



Università Cattolica del Sacro Cuore  
Facoltà di Scienze della Formazione  
Milano



Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS  
Polo Tecnologico  
Milano

Corso di Perfezionamento  
**Tecnologie per l'autonomia  
e l'integrazione sociale delle persone disabili**  
Anno Accademico 2007/2008

## **Proposta di riorganizzazione dell'assistenza protesica presso il Distretto Socio Sanitario n° 1 dell'ASL 3 di Bassano**

**CANDIDATO: Anna Boniolo**

*Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio*

***Abstract.** L'ASL 3 di Bassano è un'ASL della provincia di Vicenza. Partendo dalla descrizione della situazione attuale con un ambulatorio dedicato alla prescrizione degli ausili e successiva loro fornitura tramite il magazzino dell'ASL o l'assistenza delle sanitarie della zona, questa tesi ha lo scopo di tracciare un ipotetico percorso che guiderà l'utente dalla telefonata per la richiesta di informazioni alla consegna dell'ausilio fino al suo collaudo e alla successiva verifica a tre mesi del grado di utilizzo di quanto prescritto.*

*Punto fondamentale del progetto sarà la creazione di un Servizio Ausili Territoriale (SAT), ove poter effettuare le prove almeno degli ausili disponibili a magazzino (carrozzine, deambulatori). Un operatore opportunamente istruito gestirà i contatti telefonici con l'utente, proponendo la soluzione più idonea del caso e avvalendosi, per questo scopo, di uno specifico software. Si valuterà in un secondo momento la possibilità di estendere l'assistenza protesica ai pazienti che richiedono una valutazione a domicilio.*

*Il progetto avrà una durata sperimentale di 6 mesi e prevederà l'uso di alcune schede per facilitare la comunicazione tra i membri dell'équipe e per valutare il grado di soddisfazione dell'utente.*

**Direttore del corso:  
Responsabile Tecnico Scientifico**

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

# 1. Sintesi del progetto

## Scopo del progetto

Questo progetto ha lo scopo di formulare una proposta organizzativa dell'Assistenza Protesica nel Distretto Socio Sanitario n° 1 dell'Azienda ASL 3 di Bassano del Grappa. La proposta, che si basa sulla mia esperienza personale e che tiene conto della realtà in cui opero, riguarda la realizzazione di un Servizio Ausili Territoriale (SAT) che faccia riferimento ad un ambulatorio "Spingi e Cammina".

Il SAT dovrebbe:

- facilitare il raggiungimento di una risposta utile e tempestiva per l'utente che si rivolge al Centro Unico di prenotazione (CUP) per un problema relativo ad un ausilio;
- valutare le diverse richieste dell'utente che si rivolge al CUP per un problema di ausili;
- creare una sede unica in cui si affrontano le diverse problematiche relative agli ausili;
- orientare i pazienti, già dal contatto telefonico, nelle loro scelte relativamente agli ausili;
- permettere quando necessario di effettuare delle prove sugli ausili proposti all'interno del progetto riabilitativo;
- creare un punto di incontro tra medici prescrittori e autorizzatori;
- avere un contatto telefonico e tramite PC con il magazzino dell'ASL, in modo da consultare gli ausili disponibili e, eventualmente, organizzare la prova con i pazienti.

## Contesto

L'ASL 3 di Bassano del Grappa è una delle 4 ASL della Provincia di Vicenza. Essa comprende attualmente due Ospedali e due Distretti Socio Sanitari: uno di Pianura e una di Montagna. Il SAT dovrebbe rappresentare il nuovo modello d'Assistenza Protesica del Distretto di Pianura.

## Situazione attuale

Considerato che, attualmente, l'Assistenza Protesica viene erogata in autonomia nei due Ospedali e nei due Distretti Socio Sanitari, ho rivolto la mia attenzione alla realtà in cui lavoro (insieme ad un altro Fisiatra), in qualità di Medico Specialista Ambulatoriale Interno (SAI) nell'ambito dell'Unità Operativa (U.O.) della Assistenza Specialistica Territoriale.

Nella nostra ASL la prenotazione di una visita specialistica è gestita dal Centro Unico di prenotazione (CUP).

Nello specifico, fino al 2007 le visite fisiatriche richieste per la prescrizione di ausili non disponevano di uno spazio di prenotazione a loro riservato.

Dai primi mesi del 2008, considerata la necessità di rispondere più efficacemente alle necessità dell'utente che si rivolgeva al Distretto Socio Sanitario per una problematica relativa ad un ausilio, con il responsabile della U.O. abbiamo creato degli spazi, ciascuno dei quali di 20 minuti, dedicati a tale tipo d'utenza.

Per la fornitura degli ausili da noi definiti "standard" (deambulatori, sedie tipo "comoda", carrozzine pieghevoli ecc., acquistati tramite una gara di appalto) l'ASL 3 di Bassano si avvale di un magazzino, gestito da una ditta esterna. Tale magazzino si occupa sia della consegna degli ausili, sia del ritiro di quelli non più utilizzati dall'utente e del loro eventuale riciclaggio.

Poiché tale magazzino si trova a parecchi km di distanza da Bassano, è possibile accedere ad esso prevalentemente tramite uno specifico software.

Per gli ausili "particolari" (sistemi di postura, carrozzine leggere e super-leggere etc...) la fornitura avviene tramite il Tecnico Ortopedico della Sanitaria scelta dal paziente, previa presentazione del progetto riabilitativo e autorizzazione del Medico Autorizzatore.

## **Situazione che si intende conseguire.**

L'attivazione di un Servizio dedicato agli Ausili dovrebbe, dal mio punto di vista, aumentare il grado di soddisfazione dell'utente e, nel contempo, migliorare l'organizzazione del lavoro di tutti gli operatori addetti ad esso.

L'obiettivo principale del progetto è di organizzare un unico spazio in cui collocare il maggior numero di operatori che attualmente si occupano di ausili (tecnici esterni o "interni", medici prescrittori, fisioterapisti in primis; e, successivamente, se sarà utile, amministrativi e medici autorizzatori) in modo da:

1. ridurre i tempi-spostamento di alcune figure professionali;
2. facilitare il colloquio tra i vari operatori ed eventuali incontri per i casi "complessi";
3. diminuire il numero di "spostamenti" che l'utente stesso deve effettuare;
4. facilitare all'utenza la scelta dell'ausilio più idoneo, consentendo anche una prova di quelli disponibili a magazzino;
5. monitorare il numero degli accessi, la tipologia e la soddisfazione dell'utenza;
6. abbreviare i tempi per soddisfare le richieste dell'utenza.

## **Gli interventi previsti per conseguire tale situazione**

L'aspetto più complesso che dovrò affrontare è la collocazione del SAT. Ritengo, però, che la collocazione più idonea sia la sede operativa di Marostica in prossimità degli spazi attualmente occupati dalla palestra riabilitativa territoriale. Di tali spazi è prevista una ristrutturazione che riguarderà anche la palestra stessa.

In tale ambiente si costruiranno una piccola "sala prova ausilio", l'ambulatorio "spingi e cammina" in cui il medico prescrittore potrà incontrare il paziente, un "punto d'incontro" tecnico ortopedico o terapeuta della Riabilitazione con il paziente; uno spazio di segreteria.

Tutti gli spazi dovranno essere dotati di un computer e di almeno una stampante; nei computer, previo consenso dell'Azienda, sarà installato un semplice programma che permetterà di monitorare gli accessi fin dal primo contatto telefonico in modo poi da poter avere un'idea "misurata" di quali saranno le esigenze maggiori dell'utenza.

Al paziente sarà fornita la scheda di soddisfazione e tutti i pazienti ai quali sarà dato un ausilio saranno contattati dopo un certo periodo per accertarsi che l'ausilio sia utilizzato (il software dovrebbe elencare ogni mese l'utenza da richiamare e permettere di segnalare subito il grado di soddisfazione).

## **2. Premesse teoriche**

Lavoro nella ASL 3 di Bassano da 5 anni. Fin dall'inizio quando un paziente veniva in ambulatorio per un problema relativo ad un ausilio, anche una semplice carrozzina, per me significava iniziare a pensare come "organizzare" quella che doveva essere la migliore prescrizione possibile per quel paziente.

In realtà la "prescrizione" dovrebbe essere solo una parte di un più ampio processo di "valutazione ausili" *"mirato ad individuare la migliore soluzione, cioè quella più efficace e più realizzabile"* per quel determinato paziente ([www.emedeia.it/centroausili.htm](http://www.emedeia.it/centroausili.htm)).

Infatti, scegliere un ausilio, personalizzarlo, addestrare una persona al suo corretto utilizzo, verificare a posteriori se "sul campo" risponde allo scopo per cui è stato scelto, è compito di forte pregnanza interdisciplinare che comporta valutazioni cliniche, tecniche, psicologiche, sociali. È compito che richiede chiarezza di obiettivi e che deve vedere nella persona disabile il vero protagonista di una scelta che non può essere imposta ma che egli deve maturare e fare propria. (<http://www.portale.siva.it>)

Quindi la prescrizione di un ausilio è una prestazione che deve essere prima preceduta dalla prestazione di "Valutazione Ausili" (Centro Ausili - [www.emedeia.it/centroausili](http://www.emedeia.it/centroausili)) che deve prevedere uno o più incontri con la persona disabile interessata.

L'obiettivo di questi incontri è di realizzare la prescrizione dopo aver affrontato con il paziente il "momento progettuale" (Andrich, 2008, pag. 120) e l'eventuale prova dell'ausilio.

Il momento progettuale si realizza attraverso un "colloquio" (Andrich, 2008, pag. 120) con il paziente e, eventualmente con i familiari, mirato dapprima definire i reali bisogni del paziente e, successivamente, ad individuare l'ausilio più adatto a soddisfare le sue specifiche necessità.

Alla fine del colloquio si può dedicare anche del tempo all'utilizzo di particolari strumenti che possono aiutare ad individuare le "aree giuste d'intervento" ed, eventualmente a misurarne l'efficacia, qualora quel particolare intervento giunga a termine. Tra questi strumenti ricordo:

- il Canadian Occupational Performance Measurement –COPM (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997) ossia *Misura Canadese della Performance Occupazionale*, "(<http://www.siva.it>) scala di valutazione "client-centered" (<http://www.caot.ca>) che misura i cambiamenti percepiti dall'utente stesso in alcune attività che principalmente lo interessano proponendo la definizione degli obiettivi nell'ambito di un range prefissato.
- l'Individual Prioritised Problems Assessment-IPPA cioè "*Valutazione Individualizzata dei Problemi Prioritari*" (<http://www.siva.it>), scala di valutazione d'origine Europea che si prefigge di misurare il grado in cui l'ausilio è capace di conseguire gli obiettivi prefissati di autonomia lasciando all'utente ampia libertà nella definizione degli obiettivi.

Molto spesso, quando possibile, è utile completare il colloquio con la prova di uno o più ausili della stessa tipologia di quello concordato in modo da poter valutare direttamente se quell'ausilio soddisfa l'utente e quale può essere la sua migliore configurazione.

