



AUTONOMIA:
ISTRUZIONI PER L'USO
a cura di Elena Naseddu

**Ai miei compagni di viaggio...
ai miei pazienti e alle loro famiglie....**

.... un paese dove, al centro di ogni iniziativa, c'è il benessere reale degli esseri umani, unico scopo degno di qualsiasi vero progetto sociale...

Da "Lettere dalla Kirghisia" di Silvano Agosti

1. Introduzione	PAG 4
2. Glossario	PAG 5
3. Scegliere l'ausilio	PAG 8
4. Conoscere gli ausili	PAG 11
4.1 Mobilità su dislivelli verticali	PAG 12
4.2 Ausili per il cammino	PAG 15
4.3 Carrozine	PAG 17
4.4 Ausili per la comunicazione	PAG 23
4.4 Adattamenti della casa,arredi ed ausili per la cura del corpo	PAG 26
4.5 Auto	PAG 37
4.6 Ausili per il tempo libero, il gioco e lo sport	PAG 39
5. Conclusioni	PAG 43
6. Allegati	PAG 44
7. Bibliografia	PAG 47
8. Sitografia	PAG 48

1.INTRODUZIONE

Ho scelto di concludere il percorso formativo del Corso di Perfezionamento “Tecnologie per l’autonomia” che ho frequentato a Milano nell’anno accademico 2007-2008 elaborando un piccolo manuale di **aiuto** per chi inizia ad affrontare le problematiche connesse all’autonomia.



Figura 1

Il Corso -organizzato congiuntamente dall’Università Cattolica del Sacro Cuore (Facoltà di Scienze della Formazione) e dal Polo Tecnologico della Fondazione Don Gnocchi Onlus- è indirizzato prevalentemente ad operatori della riabilitazione ed offre una formazione di base completa sulle tecnologie assistive.



La spinta ad affrontare il tema dell’autonomia con questa impostazione (manuale) viene dall’esperienza che mi porta quotidianamente a constatare una mancanza di informazione facilmente accessibile in grado di fornire spunti di riflessione utili per chi vuole iniziare un **PERCORSO VERSO L’AUTONOMIA** ed il miglioramento della qualità della vita.

Figura 2

Figura 3

I destinatari saranno le persone con disabilità e le loro famiglie ma anche, penso, altri utenti deboli come, per esempio, gli anziani e tutti coloro che, a vario titolo, sono impegnati nel diffondere e **PROMUOVERE LA SALUTE, LA PARTECIPAZIONE E L’INTEGRAZIONE** (medici, terapisti, educatori, assistenti sociali, operatori scolastici e di residenze assistenziali, tecnici ortopedici e associazioni di disabili).



Figura 4

Lo scopo fondamentale di questa relazione è favorire, quindi, la diffusione di informazioni molto semplici e generali sugli ausili disponibili affinché si crei “un’ **UTENZA informata, esigente e responsabile e, quindi, in grado di diventare sempre più PROTAGONISTA DELLE SCELTE CHE LA RIGUARDANO**” (Eustat,1999).

In base alle ultime stime disponibili ottenute dall’indagine ISTAT negli anni 2004-2005 le persone con disabilità in Italia (considerando solo le persone quelle che hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana), sono circa 2 milioni e 800mila, pari a circa il 5% della popolazione, se si considerano, però, tutti coloro che hanno manifestato un’apprezzabile difficoltà nello svolgimento delle attività di vita quotidiana la stima sale ad oltre 6 milioni e 600mila pari a circa il 12% della popolazione. Se poi a questi dati aggiungiamo la considerazione che la popolazione anziana è in continuo aumento ci rendiamo conto di quanto sia importante fornire strumenti conoscitivi sulla tematica dell’autonomia (www.handicapincifre.it).

Voglio iniziare cercando di chiarire il significato di alcune parole chiave (disabilità, ausili, accessibilità, autonomia) nel tentativo di creare una terminologia comune e condivisa ritenendo che l'educazione/informazione della comunità sia il primo passo verso una *“cultura dell'autonomia e della piena valorizzazione di ogni persona”* (Eustad,1999).



Figura 5

Che cosa sono la salute e la disabilità e cosa l'autonomia?

Negli ultimi anni questi concetti sono molto cambiati, la **SALUTE** *“non è più vista solo come assenza di malattia ma stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale”* (OMS), nel 2001 l'OMS ha pubblicato la *“Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute”* (ICF), dove si parla di funzionamento umano, di limitazione dell'attività e di restrizione della partecipazione non più di disabilità ed handicap.

L'ICF descrive lo stato di salute, *“il funzionamento”* di una persona in relazione al contesto.

La **DISABILITÀ** non è più considerata una caratteristica dell'individuo, non è più un attributo della persona ma diventa un'esperienza umana universale: è il risultato di una complessa interazione tra l'individuo e i diversi fattori contestuali ambientali e personali: **OGNI PERSONA, IN QUALUNQUE MOMENTO DELLA SUA VITA PUÒ TROVARSI IN UNA CONDIZIONE DI SALUTE CHE, IN UN AMBIENTE NEGATIVO/SFAVOREVOLE, DIVENTA DISABILITÀ** (OMS 2001).



Figura 6

Gli standard internazionali definiscono **Ausilio** *“qualsiasi prodotto, strumento, attrezzatura o sistema tecnologico di produzione specializzata o di comune commercio, utilizzato da una persona disabile per prevenire, compensare, alleviare o eliminare una menomazione, una limitazione nelle attività o un ostacolo alla partecipazione”*, (ISO 9999:2007).



