cartaceo di catalogazione e archiviazione dei dati
- Sistemi di postura di vari tipi e misure;
- Carrozzine standard, superleggere, mono-guida destra e sinistra di varie misure e con varie caratteristiche;

12. Deposito carrozzine.

- Per evitare che la vista di ausili importanti come carrozzine e deambulatori possa demoralizzare l'ambiente, e per evitare che questi ultimi possano essere ingombranti e pericolosi ostacoli sul percorso, vanno riposti in un vano apposito, situato accanto allo spazio, destinato all'officina, adibito alla personalizzazione sull'utente.

13. Corridoio/Open space.

- Tutte le pareti vuote devono essere fornite di passamano ergonomici per il sostegno di chi possiede un buon livello di deambulazione;
- Su una parete vanno installati interruttori di varie fogge e dimensioni per l'accensione e lo spegnimento delle luci, posti tutti a diverse altezze.

10.Scenari

Enrico

Enrico è un bel ragazzino biondo dai lineamenti delicati; ha 12 anni ed è affetto da agenesia dei bulbi oculari e ritardo psicomotorio sia a livello globale che segmentario. Frequenta la 3^a classe ripetente della scuola media; legge e scrive utilizzando il metodo Braille. Incontra maggiormente difficoltà nell'area logico-matematica e orientamento spazio-temporale. Segue il programma riabilitativo presso il nostro Ambulatorio da due anni.

La valutazione iniziale evidenziò una grave carenza di autonomia di base concernente sia l'igiene personale che le attività di vita quotidiana e l'orientamento negli spazi esterni alla sua abitazione. I rumori, il chiasso negli ambienti esterni lo spaventavano e manifestava il disagio con gesti stereotipati. Era terrorizzato dal rumore delle macchine, sembrava non avere esperienza dello spazio urbano. Era fortemente dipendente dalla presenza dei genitori iperprotettivi e che non avevano del tutto elaborato l'accettazione della sua disabilità. Enrico amava ascoltare la musica, cantare, ballare e aveva un buon senso del ritmo.

Il programma terapeutico ha dato sia un sostegno psicologico alla famiglia che interventi di terapia occupazionale e psicomotoria. Ad integrazione delle competenze, ai terapisti è stata data la possibilità di frequentare il Centro "Gino Messeri" di Rutigliano specializzato per non vedenti e un corso specifico "Ausili informatici e software" presso l'Associazione Unione Italiana Ciechi.

Enrico, pur avendo il bastone per ciechi e la palla sonora, non aveva ancora imparato ad utilizzarli. Abbiamo iniziato a lavorare con Enrico sia negli spazi interni che esterni all'Ambulatorio, addestrandolo all'uso del bastone come anticipatore del movimento da programmare. Sono stati individuati per lui software specifici con sintesi vocale ("dieci dita") per acquisire conoscenza della tastiera, per la scrittura e per la coordinazione bimanuale a livello di linea mediana. Questo addestramento è stato molto graduale a causa delle problematiche motorie e comportamentali. Non amando l'uso del bastone, Enrico non si è mai lasciato veramente catturare dal piacere di cimentarsi nell'"andare da solo".

Per Enrico, per i suoi genitori, per gli insegnanti e per l'équipe riabilitativa sarà di grande aiuto poter scegliere soluzioni disponendo della competenza di un gruppo di operatori e di una ausilioteca attrezzata con spazi esterni dotati di giardini con mappe tattili, percorsi ludici, sensoriali, sistemi elettronici di rilevamento ostacoli, di segnalazione, e spazi interni dotati di ausili del seguente tipo:

- Ausili per l'accesso all'informazione e alla cultura:
 - Tavole e utensili per la scrittura;
 - Macchina dattilo-Braille;
 - Stampanti Braille portatili;
 - Libro Braille; Libro parlato; Libro in MP3;
 - Lettori di schermo (screen reader);
 - Display Braille da tavolo;
 - Riconoscitori ottici di caratteri (OCR);
 - Agende elettroniche
- Ausili per le attività di vita quotidiana:
 - strumenti e utensili tattili
 - computer di ultima generazione con comandi vocali per il controllo ambientale e stampante Braille
 - ausili per la mobilità, per la cura di sé, per il gioco, per il lavoro e il tempo libero.