L'atto della valutazione-prescrizione, quindi, non può prescindere dalla partecipazione attiva della persona che adotterà l'ausilio: questa non è e non può essere vista in questo caso semplicemente come un "utente" passivo di un servizio, tanto meno come un "paziente" che attende dall'operatore "competente" la risposta completa al suo problema. Egli è il fondamentale collaboratore di questo processo, in grado di acquisire dall'esperienza quotidiana di utilizzo dell'ausilio competenza di operatore della propria disabilità, di aprire i propri orizzonti di vita e di partecipazione sociale, di esplorare nuove mete di autonomia e di proporre quindi egli stesso ulteriori azioni e soluzioni. Scelte quali quella di perseguire l'autonomia o di voler esercitare una presenza attiva nella società non potranno mai essere imposte dall'operatore, ma semmai promosse e facilitate nel corso del cammino riabilitativo.

Ed è per questo che è utile e importante dopo un certo periodo di tempo dalla consegna dell'ausilio andarne a verificare l'appropriatezza e l'utilizzo (Andrich, 2008, pag. 123), dal momento che l'abbandono dell'ausilio è un fenomeno tutt'altro che marginale.

### 3. Contesto

L'ASL 3 di Bassano del Grappa è situata nel nord-est della penisola italiana, nel cuore della regione Veneto, in provincia di Vicenza.

Essa è una delle 4 ASL della provincia di Vicenza.

Essa comprende 2 ospedali (quello di Bassano e quello di Asiago) e due Distretti Socio Sanitari: quello di pianura (comprendente i comuni di Bassano del Grappa, Campolongo sul Brenta, Cartigliano, Cassola, Cison del Grappa, Marostica, Mason, Molvena, Mussolente, Nove, Pianezze, Pove del Grappa, Romano d'Ezzelino, Rosà, Rossano Veneto, San Nazario, Schiavon, Solagna, Tezze sul Brenta e Valstagna) e quello di montagna (comprendente i comuni di Asiago, Conco, Enego, Foza, Gallio, Lusiana, Roana e Rotzo) .

L'organizzazione precedente aveva riconosciuto, nell'ambito complessivo dell'ASL n. 3, quattro distinti poli di riferimento per la popolazione, organizzandovi i servizi con quattro distinti responsabili.

Dal 1995 al 2002, quindi, i Distretti Socio Sanitari dell'Azienda di Bassano erano rimasti così identificati:

#### **Bassano (n. 1)**

per Bassano stessa e la "vallata" (Campolongo, Cison, Pove, S. Nazario, Solagna, Valstagna) -

49.399 abitanti;

**Marostica (n. 2)**

per Marostica, Cartigliano, Mason, Molvena, Nove, Pianezze, Schiavon e Tezze sul Brenta – 39.954 abitanti;

**Romano d'Ezzelino (n. 3)**

per Romano, Cassola, Mussolente, Rosà e Rossano - 49.165 abitanti;

**Asiago (n. 4)**

per Asiago e tutto l'Altopiano dei Sette Comuni (Conco, Enego, Foza, Gallio, Lusiana, Roana e Rotzo) - 21.388 abitanti.

In seguito, l'applicazione del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n°229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n.°419" ha portato a stabilire criteri di suddivisione del territorio basati su tre concetti fondamentali:

- 1) la conformazione del territorio;
- 2) la dimensione demografica in relazione all'efficienza ed efficacia dei servizi offerti (intesa come rapporto ottimale tra servizi offerti e numero di abitanti serviti)
- 3) la volontà di garantire la massima capillarità di servizi e di interventi sul territorio.

Da qui la scelta, attuale, di riconoscere solo due Distretti Socio-Sanitari, uno di pianura (a Bassano, per tutti i comuni che prima facevano parte dei distretti n°1,2,3) e uno di montagna (per tutto l'altopiano di Asiago), in modo da rispondere in modo adeguato alle diverse esigenze di una popolazione poco densa in zona montuosa e di una popolazione densa in zona urbana.

Nessuna delle sedi territoriali preesistenti, però, è stata disattivata: ognuno dei due distretti gestisce alcune sedi operative che rendono più facile il contatto con il cittadino.

Così troviamo a Bassano, Marostica, San Nazario-Carpanè, Romano d'Ezzelino, Rosà, Rossano e Tezze sul Brenta le sedi operative del distretto di pianura; Asiago, Conco Enego e Lusiana ospitano le sedi del distretto di montagna (<http://www.aslbassano>).

Tra i vari servizi ed attività offerti dal distretto n°1 troviamo l'Ufficio invalidi civili che si occupa dell'attività inerente alle richieste di riconoscimento di invalidità civile, cecità civile, sordomutismo, stato di handicap e disabilità. Esso procede alla raccolta delle domande presentate, all'organizzazione delle commissioni, rilascia il verbale di riconoscimento dell'invalidità civile e si occupa della conservazione delle pratiche.

Nel caso in cui una persona sia stata riconosciuta invalida civile, cieca civile o sordomuta, in grado tale da poter accedere eventualmente a benefici e provvidenze economiche, ad ausili e protesi, l'Ufficio istituisce le pratiche, rilascia il decreto di concessione del beneficio, e trasmette i decreti agli organi preposti di erogazione dei benefici economici. Attualmente l'ufficio invalidi civili è situato nella sede del Dipartimento di Prevenzione

La fornitura di presidi, protesi e ausili è offerta come attività di sportello per il pubblico nelle sedi di Bassano, Marostica e Romano d'Ezzelino.

Agli aventi diritto vengono forniti in comodato d'uso ausili o protesi contenuti nel nomenclatore tariffario ossia nell'elenco ufficiale delle protesi e degli ausili riconosciuti dal SSN, secondo quanto previsto dal DM n°332 del 27/08/99.

Il distretto, prevalentemente su richiesta del Medico di Medicina Generale (MMG), offre anche altri servizi quali l'assistenza domiciliare infermieristica, l'assistenza domiciliare integrata (ADI), l'assistenza domiciliare programmata e l'Unità Valutativa Multidisciplinare e Distrettuale (UVMD).

L'ADI è l'effettuazione a domicilio della persona di prestazioni sanitarie e/o socio assistenziali coordinate tra di loro in un programma personalizzato di assistenza. E' erogata dal distretto assicurando al paziente le prestazioni sanitarie del Medico curante (medico di Medicina Generale), del medico Specialista, dell'infermiere, dello psicologo e del terapeuta della riabilitazione.

Le prestazioni invece di natura socio assistenziale (es. igiene personale e dell'ambiente, attivazione pasti a domicilio, trasporto) sono assicurate dai servizi sociali comunali in accordo con il Distretto. E' alternativa e sostitutiva rispetto all'assistenza sanitaria prestata in regime di ricovero ospedaliero ordinario. Può essere attivata quando l'abitazione dell'assistito possiede i requisiti minimi igienici e strutturali compatibili con l'assistenza a domicilio e quando i familiari si impegnano a garantire

l'assistenza necessaria per la parte della giornata non coperta dalla rete assistenziale formale ed informale.

L'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale è lo strumento individuato dalla Regione per dare una risposta unitaria alle esigenze del paziente con quadri clinici particolarmente complessi, tenendo conto della necessità di valutare la persona in tutte le sue dimensioni (biologica, relazionale, socio-ambientale, ecc.) da parte di figure professionali diverse (medico, assistente sociale, psicologo, ecc.), appartenenti a servizi diversi (Azienda ULSS, Comuni, ecc.). Per tutti i casi che richiedono un intervento integrato tra professionalità diverse e l'interazione tra più risorse, il Distretto Socio-sanitario garantisce, attraverso l'U.V.M.D., l'inserimento dell'assistito nella rete dei servizi sanitari e socio-sanitari presenti a livello territoriale (Servizio infermieristico, assistenza domiciliare programmata del Medico di Medicina Generale, assistenza domiciliare integrata, servizi d'accoglienza diurna e residenziale, contributi economici, ecc.).

#### 4. Bacino d'utenza

Il bacino d'utenza del distretto 1 dell'ASL 3 di Bassano del Grappa è di 144.853 abitanti (stimato nel 2001). ([www.provincia.vicenza.it/documenti/8151-tav08.pdf](http://www.provincia.vicenza.it/documenti/8151-tav08.pdf)).

Dall'osservazione dei principali indicatori demografici si evidenzia, innanzitutto per quel che riguarda il Comune di Bassano (il più grosso dell'ASL 3), la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione, come sta avvenendo in tutti i paesi industrializzati, caratterizzato da un numero sempre maggiore di adulti e anziani a fronte di un numero molto limitato di bambini e ragazzi.

L'indice di vecchiaia (popolazione con 65 anni e più/popolazione con meno di 15 anni x 100) denota che ci sono più di 140 persone sopra i 65 anni ogni 100 ragazzi, mentre l'indice di dipendenza (popolazione con almeno 60 anni /popolazione con età tra i 15 e i 59 anni x 100) mostra che quasi 42 ultrasessantenni gravano su 100 giovani e adulti in età lavorativa. Non molto diversa è la situazione degli altri comuni dell'ASL.(vedi tab. 1).

**Tab. 1 - Struttura per età della popolazione del comune di Bassano e Marostica**

	<b>Bassano**</b>					<b>Marostica*</b>
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2001</b>
Indice di vecchiaia	138,6%	141%	140,1%	142,1%	141,2%	113,18
Indice di dipendenza	37,8%	39,3%	39,9%	44,6%	42,3%	46,75
Popolazione con almeno 60 anni	24,1%	24,5%	24,7%	25,3%	25,6%	21%

\*Fonte: ISTAT: Elaborazione Ufficio Statistica Provincia di Vicenza\*\*Annuario Statistico 2001 Città di Bassano del Grappa

Le prescrizioni di ausili vengono effettuate sia in ambito ospedaliero che territoriale, ambulatoriale specialistico, domiciliare e nelle case di riposo.

Al momento non è possibile disporre di informazioni dettagliate che correlino tipologia di utenza, disabilità e prescrittore di riferimento, ma l'impressione derivata dalla mia esperienza è che la maggior parte delle prescrizioni per i minori si concentrino nella neuropsichiatria infantile o nell'ambulatorio ortopedico e/o fisiatrico pediatrico.

Le rimanenti prescrizioni sono effettuate dai fisiatri e ortopedici negli ambulatori distrettuali. Esse riguardano soprattutto plantari, scarpe ortopediche, corsetti, deambulatori e carrozzine; a livello ambulatoriale, infatti, sempre in base alla mia esperienza, è relativamente rara la prescrizione di altri ausili (ad esempio sedie-WC, letti...)utilizzati e quindi prescritti soprattutto a domicilio.

## 5. Situazione iniziale

Come già detto in precedenza questo progetto è mirato essenzialmente alla creazione del SAT nell'ambito del distretto 1 dell'ASL 3 di Bassano del Grappa.

In questo momento le prescrizioni di ausili del distretto 1 vengono effettuate presso:

- l'ambulatorio specialistico ortopedico o fisiatrico;
- il domicilio del paziente.

Le prescrizioni del medico ortopedico riguardano soprattutto calzature, plantari e corsetti e sono effettuate durante la normale attività ambulatoriale; infatti, gli ortopedici non hanno uno spazio dedicato alla prescrizione degli ausili.

Il paziente con il modulo della prescrizione deve recarsi in una Sanitaria per fare il preventivo e quindi deve riconsegnare il modulo completo di preventivo all'ufficio protesi e ausili di riferimento (o a Bassano, o a Marostica, o a Romano d'Ezzelino).

Qui il modulo è controllato e, se non ci sono particolari problemi, l'ausilio è autorizzato da parte del Dirigente Medico individuato dal Distretto. Il paziente, quindi, viene contattato per il ritiro dell'ausilio prescritto e invitato a recarsi dal medico prescrittore per il collaudo.

Le prescrizioni dei fisiatri sono più complesse. Esse, infatti, riguardano solo in minima parte plantari, calzature e corsetti, ma si estendono anche a deambulatori, carrozzine (elettriche e manuali) e a tutti gli altri ausili richiesti dagli utenti.

Per ciascuno dei due fisiatri sono state individuate due ore alla settimana (una presso la sede di Bassano e una presso la sede di Marostica) per la valutazione-prescrizione di ausili o per effettuare il collaudo di quelli consegnati. A ciascun paziente vengono dedicati 20 minuti, quindi in un'ora vengono effettuate 3 valutazioni /prescrizioni o collaudi.

La prenotazione di questi spazi dedicati agli ausili è effettuata dall'utente stesso di persona o tramite contatto telefonico con il CUP; essa richiede una prescrizione riportante la dicitura: "*Si richiede visita fisiatrica per valutazione protesica*" o semplicemente "*Si richiede una valutazione protesica per collaudo di ...*", qualora si debba prenotare il solo collaudo.

Quindi, l'organizzazione attuale prevede che il primo contatto, rappresentato dalla prenotazione della visita fisiatrica per un ausilio, generalmente venga effettuato da un operatore del CUP, che difficilmente è in grado di orientare il paziente e di valutarne le reali necessità.

Ne consegue che nell'ambulatorio ausili il fisiatra può avere prenotati sia utenti a lui già noti e che lui stesso ha invitato ad andare a provare in una Sanitaria un particolare ausilio, sia utenti totalmente nuovi di cui non conosce, ovviamente, le necessità.

Per la prima tipologia di pazienti, i 20 minuti dell'ambulatorio ausili sono normalmente sufficienti per effettuare la prescrizione e dare tutte le istruzioni necessarie sulla sua gestione; si tratta, infatti, di pazienti con cui è già stato fatto un mini colloquio relativo all'ausilio nel corso della precedente visita fisiatrica e che spesso hanno anche effettuato la prova presso una Sanitaria di fiducia.

Per la seconda tipologia, invece, i venti minuti spesso sono insufficienti, in quanto il medico deve conoscere il paziente, capirne le necessità, valutare se ha diritto a quanto richiesto e consigliargli eventualmente dove effettuare la prova, se ritenuta necessaria.

Per questo gruppo, quindi, si vengono a definire nel momento pre-prescrittivo due punti critici:

- (a) tempo previsto non sufficiente per definire con l'utente "il patto" per arrivare alla prescrizione del miglior ausilio possibile;
- (b) impossibilità di organizzare l'eventuale prova con ausili disponibili in quel momento nel magazzino dell'ASL.

Per i pazienti della prima tipologia il vero punto critico è il (b), ovvero la difficoltà di poter provare l'ausilio previsto in quanto, al momento, non è prevista una sala prova ausilio.

Così, anche per richieste abbastanza semplici del tipo una "*carrozzina un po' piu larga perché il cappotto in inverno non ci sta*"; "*un deambulatore un po' più stretto perché quello che uso non passa facilmente per la porta di entrata e rischio ogni volta di cadere*", laddove basterebbe una prova con un

ausilio “standard” per capire come risolvere il problema di quel paziente è necessario inviarlo, per effettuare la suddetta prova, ad una Sanitaria.

Questo comporta che il paziente deve prima recarsi alla visita fisiatrica, poi andare in una Sanitaria, quindi, ritornare dal fisiatra per avere la prescrizione.

Naturalmente la persona viene informata in anticipo che non è detto che la carrozzina da lui provata nella Sanitaria sarà quella che poi verrà consegnata, perchè se a magazzino ASL ne è disponibile una simile verrà consegnata quella del magazzino.

In sintesi, il fatto di non avere una sala prove a disposizione determina quindi:

-per il paziente, il dover effettuare più spostamenti: due volte dal fisiatra, (la prima per essere informato relativamente alla sua richiesta e la seconda per ritirare il modulo con la prescrizione) e due volte dalla Sanitaria (prima per provare l’ausilio, poi per fare il preventivo). E’ facile capire come questo iter non sempre sia agevole per pazienti anziani, con difficoltà al movimento e, spesso, con difficoltà a capire come devono gestire i diversi documenti che a loro vengono consegnati.

-per il medico la difficoltà, iniziale, di progettare sulla carta l’ausilio adatto a quel paziente, dovendo mostrare le varie opportunità con delle figure; l’impossibilità, in seguito, di seguire il paziente durante la sua prova. Inoltre, la prescrizione viene fatta affidandosi alle impressioni soggettive del paziente e alla valutazione del tecnico ortopedico prescelto.

Infine, una volta che è stato consegnato l’ausilio, il collaudo, che per il medico rappresenta l’occasione di effettuare un monitoraggio e di saggiare la soddisfazione o meno dell’utente, è previsto solo nel caso questo sia stato acquistato dall’ASL presso una Sanitaria. Ma qualora l’ausilio venga consegnato direttamente dal magazzino dell’ASL al momento non è richiesto il collaudo, quindi facilmente il medico perde il rapporto con il paziente e, conseguentemente, la possibilità di sapere se l’ausilio ha risposto alle esigenze del paziente o meno.

In conclusione, la prescrizione di un ausilio semplice come una carrozzina o un deambulatore ha punti critici sia nel momento di contatto con l’utente (poco tempo a disposizione), sia nell’atto della prescrizione (sono molto difficili le prove a tre: paziente, tecnico e medico prescrittore), sia nel monitoraggio (spesso il medico non sa neppure quale carrozzina è stata consegnata e da chi e se il paziente è soddisfatto o meno).

Per quel che riguarda le prescrizioni presso il domicilio del paziente (effettuate solo per pazienti non deambulanti) esse prevedono le seguenti fasi:

- prescrizione del medico curante di visita fisiatrica a domicilio;
- autorizzazione della visita a domicilio da parte del responsabile dell’U.O.;
- programmazione dell’uscita (sono previste 2 ore settimanali per ciascun fisiatra dedicate alle visite domiciliari);
- uscita del medico con auto propria.

Alla visita domiciliare è destinata un’ora di lavoro (compreso il tempo per raggiungere la sede) perciò si ha un tempo sufficiente per parlare con l’utente, valutare le sue necessità e spiegargli cosa è possibile fare. Il punto critico rimane sempre la prova dell’ausilio, qualora questa sia necessaria.

Infatti telefonicamente è molto difficile determinare cosa sarà necessario al paziente e, quindi, uscire già alla prima visita con il tecnico e l’ausilio richiesto per fare la prova.

Inoltre, uscendo già con un tecnico si limita di molto la possibilità dell’utente di scegliere per l’eventuale prova la Sanitaria da lui preferita. Se ci fosse una “sala prove ausili”, il fisiatra potrebbe, almeno per gli ausili semplici tipo carrozzina, deambulatori e sedie WC-doccia, uscire a domicilio già con l’ausilio dell’ASL disponibile a magazzino e valutare con il paziente stesso se questo soddisfa le sue esigenze o se sono necessarie delle modifiche e quindi ulteriori prove.

Al momento quando usciamo a domicilio, invitiamo la famiglia a contattare una Sanitaria per provare l’ausilio con le caratteristiche da noi indicate e precedentemente concordate con il paziente. Se l’utente effettua una prova con successo ci ricontatta per effettuare la prescrizione. Quindi, a meno di casi particolari, la prova viene fatta senza la supervisione del medico.

In seguito, la prescrizione segue il medesimo iter e le medesime regole della prescrizione effettuata in ambulatorio.

Quindi i punti critici nel caso della prescrizione domiciliare sono:

- la difficoltà di provare con facilità e senza effettuare due accessi al domicilio del paziente ausili semplici;
- la difficoltà del monitoraggio, in quanto il collaudo si rende necessario solo per i casi in cui l'ausilio è acquistato dall'ASL; in tutti gli altri casi, il medico prescrittore facilmente non ne sa più nulla.

## 5. Obiettivi del progetto

Certamente l'aver creato degli spazi dedicati alla prescrizione degli ausili ha reso il lavoro del medico più agevole e l'accesso all'utente con problematiche relative al "mondo ausili" più ordinato e programmato.

La creazione del SAT dovrebbe ulteriormente facilitare l'accesso all'ausilio al paziente e dovrebbe ridurre di molto il rischio di errori o di prescrizioni errate da parte del prescrittore.

La nostra organizzazione attuale al momento limita il "*momento progettuale*" (Andrich, 2008, pag. 120) ad un brevissimo colloquio mirato a capire le esigenze generali dell'utente (tipo di ausilio e sue caratteristiche approssimative) e non prevede l'impiego di nessuno strumento in grado di individuare le reali "aree critiche" dell'utente e nessuno spazio o possibilità di poter provare, con discreta facilità, un determinato ausilio con l'utente stesso.

In pratica l'utente viene un po' abbandonato nella speranza che trovi un bravo tecnico ortopedico con cui fare la prova e di avere poi a magazzino un ausilio simile a quello da lui provato. D'altra parte il medico ha un notevole lavoro di back office perché il successivo contatto telefonico con l'utente non prevede una prenotazione e quindi un tempo dedicato, come pure la successiva stesura della prescrizione. Quindi anche "*il momento decisionale*" (Andrich, 2008, pag. 122) è molto carente e male organizzato.

Per quel che riguarda la consegna dell'ausilio, questa, a meno di un ausilio acquistato dall'ASL, avviene all'insaputa del medico, che non è neppure contattato per fare il collaudo. Perciò non sono organizzati né il "*momento attuativo*", né il successivo "*momento di verifica*" (Andrich, 2008, pag. 123)

Con questa tesi vorrei cercare di organizzare la prescrizione degli ausili nei suoi "5 momenti" fondamentali (Andrich, 2008, pag. 119) e cioè:

- a. momento della presa in carico;
- b. momento progettuale
- c. momento decisionale;
- d. momento attuativo ;
- e. momento della verifica.

Nella realtà della mia ASL questo significa:

- individuare un operatore con esperienza nelle problematiche del mondo ausili che riceva il primo contatto telefonico con l'utente disabile, ne capisca le necessità ed effettui il "triage" utilizzando il software ideato in questo lavoro di tesi;
- possibilità di provare gli ausili standard e non a disposizione del magazzino;
- possibilità di concordare con i gestori del magazzino eventuali piccole modifiche necessarie all'ausilio provato;
- possibilità di monitorare a distanza l'ausilio dato e la soddisfazione o meno del paziente stesso.