11. Piano economico

Costi del personale:

- costo formazione iniziale per 3 operatori circa € 9.000
- Budget annuale per la formazione dell'équipe €6.000
- costo del personale come riportato in tabella Tot. €1822,51

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

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

Il materiale individuato, in parte descritto negli allegati, 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, Saliscale 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
 - Costo attrezzatura cucina € 25.000
 - Costo attrezzatura bagno €15.000
 - Costo attrezzatura camera da letto €7.000
 - Domotica €20.000
 - Costo laboratori di arti creative e tempo libero €3.000
 - Costo locali = € 0 (di proprietà)
 - 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 € 122.997,76

A conclusione della valutazione dei costi, il totale annuo si aggira intorno a € 139.820. Tale cifra tende ad un arrotondamento per eccesso anzicchè per difetto.

12. Strumenti di lavoro

- Strumento PIADS (Psycosocial impact of Assistive Devices Scale)
- Strumento QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction With Assistive Technology)
- Strumento IPPA (Individual Prioritised Problems Assessment)
- Data base del Servizio Protesi dell'U.O. di Riabilitazione e Protesi, realizzato con Microsoft Access su piattaforma windows

13. Bibliografia

- Andrich R.: *Ausili per l'autonomia*. Milano, Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1988
- Andrich R.: *Consigliare gli ausili*. Milano, Fondazione Don Carlo Gnocchi, 1996
- Andrich R.: *Ausili per le disabilità sensoriali*. Dispense corso *Metodi e didattiche dei sussidi per disabili* Laurea specialistica in scienze motorie. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi, 2006
- Andrich R.: *Lo strumento SCAI (SIVA Cost Analysis Instrument)*. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università e Fondazione Don Gnocchi) a.a. 2006-2007
- Andrich R. *Elementi di misura dell'outcome degli ausili*. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università e Fondazione Don Gnocchi) a.a. 2006-2007
- Andrich R.: *Analisi dell'outcome degli ausili. Lo strumento QUEST*. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università e Fondazione Don Gnocchi) a.a. 2006-2007
- Andrich R, Fucelli P: *Lezione in 24 diapositive sullo strumento QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology)*. Lezione Incontri di Aggiornamento SIVA. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, 2002
- Andrich R., Pedroni F.: *Lezioni in 21 diapositive sullo strumento PIADS (Psychosocial impact of Assistive Devices Scale)*. Lezioni incontri di aggiornamento SIVA. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, 2002
- Baroni S., Felici B., Mungiguerra C.: *Introduzione al concetto di "Smart house"*. Roma: Enea Inn-Andi
- Cavicchioli A., Corbetta S., Marquez M., Petrucci B.M., Springhetti I., Valsecchi L.: *Manuale di ausili e cure del paziente geriatrico a domicilio*. Torino, 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,
- Del Zanna: *Cultura e progetto dell'accessibilità*. Milano: Rima 1992
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B (traduz. Fucelli P). *Strumento QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology)*. Milano: Portale SIVA, 2004
- European Commission DG XIII/TIDE (De Witte L., Knops H., Pyfers L., Johnson I., Andrich R., Parker M., Jutay J, Forsberg S. eds): *European service delivery systems in rehabilitation technology*. Hoensbroek: IRV, 1994
- Day H: Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS). *Technology and Disability*, 14 (2001), 107-111
- Ipostudio Architetti Associati: *Progettare e gestire le residenze per anziani. Tecnologie, arredi e attrezzature per residenze sanitarie assistenziali*. Rimini: Maggioli, 1995
- Pedroni F: *Traduzione italiana e analisi critica della scala PIADS come strumento di analisi dell'efficacia di un Servizio fornitura ausili*. Tesi Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia" (Università e Fondazione Don Gnocchi) a.a. 2001/2002
- Redaelli T., Valsecchi L. (a cura di): *Terapia occupazionale. Metodologia riabilitativa ed ausili*. Catania: Solei Press, 1996