## 6. Articolazione del progetto

Per la realizzazione del SAT e dell'ambulatorio "Spingi e Cammina" è necessario:

1. individuare spazi idonei accessibili ed accoglienti,
2. formare il personale che costituirà l'équipe;
3. organizzare la prescrizione degli ausili nei suoi 5 momenti fondamentali;
4. individuare gli ausili da tenere nella "sala prove" e gestione della sala prove;
5. definire le attrezzature necessarie e il piano economico.

Vediamo di seguito le possibili soluzioni per ciascuno dei singoli aspetti.

### **1. Individuazione degli spazi idonei**

Attualmente la sede "riabilitativa del distretto 1 dell'ASL 3 di Bassano è situata presso la sede distrettuale di Marostica. Recentemente è stata ristrutturata una porzione di essa destinata alla RSA.

E' in fase di elaborazione un progetto di ristrutturazione che riguarderà anche gli spazi ora dedicati alle attività specialistiche ambulatoriali, alla palestra ed ai locali ove si effettuano terapie fisiche ove troveranno collocazione il SAT e l'ambulatorio "Spingi e Cammina".

I locali sono facilmente raggiungibili: l'entrata della struttura è al piano terra e un ascensore porta gli utenti al piano seminterrato sede della palestra. Per gli utenti che giungono in automobile e che necessitano di una carrozzina è possibile arrivare in auto direttamente all'entrata posteriore della struttura.

In prossimità della nuova palestra si individueranno i locali per la segreteria, la sala prova ausili, l'ambulatorio "Spingi e Cammina" e un punto d'incontro paziente-tecnico ortopedico e/o terapeuta e/o altre figure professionali. Tale punto-incontro potrà essere utilizzato anche come sala riunioni o altra attività.

La vicinanza del SAT alla palestra renderà più agevoli le prove degli ausili.

### **2. Formare il personale che costituirà l'équipe**

L'équipe iniziale sarà costituita da :

- un Fisiatra esperto in Assistenza Protesica e coordinatore del SAT ;
- un secondo Fisiatra prescrittore;
- un Terapeuta della Riabilitazione (TdR), con esperienza sugli ausili
- un operatore addetto alle attività segretariati.

Tutti i componenti dell'équipe dovranno saper utilizzare un Personal Computer ed imparare ad utilizzare il programma "progetto-SAT", ideato per facilitare soprattutto il momento della presa in carico e della verifica, nonché per monitorare i vari accessi al SAT.

Tale software prevederà la gestione dei dati attraverso 4 maschere(vedi allegato 8):

- 1) maschera d'introduzione dati anagrafici del paziente;
- 2) maschera d'introduzione e visualizzazione contatti e pazienti;
- 3) maschera che visualizza tutti i contatti di uno specifico paziente;
- 4) maschera contatti non ancora richiamati a 3 mesi.

Ovviamente tutti gli attori non direttamente coinvolti nel progetto quali gli operatori addetti alle prenotazioni e gli operatori dell'ufficio invalidi civili e dell'ufficio ausili e protesi costituiranno la "para-équipe" e dovranno garantire che l'utente che si rivolgerà a loro per un problema relativo all'ausilio, verrà indirizzato alla segreteria del SAT. Pertanto gli utenti con prescrizione riportante la dicitura "Visita fisiatrica per valutazione protesica"o solamente "Valutazione protesica"e che desidereranno prenotare un appuntamento al Distretto 1 saranno invitati a contattare telefonicamente o di persona la segreteria del SAT.

### **3.Organizzare la prescrizione degli ausili nei suoi 5 momenti fondamentali.**

Il SAT dovrebbe diventare il "raccoglitore" di tutti gli utenti che si rivolgono al CUP per un problema di ausili risolvibile nell'ambito distrettuale. L'operatore CUP inviterà tale utente a contattare la segreteria del SAT. Questa, almeno inizialmente, sarà aperta per 1-2 ore due/tre giorni alla settimana e l'operatore individuato dovrà ricevere la telefonata e registrare i dati raccolti nel database del programma "Progetto SAT": dovrà quindi raccogliere i dati personali del paziente e individuare l'esito della chiamata per indirizzare l'utente o all'ambulatorio "Spingi e Cammina" per le prescrizioni

di calzature, plantari e corsetti o per la valutazione dell'ausilio richiesto; oppure indicare la procedura per una visita domiciliare, o, infine, fissare un appuntamento per un colloquio/collaudo.

L'ambulatorio "Spingi e Cammina" prevederà la seguente organizzazione degli appuntamenti:

1. appuntamento di 30 minuti per prescrizione di calzature, plantari e corsetti. In questo intervallo di tempo il medico valuterà il paziente, compilerà la sua cartella cartacea e discuterà con lui relativamente all'ausilio richiesto. Se il medico lo riterrà necessario e il paziente avrà la documentazione richiesta in regola, il medico stesso procederà alla stesura della prescrizione e all'istruzione del paziente di quanto dovrà effettuare per avere l'ausilio richiesto (vedi allegato 1/A e 1/B). Nello stesso modulo verranno anche indicate le istruzioni sul comportamento da tenere al momento della ricezione dell'ausilio e su come prenotare il collaudo (verrà consegnata la prescrizione adeguata compilata dal medico stesso).

2. appuntamento di 30 minuti per la valutazione del paziente che effettuerà la prova dell'ausilio necessario con il medico/terapista della riabilitazione. Il medico cercherà di capire "*gli attuali bisogni del paziente, le sue aspettative, i suoi interessi*" (Andrich, 2008, pag. 120) e proporrà in breve le modalità per soddisfarli. Per ciascun paziente verrà sempre compilata una cartella cartacea.

Se il medico riterrà che la richiesta dell'utente potrà essere soddisfatta da un ausilio standard, disponibile nel magazzino dell'ASL e pronto nella sala prove, proporrà all'utente stesso di organizzare con il TdR una prova di tale ausilio. Per comunicare con il TdR compilerà il documento prova-ausilio (vedi allegato 3).

Se invece il Fisiatra valuterà che la richiesta dell'utente potrà essere soddisfatta da un ausilio presente nel magazzino dell'ASL e visualizzabile al PC, ma non presente in quel momento nella sala prove, proporrà al paziente di effettuare una prova di tale ausilio sia con il TdR sia con il Tecnico Ortopedico dell'ASL che porterà l'ausilio nella sala prove. Per organizzare la prova, comunicherà con il TdR sempre tramite il documento prova ausilio (allegato 3)

Infine se si evidenzierà la necessità di ausili personalizzati, o si inviterà il paziente a contattare un tecnico di fiducia o si organizzerà un incontro con il tecnico ortopedico dell'ASL. Anche in questo caso, verrà compilato il documento prova-ausilio (allegato 3)

Se la prova avverrà nella sala prova del SAT, il TDR alla fine di essa consegnerà al paziente il documento-pz risultato prova ausilio con o senza successo (vedi allegato 5 e 6) e compilerà il documento risultato prova-ausilio, contenente anche informazioni sugli accordi presi con il paziente per la consegna dell'ausilio e sulle eventuali istruzioni date (vedi allegato 4).

Tutti e tre i documenti (quello della prova-ausilio, quello del risultato prova-ausilio e quello documento-pz risultato prova ausili con o senza successo) al termine della prova verranno "graffettati" insieme e posti dal TdR all'interno della cartella di quello specifico paziente.

Nell'ambulatorio "Spingi e Cammina" tutte le cartelle dei pazienti che avranno effettuato una prova-ausilio verranno posizionate in un cassetto, denominato "per pz post prova".

3. appuntamento di 30 minuti per un colloquio. Questo spazio sarà prenotabile per:

- l'utente che necessita di chiarimenti relativi al "mondo ausili"(ad esempio documentazione necessaria, come fare per avere un ausilio etc...) (colloquio informativo);

- incontro medico-paziente dopo la prova di un ausilio; in questi 30 minuti il Fisiatra valuterà il risultato della prova prendendo visione di tutta la documentazione relativa ad essa presente nella cartella di quel particolare paziente e, in base all'esito della prova deciderà se:

a) effettuare la prescrizione, dando tutte le istruzioni al paziente stesso su come procedere (allegato 2), su come comportarsi quando riceverà l'ausilio e su come prenotare il collaudo (verrà consegnata l'impegnativa adeguata compilata dal medico stesso).

Prima di dare la prescrizione il medico somministrerà al paziente l'Individual Prioritised Problem Assessment (IPPA) e la IPPA Checklist (Vedi allegato 9).

Per ausili elettronici o nei casi in cui il medico lo ritiene opportuno, il paziente sarà informato sull'opportunità di poter provare per un paio di volte con il TdR l'ausilio stesso, anche a domicilio se necessario.

b) organizzare un'altra prova, magari con un ausilio del magazzino visualizzabile a PC con caratteristiche diverse da quello già provato (seguendo le indicazioni del TdR);

c) invitare il paziente ad andare da un tecnico ortopedico esterno (in questo caso darà al paziente delle indicazioni scritte da portare alla Sanitaria prescelta) o organizzare un incontro con il Tecnico Ortopedico dell'ASL (in tale caso si fisserà la data dell'appuntamento).

4. incontro di 30 minuti medico-paziente per il collaudo dell'ausilio consegnato. In questo intervallo di tempo il medico controllerà se l'ausilio consegnato corrisponde alla prescrizione, parlerà con il paziente, valuterà la sua capacità di utilizzare l'ausilio e ne misurerà il grado di soddisfazione tramite lo strumento QUEST (*Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids*) (Andrich 2008, pag. 143-144).

Nei primi sei mesi l'operatore di segreteria prenderà gli appuntamenti in un'agenda dedicata: ciascun fisiatra avrà 2 ore alla settimana dedicate al SAT. Dopo sei mesi si effettuerà una verifica e si valuterà se serviranno modifiche.

Se tutto funzionerà, il sistema di prenotazione verrà fatto rientrare nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP), dove l'operatore del SAT potrà prenotare solamente prestazioni relative ad ausili.

Il medico coordinatore del SAT sarà anche responsabile del momento della verifica trimestrale della soddisfazione dell'utente. Il programma "Progetto-SAT" dovrebbe aiutarlo a tenere traccia dei pazienti da richiamare e a registrarne il contatto e la soddisfazione.

Per i pazienti ai quali era stato somministrato il questionario di valutazione IPPA, questo verrà riproposto telefonicamente.

Per quel che riguarda la visita domiciliare, il fisiatra sarà autorizzato ad effettuarla solamente per utenti non deambulanti e esclusivamente per la prescrizione di ausili (quindi non per trattamenti riabilitativi). Essa verrà programmata quando la prescrizione riportante la dicitura di "Visita Fisiatrica a domicilio" per la prescrizione di ausili (consegnata da un familiare dell'utente al distretto) sarà autorizzata dal responsabile dell'U.O. Il fisiatra prima dell'uscita contatterà telefonicamente la famiglia per capirne le necessità. Se a seguito della telefonata il medico riterrà che la domanda potrà essere soddisfatta da un ausilio disponibile nella sala prove, effettuerà l'uscita portandosi questo ausilio e, se lo riterrà necessario, con il TdR esperto in ausili, in modo da effettuare la prova già al primo accesso al domicilio del paziente. Qualora, invece, questo non sarà possibile, il medico uscirà da solo e dopo la valutazione del paziente deciderà come organizzare la prescrizione.

Riassumendo:

- a. il momento della presa in carico sarà o telefonico o "di persona" e gestito da un operatore esperto in ausili. I dati del paziente saranno inseriti nella maschera di "introduzione dati del paziente" del programma "progetto SAT";
- b. il momento progettuale avverrà nell'ambulatorio "Spingi e Cammina" con modalità diverse a seconda della richiesta del paziente;
- c. il momento decisionale seguirà immediatamente il momento progettuale nel caso di ausili tipo plantari, calzature e corsetti oppure seguirà alla prova dell'ausilio per gli ausili che lo richiedono;
- d. il momento attuativo si realizzerà alla consegna dell'ausilio (consegna a cui il Fisiatra difficilmente sarà presente) e al successivo collaudo;
- e. il momento della verifica verrà attuato dopo tre mesi dalla consegna dell'ausilio, e sarà gestito tramite il programma "progetto SAT".

#### **4. Individuare gli ausili da tenere nella sala prove e gestione della sala prove**

Attualmente l'ASL 3 indice un bando di gara per l'acquisto di ausili da lei definiti "standard": letti, materassi, cuscini antidecubito, carrozzine pieghevoli, seggioloni polifunzionali, sedie comode, deambulatori, sedie wc-doccia, sollevatori.

Per questo motivo gli ausili da mettere nella sala prove potranno essere scelti fra quelli per i quali l'ASL ha già completato la gara d'appalto.

Inizialmente, la sala prove avrà a disposizione:

-3 carrozzine pieghevoli (una di cm 42 di seduta, un'altra di cm 44 e l'altra di cm 46), due con pedane regolabili in altezza, una dotata di schienale allungato e reclinabile.

Per ciascuna carrozzina si potrà provare il cuscino della misura corrispondente.

-3 carrozzine pieghevoli in struttura leggera con la seduta delle stesse dimensioni delle precedenti.

- 1 sedia wc-doccia;
- 1 sedia comoda con wc;
- 3 deambulatori (uno con due ruote e due puntali; uno con freni azionabili a mano, un ascellare);
- 1 tripode;
- 2 stampelle
- 2 seggioloni polifunzionali (uno di cm 44 di seduta e l'altro di cm 46);
- 1 sollevatore manuale;

I pazienti, inoltre, potranno visionare un tavolino trasparente ed uno imbottito e le cinghie pettorali.

Tutti gli ausili saranno codificati; il responsabile della sala prove sarà il medico coordinatore del SAT (o il TdR in caso di sua assenza).

Il responsabile dovrà monitorare la presenza degli ausili e il loro stato di manutenzione; indicativamente ogni tre mesi dovrà contattare il tecnico ortopedico dell'ASL per programmare il controllo periodico. Quest'ultimo verrà registrato sul documento controllo-ausili tramite data e firma del tecnico che avrà effettuato la verifica. Lo stesso nel medesimo documento indicherà eventuali problemi riscontrati e gli interventi effettuati.

La prova verrà effettuata dal TdR esperto in ausili e sarà programmata dopo che il fisiatra avrà valutato con il paziente le sue reali necessità. Dopo il colloquio con il paziente, il fisiatra comunicherà al TdR le conclusioni raggiunte compilando il documento prova-ausilio (vedi Allegato 3). Il TdR organizzerà la prova direttamente se si prevederà di provare l'ausilio della sala prove oppure dopo aver contattato il magazzino, se si dovrà provare un ausilio visto al computer.

Dopo aver effettuato la prova il TdR compilerà il documento risultato prova-ausilio e lo metterà, insieme agli altri, nell'ambulatorio "Spingi e Cammina" nello spazio pz-post prova.

Gli ausili che saranno prelevati (soprattutto carrozzine pieghevoli e deambulatori) per effettuare la prova direttamente al domicilio del paziente, verranno registrati sul quaderno "ausili a domicilio". Qui verranno segnate la data e l'ora del prelievo, la data e l'ora della consegna e la firma del prelevatore.

### ***5. Definire le attrezzature necessarie e il piano economico***

I costi principali di questo progetto riguardano il progetto di ristrutturazione del Distretto Socio Sanitario di Marostica.

Quando la ristrutturazione degli ambienti sarà stata completata ci saranno:

- costi per acquistare le attrezzature necessarie (3 personal computer; 3 stampanti, 3 telefoni e 3 linee telefoniche, arredamento per la segreteria del SAT, per l'ambulatorio "Spingi e Cammina" e per la sala prova, cancelleria varia).
- costo del personale: medici, TdR, operatore segreteria, tecnico ortopedico che attualmente gestisce il magazzino dell'ASL. Per quel che riguarda i medici ed i terapisti alcune ore del loro monte ore settimanale verranno dedicate al SAT (2 ore alla settimana per ciascun medico come avviene già ora, 2 ore alla settimana per il TdR). L'operatore di segreteria, almeno inizialmente, sarà impiegato per 6 ore alla settimana.
- costi indiretti: energia, controllo degli ausili della sala prove, assicurazione degli ausili della sala prove, spese amministrative.

## **7. Risultati previsti**

Il principale risultato che vorrei ottenere con questo progetto è quello di creare un centro di riferimento per tutti coloro che richiedono una risposta per un problema legato al "pianeta ausili". Il progetto nasce con le basi sulla realtà attuale dell'ASL 3, che ha come obiettivo la soddisfazione dell'utente, ma nello stesso tempo, ricerca tale soddisfazione al minor prezzo possibile.

Per questo nella sala prove non ho pensato di mettere ausili richiesti in visione o in comodato d'uso alle ditte produttrici, ma solo ausili già disponibili e forniti direttamente dall'ASL. Lo scopo è di fare innanzitutto provare al paziente l'ausilio che più facilmente e velocemente è ottenibile e di valutare con lui se esso è in grado di soddisfarlo o meno. Credo che soprattutto per pazienti anziani con

qualche difficoltà negli spostamenti, sia importante provare con una persona esperta un determinato ausilio e avere del tempo a disposizione per valutare eventuali modifiche o particolari necessità.

Nella mia pur breve esperienza clinica, infatti, mi sono accorta che quando si dice ad un utente: “*vada in una Sanitaria e provi una carrozzina pieghevole con certe caratteristiche...*”, spesso l’utente si sente “spaesato” e non sa dove andare, cosa fare ... se fidarsi. E succede spesso che poi torni con i codici di un ausilio con caratteristiche diverse da quelle da noi indicato. Il dire al paziente: “*Venga qui e con il TdR farà la prova del suo ausilio*” da sicurezza e, almeno apparentemente, rende tutto più facile.

E’ chiaro che sarà difficile che gli ausili della sala prove possano soddisfare tutti i pazienti ma, secondo me, il poter fare la prova anche su ausili “non adatti per quel paziente” permetterà di definire fin da subito qual è l’ausilio a lui più idoneo e valutare con lui dove reperirlo.

Credo, infatti, che non sia solo importante garantire un Servizio di assistenza Protesica, ma che sia importante garantire una “*vera Assistenza protesica*”(Pusic C, 2005, pag. 17), in grado di:

- ascoltare il paziente e di orientarlo nella scelta;
- seguirlo nella prova e guidarlo nelle richieste particolari;
- rispondere nel modo più idoneo in caso di esigenze particolari;
- monitorare il corretto uso dell’ausilio e intervenire qualora l’ausilio per vari motivi resti inutilizzato;
- controllare con regolarità la soddisfazione del paziente;
- essere un punto di riferimento in caso di difficoltà (tecniche e non ).

Inoltre, la presenza del SAT dovrebbe permettere anche di standardizzare certe prescrizioni difficili, in modo che vi sia un comportamento il più uniforme possibile da parte dei medici prescrittori e autorizzatori.

Con il termine “Prescrizioni difficili”, mi riferisco alle prescrizioni con la ‘riconciliabilità’ o alle prescrizioni ad utenti già dotati di un ausilio, e che ne richiedono un altro (dello stesso tipo o di tipo diverso). Penso che sarebbe molto utile in futuro stabilire alcune linee guida interne in cui indicare gli obiettivi riabilitativi minimi da raggiungere quando viene prescritto un secondo ausilio e/o un ausilio particolare.

Inoltre, la possibilità di poter inserire tutti i contatti al PC, permetterà di poter valutare quali sono le richieste più frequenti, quali i bisogni più sentiti e quindi di organizzare in maniera conseguente i successivi acquisti e la sala prove.

Quindi il SAT dovrebbe facilitare l’utente, facilitare il lavoro del medico e soddisfare l’obiettivo dell’ASL di “dare, risparmiando”.

## 8. Relazione tecnica

Nella tabella seguente ho riassunto le varie fasi del progetto con i loro obiettivi e i tempi previsti per la loro realizzazione, le azioni da svolgere, i soggetti coinvolti.

<b>Fase</b>	<b>Obiettivi</b>	<b>Tempi</b>	<b>Operatori coinvolti</b>
Ristrutturazione Sede di Marostica	-Creazione dei locali dedicati alle attività del SAT.	Non definibili dall’autore	-Direzione dell’ASL 3.
Approvazione del progetto SAT	-Approvazione interna all’ASL 3. -Consenso per installare nei PC il programma “progetto SAT”. -Consenso per portare gli ausili nella sala prove.	Circa 6 mesi	-Responsabile dell’U.O. -Direttore del distretto. -Direzione dell’ASL 3.

Formazione della équipe	-Istruire il personale del CUP e non sulla gestione del paziente con problematiche relative ad ausili da affrontare nel territorio; -Istruire tutti i componenti dell'équipe all'uso del programma "progetto SAT" e all'utilizzo della documentazione prevista.	30 giorni	-Responsabile della U.O. -Medico fisiatra coordinatore del SAT.
Aggiornamento dell'équipe	Frequenza da parte del TdR di un master sugli ausili	4 settimane	-TdR del SAT.
Creazione della "sala prove"	-Portare nella sala prove del SAT alcuni ausili del magazzino aziendale. -Codificarli. -Identificare il tecnico ortopedico responsabile del controllo degli ausili e istruirlo sulla compilazione del documento controllo-ausili. -Creazione del quaderno in cui segnalare eventuali prelievi di un ausilio.	20 giorni	-Responsabile della U.O. -Equipe del SAT. -Tecnico ortopedico.
Fase di sperimentazione	-Valutare l'appropriatezza degli orari del SAT rispetto alla domanda. -Valutare l'utilità effettiva del data base "progetto SAT". -Verificare l'efficacia della sala prove e la correttezza o meno della sua gestione. -Verificare la funzionalità dei documenti proposti per la comunicazione tra i componenti dell'équipe.	6 mesi	-Responsabile della U.O. -Equipe del SAT.
Fase di verifica	Valutazione della soddisfazione dell'équipe del SAT. -Verifica della soddisfazione dell'utente.	15 giorni	-Responsabile della U.O. -Equipe del SAT.

## 9. Scenari

### Caso n°1: Carlo C.

Il signor Carlo C di anni 55 è affetto da emiplegia sinistra da 8 anni. Nell'ultimo anno la sua deambulazione è diventata sempre più difficoltosa e, quindi, sempre più spesso deve utilizzare la sua carrozzina. Si tratta di una carrozzina pieghevole di cm 44 di seduta, che gli è stata autorizzata dall'ASL nel 2006 per permettergli le uscite prolungate fuori dal suo domicilio.

Ora, però, tutte le sue uscite richiedono l'uso della carrozzina e Carlo avverte che essa è diventata un po' stretta e, soprattutto, che lui fa sempre più fatica a spingerla. Anche la moglie Giovanna continua a dirgli di informarsi sulle possibilità di cambiarla.

Carlo è un ingegnere e sa benissimo che esistono le carrozzine elettriche; è andato anche a provarne una un giorno, ma gli è sembrata troppo grande e soprattutto di difficile gestione negli spostamenti in auto. Lui, infatti, utilizza un'auto con il cambio automatico e anche se con qualche difficoltà riesce a salire e scendere da essa in modo autonomo, caricando e scaricando ogni volta la sua carrozzina. Proprio ieri un suo amico gli ha parlato di una magnifica carrozzina in titanio e a questo punto ha deciso di recarsi all'ufficio ausili e protesi per vedere cosa può fare.

L'addetto di tale ufficio invita Carlo ad andare dal suo medico di base e a farsi una prescrizione riportante la dicitura "visita fisiatrica per valutazione protesica" e quindi a contattare telefonicamente il SAT (gli scrive su un pezzetto di carta il numero di telefono e gli orari durante i quali chiamare). Gli dice anche però che la sua carrozzina sarebbe ancora nuova per l'ASL ("non ha superato i tempi minimi per il rinnovo") e che perciò è tutto da vedere.

Il giorno successivo Carlo con curiosità chiama il SAT. Gli risponde Gianni che con gentilezza gli chiede i suoi dati anagrafici e il motivo della chiamata. Mentre Gianni inserisce i dati di Carlo nella maschera introduzione dati-paziente, Carlo gli spiega il suo problema.

Con tranquillità Gianni gli fa capire che non sarà tutto facilissimo, comunque gli prenota una visita di 30 minuti con un Fisiatra del SAT, che poi deciderà cosa fare.

La settimana successiva Carlo si reca alla suddetta visita. Il medico gli chiede quali sono i suoi problemi con la carrozzina attuale e cerca di definire le sue reali aspettative. Carlo gli dice che lui fa proprio fatica ora a spingersi perché la carrozzina è pesante e che quindi ne vorrebbe una di più leggera ma con la stessa conformazione di quella attuale (magari un po' più grande).

Il medico organizza subito per Carlo una prova con una carrozzina in struttura leggera di cm 46 disponibile nella sala prove. Carlo effettua la prova con successo, la nuova carrozzina è pieghevole, e quindi può caricarla nella sua auto, è più leggera di quella che lui utilizza ora, ha la seduta di 2 cm più larga e quindi quest'inverno il cappotto non avrà più problemi ed ha anche uno schienale che accoglie bene la sua schiena. Carlo chiede anche di poter provare un cuscino antidecubito, perché soprattutto in ufficio sono molte le ore che trascorre seduto e, qualche volta, alla sera sente i glutei un po' "ammaccati".

Al termine della prova il TdR consegna a Carlo un documento riportante l'esito della prova e l'appuntamento successivo con il fisiatra. Con il TdR è stato concordato che la carrozzina verrà consegnata a domicilio e, che al momento della consegna della nuova carrozzina con il cuscino, verrà ritirata quella vecchia.

Carlo così, 4-5 giorni dopo ritorna al SAT, questa volta per prendere la prescrizione. Il medico gli chiede se è stato soddisfatto della prova e gli fa compilare uno strano questionario dove lui deve indicare ben 7 problemi che si aspetta di risolvere con la nuova carrozzina. Il medico gli dice anche che mentre lui compila il questionario, lui deve scrivere una relazione dettagliata in cui spiegare all'ASL i motivi per cui è necessario il rinnovo anticipato della carrozzina.

Carlo indica i seguenti sette problemi alla valutazione con l'IPPA.

n°	Descrizione del problema	Grado di importanza	Grado di difficoltà	Punteggio
1	Faccio fatica a spingermi	5	5	25
2	E' stretta	3	2	10
3	Riesco a spingermi per brevi tratti	5	5	25
4	Mia moglie fa fatica	5	3	15
5	Faccio fatica a metterla in auto	4	4	16
6	Ogni tanto mi "ammacco"	2	2	4
7	E pesante	5	5	25
<b>Punteggio totale prima della fornitura dell'ausilio</b>				<b>17,14</b>

Circa dopo 15 giorni a Carlo viene consegnata la nuova carrozzina. Inizia subito ad utilizzarla. Sa, perché gli è stato spiegato, che non è la più leggera di tutte ma lui è soddisfatto; prende l'impegnativa che gli ha dato il fisiatra al momento della prescrizione e telefona al SAT per fissare il collaudo. Questo viene effettuato circa una decina di giorni dopo; il medico controlla se le misure vanno bene, se l'assetto è corretto, chiede a Carlo come si trova e poi gli da un nuovo questionario da compilare. Questa volta è più facile: si tratta solo di mettere alcune crocette.

Carlo saluta soddisfatto, ringrazia e attenderà la telefonata promessagli dopo 3 mesi per valutare se la sua soddisfazione continua. E' stato avvisato che dovrà ricordare i problemi che aveva con la vecchia carrozzina ma...perchè?

## Caso n° 2: Anna V.

Anna V è un'anziana signora di 85 anni. Non ha grossi problemi di salute, purtroppo, però, da qualche anno la sua schiena continua a piegarsi in avanti e lei fa sempre più fatica a camminare e a stare in piedi diritta. Il bastone l'aiuta un po', ma spesso lo dimentica in giro e poi le cade spesso.

Qualche settimana fa è andata in una Sanitaria a provare qualcosa che potesse aiutarla a risolvere il suo problema; le era stato proposto un deambulatore con freno azionabile a mano, ma lei non era stata soddisfatta perché per lei era troppo grande e ingombrante.

Anna, infatti, ormai esce raramente di casa e quando lo fa esce con la figlia in auto; vorrebbe solamente spostarsi all'interno della sua casa in modo sicuro, ma cerca qualcosa senza ruote perché le ruote le danno l'impressione di instabilità e di velocità.

Si reca a chiedere informazioni al suo medico di base, il quale le prepara una prescrizione riportante la dicitura "Visita fisiatrica per valutazione protesica" e le dà il numero e l'indirizzo del SAT.

Il giorno successivo Anna decide di provare a chiamare il SAT; le risponde Gianni il quale subito le chiede i suoi dati anagrafici e in seguito, le da un appuntamento con un fisiatra del SAT.

Anna va alla visita con la figlia; ormai per camminare si appoggia sia al bastone sia alla figlia. Con calma spiega al fisiatra il suo problema e soprattutto il fatto che lei non vuole qualcosa con le ruote, ma vuole qualcosa di stabile che *"la sorregga senza scapparle via"*. Il fisiatra va a prendere dalla sala prove il deambulatore con due ruote e due puntali, Anna lo prova ma è soddisfatta solo parzialmente; allora il fisiatra si risiede e controlla cosa può avere a disposizione in magazzino. Per fortuna di Anna vi è un deambulatore articolato che potrebbe rispondere ai suoi bisogni. Il medico fa vedere ad Anna l'immagine al PC ed Anna afferma: *"È proprio quello cui pensavo"*.

Il fisiatra informa Anna e la figlia che tale ausilio è prescrivibile (e quindi a carico del SSN), a patto però che l'utente abbia un certificato d'invalidità civile. Anna non ne è in possesso, ma non importa: chiede la descrizione dettagliata di quel deambulatore e il nome di una Sanitaria dove è possibile acquistarlo.

Pensa: forse ora potrò andare in bagno stando bella diritta e sicura.

## 10. Piano economico

Immaginando di avere già a disposizione i locali del SAT (è impossibile per me valutare i costi della ristrutturazione della sede di Marostica e i costi relativi al SAT entrano nel bilancio dell'intera ristrutturazione) per realizzare tale progetto l'ASL deve:

### 1) arredare tali ambienti.

Tab: 1 arredamento necessario e costi relativi per la segreteria

Descrizione	Costo prevedibile
1 bancone reception con uno schermo bancone	1.300 euro
1 cassettera con 3 cassette e 1 cassetto classificatore	
1 sedia da ufficio regolabile e girevole	100 euro
1 libreria con anta a vetro	500 euro
2 sedie per la sala d'attesa	200 euro
<b>TOTALE</b>	<b>2.100 euro</b>

Tab: 2 arredamento necessario e costi relativi per l'ambulatorio "Spingi e cammina"

Descrizione	Costo prevedibile
1 tavolo direzionale con allungo laterale e cassettera su ruote con 3 cassette chiuse a chiave	1.300 euro
1 sedia da ufficio regolabile e girevole	100 euro
1 libreria alta con 8 ante, 4 ante basse in legno con serratura	1.000
2 ante alte in legno con serratura, 2 ante alte in vetro e telaio in alluminio	
2 sedie	200 euro
1 lettino	500 euro
1 diafanoscopio verticale	400 euro

1 archivio con chiave	500 euro
<b>TOTALE</b>	<b>4.000 euro</b>

Tab: 3 arredamento necessario e costi relativi per il punto-incontro/sala riunioni

Descrizione	Costo prevedibile
1 tavolo riunione da 6-8 posti	1.500 euro
6 sedie	600 euro
1 scaffale a 2 ripiani	200 euro
<b>TOTALE</b>	<b>2.300 euro</b>

Tab: 4 arredamento necessario e costi relativi per la sala prove.

Descrizione	Costo prevedibile
1 tavolo direzionale con cassetiera con 3 cassetti chiusi a chiave	1.200 euro
4 sedie	400 euro
1 scaffale a 3 ripiani	300 euro
<b>TOTALE</b>	<b>1.900 euro</b>

### Costo totale per l'arredamento: 10.300 euro

2) *attrezzarli dal punto di vista informatico e tecnico* e dotarli di computer (3), di stampanti (3), fax (2, uno per la segreteria e uno per l'ambulatorio "Spingi e Cammina"), fotocopiatrice (2, di cui quella della segreteria con funzione anche di scanner e l'altra per la sala prove per l'ambulatorio), telefoni (3, di cui uno con segreteria telefonica). Si fa presente che il database è realizzato sulla piattaforma software OpenOffice 3.0 (modulo "Base") ed eventualmente, per database accessibile da più PC, mediante impiego del motore database MySQL: entrambi i software sono installabili con licenza Open Source e quindi senza alcun costo aggiuntivo. Costo totale previsto: 4.000-5.000 euro.

### 3) *allestire la sala prove:*

Gli ausili sono a costo zero in quanto quelli previsti sono già di proprietà dell'ASL, va calcolato il costo del trasporto fino a Marostica e il loro montaggio: previsione di circa 500-600 euro.

Per quel che riguarda il personale al momento esso, per quel che riguarda i medici e i TdR, è a costo zero per l'ASL in quanto si prevede di impiegare personale già in servizio presso l'ASL 3 (i medici per 2 ore la settimana ciascuno e il TdR per 2 ore la settimana). Per quel che riguarda l'operatore della segreteria, esso sarà reclutato tra gli operatori afferenti ad una cooperativa cui l'ASL ha appaltato alcuni servizi e costerà circa 150 euro netti al mese

## 11. Strumenti di lavoro

Gli strumenti di lavoro adottati sono qui sotto elencati:

- database "progetto SAT" costituito al momento di 4 maschere d'interfaccia (vedi allegato 8);
- strumento IPPA per la valutazione dell'efficacia dell'ausilio (Wesssels et al, 2000). Esso verrà somministrato al paziente al momento della prescrizione e, telefonicamente, dopo tre mesi dal collaudo (allegato 9).
- strumento QUEST per misurare il grado di soddisfazione dell'utente sull'ausilio prescritto e sul servizio ricevuto. Si tratta di un questionario di 8 domande inerenti all'ausilio ricevuto e 4 domande relative al servizio avuto. Viene compilato al momento del collaudo.
- indicazioni scritte date al paziente insieme alla prescrizione (allegato 1/A;1/B e 2).
- documenti interni per la comunicazione medico-TdR: documento prova-ausilio a cura del fisiatra (allegato 3); documento risultato prova- ausilio a cura del TdR (allegato 4).
- documento da consegnare al paziente dopo la prova dell'ausilio: documento pz risultato-prova ausilio con/senza successo (allegato 5 e 6).

- documento di monitoraggio dei regolari controlli degli ausili della sala-prove (allegato 7).

## Bibliografia

- Andrich R.(a cura di) (2008): *Progettare l'autonomia. Ausili e ambiente per la qualità della vita*. Firenze: Giunti O.S.
- Law M.L, Cooper B A, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L (1997): *Theoretical contexts for practice of occupational therapy*. In Christiansen C H, Baum C M (eds.): *Occupational Therapy: Enabling function and well-being* (2nd Ed) New Jersey, SLACK
- Fearing VG, Law M and Clark J (1997). *An occupational performance process model: Fostering client and therapist alliances*. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64(1), 7-15
- Annuario Statistico 2001 Città di Bassano del Grappa
- Pusic C (2005): *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, DeWitte L, Andrich R, Ferrario M, Persson J, Oberg B (2000): *IPPA : a user centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology Provision*. *Technology and Disability* 13(2): 105-116.

### Siti internet

- <http://www.emedeia.it/centroausil.html>
- <http://portale.siva.it/servizi/guida/siva.ITA.htm>
- [http://www.siva.it/didattica/incontri/agg\\_021106.htm](http://www.siva.it/didattica/incontri/agg_021106.htm)
- <http://www.caot.ca/copm/description.html>
- <http://www.aslbassano.it>
- <http://www.provincia.vicenza.it/documenti/8151-tav08.pdf>

**Allegato 1/A: per i pazienti che necessitano di plantari e/o calzature**

Egregio collega,  
in data odierna ho consegnato al Signor .....  
il modulo per la prescrizione di .....

Tale modulo è da portare in una Sanitaria per fare il preventivo e quindi va consegnato all'Ufficio Ausili e Protesi del proprio distretto.

Quando l'ausilio verrà consegnato è importante abituarsi al suo uso gradualmente assicurandosi che esso non crei compressioni cutanee soprattutto plantari .

In caso di problemi contattare direttamente il SAT (al numero.....) o il Tecnico ortopedico di fiducia .

Se va tutto bene, con l'impegnativa data prenotare al SAT il posto per il collaudo.

Cordiali saluti

Firma e timbro del medico

**Allegato 1/B: per i pazienti che necessitano di corsetti**

Egregio collega,

in data odierna ho consegnato al Signor.....  
il modulo per la prescrizione di .....

Tale modulo è da portare in una Sanitaria per fare il preventivo e quindi va consegnato all'Ufficio Ausili e Protesi del proprio distretto.

Quando il corsetto verrà consegnato è importante abituarsi al suo uso gradualmente facendo attenzione che esso non crei punti di iperpressione cutanea.

Esso va indossato.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

In caso di problemi contattare direttamente il SAT (al numero.....) o il Tecnico ortopedico di fiducia .

Se va tutto bene, con l'impegnativa data prenotare al SAT il posto per il collaudo.

Cordiali saluti  
Firma e timbro del medico

## **Allegato 2:**

**per i pazienti che necessitano di carrozzine, deambulatori, sedie WC e .....**

Egregio collega,

in data odierna ho consegnato al Signor.....  
il modulo per la prescrizione di .....

Tale modulo è da consegnare all'Ufficio Invalidi Civili del proprio Distretto d'appartenenza.

Quando l'ausilio verrà consegnato è importante assicurarsi di averne appreso bene il corretto uso (è utile fare tutte le domande necessarie ); in caso contrario telefonare al SAT (al numero.....) e non utilizzare l'ausilio.

Se l'ausilio viene consegnato senza che vengano date le necessarie istruzioni sul suo utilizzo, avvertire il SAT e non utilizzare l'ausilio.

In caso di problemi, contattare il SAT.

Se va tutto bene con l'impegnativa allegata prenotare al SAT il posto per il collaudo.

Ricordo che l'ausilio è concesso in comodato d'uso dall'ASL, quindi non è di proprietà dell'utente. Esso perciò non deve essere modificato per alcun motivo e va utilizzato con tutte le necessarie precauzioni e attenzioni.

Eventuali riparazioni derivanti da un uso non corretto saranno a carico dell'utente stesso.

**Cordiali saluti**

Firma e timbro del medico

**Allegato 3: Da compilare dal Fisiatra di riferimento.**

Documento prova-ausilio

Il/La Signor/a.....affetta da

.....  
nata il .....

deve provare (specificare il tipo di ausilio).....

sala prove

ausilio da magazzino  
(codice.....)

altro  
(specificare:.....)

**Obbiettivi da raggiungere :**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

**Cose a cui fare attenzione:**

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Data visita fisiatrica:

Firma e timbro del medico

**Allegato 4: (Da compilare dal TdR di riferimento).**

Documento risultato prova-ausilio

Cognome e nome del paziente:

Contattato il magazzino dell'ASL ( per gli ausili visti al computer) il .....

Data prova :

Ausilio in dotazione:

Sue caratteristiche.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

...  
Suoi problemi.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Ausilio nuovo provato:

### @ DA sala Prova

- |  |       |       |       |                             |                             |
|--|-------|-------|-------|-----------------------------|-----------------------------|
| - <i>carrozzina pieghevole</i>                     | cm 42 | cm 44 | cm 46 |                             |                             |
| con pedane regolabili in altezza                   |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con schienale allungato                            |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con schienale reclinabile                          |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con cuscino  |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con tavolino                                       |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| - <i>carrozzina pieghevole leggera</i>             | cm 42 | cm 44 | cm 46 |                             |                             |
| con pedane regolabili in altezza                   |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con schienale allungato                            |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con schienale reclinabile                          |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con cuscino  |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| con tavolino                                       |       |       |       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| - <i>sedia wc-doccia;</i>                          |       |       |       |                             |                             |
| - <i>sedia comoda con wc;</i>                      |       |       |       |                             |                             |
| - <i>deambulatori con due ruote e due puntali;</i> |       |       |       |                             |                             |
| - <i>deambulatore con freni azionabili a mano;</i> |       |       |       |                             |                             |
| - <i>deambulatore ascellare;</i>                   |       |       |       |                             |                             |
| - <i>tripode;</i>                                  |       |       |       |                             |                             |
| - <i>stampelle;</i>                                |       |       |       |                             |                             |
| - <i>seggiolone polifunzionale</i>                 | cm 44 | cm 46 |       |                             |                             |
| - <i>sollevatore manuale;</i>                      |       |       |       |                             |                             |

## Proposte e note

**@ DA visualizzazione su PC:** (fare una breve descrizione dell'ausilio portato a provare)

**Codice identificativo dell'ausilio provato:**

**@ DA altra provenienza** ( fare una breve descrizione dell'ausilio portato a provare, segnalare la sua provenienza e le motivazioni di essa)

Conclusioni sul NUOVO AUSILIO

- l'ausilio provato non necessita di nessuna modifica;

- l'ausilio provato necessita delle seguenti modifiche:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

- l'ausilio provato non è idoneo perché:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

**Proposte e note**

Firma del TdR

L'ausilio verrà consegnato:

- al domicilio del paziente;
- in palestra con la presenza del TdR il giorno .....
- in palestra con la presenza del TdR e il medico il giorno.....

Il paziente:

- è già stato istruito nella prova in data odierna con apparente successo;
- alla consegna dell'ausilio vanno verificati i seguenti punti:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)

- NON** è stato istruito in data odierna a causa di:

- 1) mancanza di tempo;
- 2) assenza di un familiare/care giver;
- 3) l'ausilio provato necessita di importanti modifiche;
- 4) scarsa collaborazione del paziente
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

e **PERCIO' VERRA'** istruito quando l'ausilio verrà consegnato il giorno

.....

### **Proposte e note**

Data consegna al Fisiatra prescrittore

Firma del TdR

**Allegato 5:**

Documento pz risultato prova ausilio con successo.

Egregio Dr (nome del MMG),

In data odierna con il/la Signor/a .....abbiamo  
provato .....

La prova HA avuto successo; con il paziente abbiamo concordato le seguenti  
modifiche

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

da apportare rispetto all'ausilio provato.

Il paziente è già stato; NON è stato istruito sul corretto utilizzo dell'ausilio

Il paziente dovrà presentarsi il giorno .....presso  
il Dr ..... per ricevere la prescrizione e  
le istruzioni su come procedere.

D'accordo con il paziente abbiamo concordato che l'ausilio verrà consegnato:

- a domicilio del paziente stesso previo contatto telefonico dell'operatore  
addetto alla consegna;
- presso la palestra del SAT;
- 
- 

Quando l'ausilio verrà consegnato, contattare il SAT(al numero.....)  
per fissare l'appuntamento per il collaudo.

Data

Firma del TdR

**Allegato 6:**

Documento pz risultato prova ausilio SENZA successo.

Egregio Dr (nome del MMG),

In data odierna con il/la Signor/a .....abbiamo  
provato .....

La prova NON ha avuto successo per i seguenti motivi.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Con il paziente abbiamo concordato di .....

Data

Firma del TdR

## Allegato 7:

Documento controllo-ausili-sala-prove.

<b>Data uscita anno:</b>	<b>Firma del tecnico</b> (sigla più nome in stampatello)	<b>Problemi riscontrati</b>	<b>Interventi effettuati</b>	<b>Note</b> (del tecnico o del medico del SAT)

## Allegato 8:

Maschere del prg progetto SAT.

### Maschera 1: introduzione dati paziente

#### Introduzione dati paziente

ID paz.	Cognome e Nome	Data di Nascita	Sesso	Via	Città	Telefono
16	Rossi Rosso	12/12/2008	F	Effe Gi Acca	Bassano	0424535353
6	Topolino Nero	25/10/2002	M	Via dei Tigli, 157	Paperopoli	11223344
19	Bortoli Domenico	24/11/2008	M	Via Po 34	Verona	0445332211
19		24/11/2008	M	Via Po 34	Verona	0424535353
+ mpo automat						

Record di dati 15 da 16

#### Visualizzazione e modifica dati paziente

ID paz.  Cognome e Nome  Data di Nascita  Sesso

Via  Città  Telefono

### Maschera 2: introduzione contatti del paziente (parte A)

#### Introduzione e visualizzazione contatti & pazienti

ID Cont.	Cognome e Nome paziente	Data cont...	Esito contatto	Tipo prescrizione	Data prescrizi...	Data consegna Pre...	Istruzioni pre:
3	Boniolo Anna	12/10/08	App. con paziente prima della prova -ausilio (4!	Busto yyy	15/10/08	22/12/08	Autista / Vet
7	Kant Eve	22/10/08	NO (Telefonata solo informativa)		26/10/08	26/10/08	
11	Padovan Giorgio	24/10/08	Colloquio (30min)	Busto yyy	26/10/08		
10	Rosin Martina	26/10/08	NO (Telefonata solo informativa)		26/10/08	26/10/08	
5	Kendall Julia	26/10/08	Colloquio (30min)	Carrozzina	13/11/08	22/11/08	Tecnico sanil
6	Kant Eve	27/10/08	Incontro Medico-Paziente dopo la prova ausilio (30r		26/10/08	26/10/08	
9	Diabolik	01/11/08	Colloquio (30min)	Busto alto	02/03/09	03/04/09	
14	Boniolo Anna	07/11/08	Colloquio (30min)				
13	Rosin Martina	09/11/08	Incontro Medico-Paziente dopo la prova ausilio (30r	Busto spalla			
19	Clerici Clerico	17/11/08	App. con paziente prima della prova -ausilio (45mir		17/11/08	17/11/08	Nessuna istr
20	Boniolo Anna	20/11/08	Incontro Medico-Paziente dopo la prova ausilio (30r	Busto yyy	25/01/08	27/11/08	Nessuna istr
+ po autom							

Record di dati 8 da 18

**Dati Paziente**

ID Paziente  Cognome e Nome  Data di nascita  Sesso

Indirizzo (Via...)  Città  Telefono

## Maschera 2: introduzione contatti del paziente (parte B)

Introduzione e visualizzazione contatti & pazienti									
Data consegna Pre...	Istruzioni prescr.	IPPA Iniziale	IPPA 3 mesi	Rich. 3 mesi ?	Data Collaudo	QUEST	Note collaudo	Soddisf. Collau...	
22/12/08	Autista / Vettore	12,24	4,13	NO	25/12/08	1,35	Nessun problema	SI	
26/10/08				NO	26/10/08			SI	
		60,24	30,09	NO	26/10/08	28,00		NO	
26/10/08				SI	26/10/08	23,00		NO	
22/11/08	Tecnico sanitaria	121,41	90,31	NO	03/12/08	12,26	Nulla da segnalare	SI	
26/10/08				NO	26/10/08			SI	
03/04/09		13,12	8,89	NO	26/10/08	14,16		NO	
				NO				NO	
				SI				NO	
17/11/08	Nessuna istruzione			NO	17/11/08			NO	
27/11/08	Nessuna istruzione	12,43		NO	29/11/08	11,54	Tutto ok	SI	

Record di dati 18

**Dati Paziente** Aggiorna dati tabella

ID Paziente:  **Cognome e Nome**  **Data di nascita**  **Sesso**

**Indirizzo (Via...)**  **Città**  **Telefono**

## Maschera 3: visualizzazione di tutti i contatti avuti da ciascun paziente

Elenco pazienti e loro dati...						
Cognome Nome	Data di Nascita	Sesso	Via	Città	Telefono	
Bene	24/11/2008			Vicenza	3289472018	
Boniolo Anna	05/03/1971	F	Via Quadrato tondo, 14	Marostica	3224455667	
Bortoli Domenico	24/11/2008	M	Via Po 34	Verona	0445332211	
Clerici Clerico	23/01/1949	F	Via Torcello, 11	Vicenza	0444530261	
Crepaldi Astolfo	03/11/1928	F	Via Pinco	Caldogno	0444223344	
Diabolik	01/01/1958	M	Via Cioccolateri di Alba, 17	Alba	033 334455	
Fantozzi Pinuccia	12/03/1963	F	Via Sfortuna, 15	Milano	0293433	
Fiore Mariuccio	12/02/1998	M	Via Bianchi	Vicenza	0444556677	
Kant Eve	12/02/1947	F	Via Platani Rossi	Clerville	0424 334455	
Kendall Julia	12/04/1943	F	Via Forte Interrotto	Asiago (VI)	0424 131415	

Record di dati 13\*

**Contatti relativi al paziente selezionato sopra...**

Data conta...	Esito contatto	Tipo prescrizione	Data prescr.	Data consegna	Istruttore	IPPA Iniziale	Richiamato a 3 mesi ?	IPPA a 3
03/05/2008	Colloquio (30min)	Busto yyy	22/06/08	03/10/08	Medico	12,31	SI	29,7
12/10/2008	App. con paziente prima della prova -ausilio (45mi)	Busto yyy	15/10/08	22/12/08	Autista / Vettore	12,24	SI	4,13
07/11/2008	Colloquio (30min)						NO	
20/11/2008	Incontro Medico-Paziente dopo la prova ausilio (30r)	Busto yyy	25/01/08	27/11/08	Nessuna istruzione	12,43	SI	

## Maschera 4: pazienti da richiamare

**Contatti NON ancora richiamati a 3 mesi...** (esclusi contatti solo informativi)

ID Cnt.	Cognome e Nome	Data Contatto	Esito contatto	Tipo Prescrizione	Data Prescrizione	Data Conseg
---------	----------------	---------------	----------------	-------------------	-------------------	-------------

Record di dati 1 da ?

**Dettagli paziente**

Cognome e Nome

Città

Telefono

ID Paziente

**Specifica parametro**

Parametri

- Estrarre\_contatti\_prima\_di

Valore

OK

Annulla

Successivo

## Allegato 9:



### IPPA Individual Prioritised Problem Assessment Eats Consortium, 1999 (in fase di validazione)

Wessels R, deWitte 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 pp105-116. IOSpress, Amsterdam 2000*

Utente  data

#### Prima Intervista (prima della fornitura dell'ausilio)

L'utente viene invitato a identificare i problemi che desidera risolvere (max 7 problemi).  
*Quali sono i problemi più importanti che pensi di risolvere o di migliorare grazie all'ausilio?  
 Pensa in particolare ai problemi che hai incontrato nella vita quotidiana in quest'ultimo mese.  
 Può trattarsi di problemi molto specifici (es. salire le scale, leggere il giornale, pettinarti,  
 tenere una conversazione) come pure di attività più complesse (es. preparare i pasti, fare la  
 spesa, andare a scuola o al lavoro). Può trattarsi di cose che non riesci a fare del tutto, oppure  
 che riesci a fare, ma non nella maniera o nei tempi che desidereresti.*

Per ogni problema, l'utente assegna un punteggio di *importanza* e un punteggio di *difficoltà*.

- Il grado di importanza (*Quanto è importante il problema per te?*) viene espresso con un punteggio da 1 a 5 (1>per nulla 2> non molto 3> un po' 4>abbastanza 5>molto)
- Il grado di difficoltà (*Quante difficoltà incontri nello svolgere questa attività nella vita di tutti i giorni?*) viene espresso con un punteggio da 1 a 5 (1>nessuna 2>poche 3>un po' 4>molte 5>insormontabili)

#### Prima intervista (prima della fornitura dell'ausilio)

n.	Descrizione del problema	grado di importanza	grado di difficoltà	punteggio
1				0
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
<b>Punteggio totale prima della fornitura dell'ausilio</b> <i>somma (difficoltà * importanza) / numero dei problemi</i>				<b>0,00</b>

Utente  data

**Seconda Intervista (dopo circa tre mesi di utilizzo reale dell'ausilio)**

L'utente viene invitato a rivalutare il grado di difficoltà che ora incontra in ciascuno dei problemi suddetti.  
*Da un po' di tempo usi il nuovo ausilio. Esso può aver modificato la tua capacità di svolgere quelle attività nelle quali incontravi problemi. Quante difficoltà ora incontri nello svolgere questa attività nella vita di tutti i giorni?*

Per ogni problema, l'utente assegna un nuovo punteggio di *difficoltà*.

- Il grado di difficoltà (*Quante difficoltà incontri nello svolgere questa attività nella vita di tutti i giorni?*) viene espresso con un punteggio da 1 a 5 (1>nessuna 2>poche 3>un po' 4>molte 5>insormontabili)

**Seconda intervista (dopo circa 3 mesi di utilizzo reale dell'ausilio)**

n.	Descrizione del problema	grado di importanza	grado di difficoltà	punteggio
1		0	0	0
2		0	0	0
3		0	0	0
4		0	0	0
5		0	0	0
6		0	0	0
7		0	0	0
<b>Punteggio totale dopo la fornitura dell'ausilio</b> <i>somma (difficoltà * importanza) / numero dei problemi</i>				<b>0,00</b>

**Indicatore IPPA**

*differenza tra punteggio prima e punteggio dopo*

**0,00**

# IPPA Checklist

*(da mostrarsi all'utente dopo che questi – durante il colloquio con l'operatore - ha già spontaneamente identificato alcuni problemi; serve per assicurarsi di non aver dimenticato qualche altro problema importante)*

## **Esempi di possibili aree problematiche**

- Cura personale
  - Fare la doccia / fare il bagno / lavarsi
  - Cura dei piedi, delle unghie, dei denti, della pelle
  - Vestirsi / svestirsi
  - Mangiare / bere
  - Evacuare
  - Dormire / riposare
  - Svegliarsi ad orari stabiliti
  - Provvedere alla propria salute (es. assumere farmaci)
- Mobilità
  - Muoversi all'interno / all'esterno (camminando, in carrozz., con altri ausili)
  - Salire le scale
  - Sedersi / alzarsi da una sedia
  - Andare a letto / alzarsi dal letto
  - Salire in auto o scendere dall'auto
- Trasporto
  - In auto
  - In bicicletta
  - Su mezzi pubblici
- Cura della casa
  - Cucinare / preparare un pasto
  - Lavare i piatti
  - Lavare gli indumenti / provvedere alla loro manutenzione
  - Fare la spesa
  - Sollevare oggetti / raccogliarli da terra
  - Attizzare il fuoco / gestire il riscaldamento
- Sicurezza / protezione
  - Essere avvisato in caso di incendio
  - Bloccare / sbloccare / aprire la porta di casa
  - Chiamare aiuto in caso di necessità
- Tempo libero
  - Guardare la televisione
  - Ascoltare la radio / della musica
  - Leggere quotidiani / riviste / libri
  - Ricrearsi
  - Fare giardinaggio
  - Giocare
  - Usare il computer
  - Svolgere l'hobby preferito
  - Attività sportive
- Comunicazione
  - Sostenere una conversazione
  - Utilizzare il telefono
  - Leggere / scrivere
- Attività legate al ruolo
  - Lavoro
  - Studio
  - Impegno in campo politico / religioso
- Rapporti sociali
  - Fare visita ad amici / parenti
  - Partecipare in associazioni / organizzazioni