Questa definizione di ausilio comprende anche le **protesi** che **sostituiscono la funzione** (Fig.8) (per esempio in caso di amputazione di un arto: *“presidi che sostituiscono in parte o del tutto parti del corpo mancanti”*) e le **ortesi** che, invece, **compensano la funzione** (fig.7) (per esempio busti e tutori: *“aumentano, migliorano o controllano la funzionalità di parti del corpo presenti ma compromesse”*).

Figura 7



Figura 8

Gli **AUSILI** sono, quindi, **“STRUMENTI CHE PERMETTONO ALLE PERSONE DISABILI (O A CHI LE ASSISTE) DI SVOLGERE ATTIVITÀ QUOTIDIANE CHE ALTRIMENTI NON POTREBBERO SVOLGERE O DI FARLE IN MODO PIÙ SICURO, VELOCE, ACCETTABILE”** (Andrich,2000).

A

L'**ACCESSIBILITÀ** è un'altra parola chiave, viene definita (D.M.236/89) come la "possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere un edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza ed autonomia" ma va intesa in senso più ampio: non solo come assenza di barriere architettoniche ma, anche, (**design for all**) come "insieme di **PRODOTTI E SERVIZI** di uso generale realizzati in modo da essere **FRUIBILI DALLA PIÙ AMPIA PERCENTUALE DELLE PERSONE** incluse le persone anziane e le persone con disabilità"(Andrich, 2007).



Figura 9 A B Parco delle Prealpi Giulie B

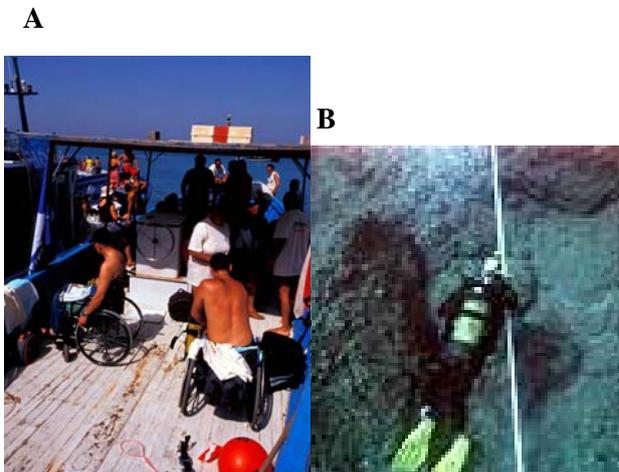


Figura 10 A B Parco Nazionale delle Cinque Terre

...e la parola autonomia?

Ho trovato magnifica la definizione che più volte ho sentito ripetere durante il Corso di Perfezionamento... **AUTONOMIA** non significa essere indipendenti (siamo tutti mutuamente dipendenti), non vuole dire fare le cose da soli, senza aiuto ma è la "**CAPACITÀ DI PROGETTARE LA PROPRIA VITA, DI ENTRARE IN RELAZIONE CON GLI ALTRI E, SEMPRE CON GLI ALTRI, PARTECIPARE ALLA COSTRUZIONE DELLA SOCIETÀ**" (Andrich e Porcheddu,1990).



Figura 11

L'**AUTONOMIA** è, quindi, (*equazione delle 4 A*) il risultato dell'**INTERAZIONE** tra l'**ACCESSIBILITÀ** (**design for all**: adattamento dell'ambiente alla persona), gli **AUSILI** (**assistite devices**: adattamento della persona all'ambiente) e l'eventuale **ASSISTENZA PERSONALE** (**personal assistance**: aiuto finalizzato a sostenere la vita e l'inclusione nella comunità prevenendo l'isolamento e la segregazione)(Andrich,2000).

Se ci rifacciamo al modello proposto dall'ICF l'ambiente, quindi, per non essere più barriera, dovrà tener conto quanto più possibile della estrema diversità umana in termini di età, abilità, stati d'animo, bisogni ed esigenze e cercare di offrire "PARI OPPORTUNITÀ DI PARTECIPAZIONE" alla vita sociale (*Dichiarazione di Stoccolma 2004 Design for all*); gli ausili potranno rappresentare dei facilitatori assieme a politiche sociali adeguate.



Figura 12

ESTREMA DIVERSITÀ UGUALI OPPORTUNITA'



Figura 13



Figura 15



Figura 14



Figura 16



Figura 17



Figura 18



Figura 19



Figura 20



Figura 21



Figura 22



Figura 23

Figura 24

La richiesta di un ausilio può provenire dalla persona disabile, dai suoi familiari oppure dagli operatori sanitari e sociali che lo hanno in carico.

Sarebbe auspicabile che l'utente, in questo percorso, fosse affiancato da personale operante in centri di consulenza specializzati (ausilioteche, centri informazione ausili) che possono collaborare oppure essere parte integrante dei servizi di riabilitazione; spetterà agli specialisti del settore aiutare il paziente ad esplorare le diverse prospettive, è fondamentale, in ogni caso, iniziare ad intraprendere un processo educativo che promuova informazione e supporto all'utente perché possa decidere ed effettuare da **protagonista scelte consapevoli (Empowerment)** (Eustat,1999).



Lo studio Eustat (Empowering Users through Assistive Technology) finanziato dall'Unione Europea, più volte citato in questo lavoro, ha coinvolto esperti internazionali che, coordinati dal Siva, (Servizio Informazioni e Valutazione Ausili della Fondazione Don Gnocchi Onlus) ha avuto come obiettivo principale la formazione delle persone disabili sugli ausili; la ricerca Eustat ha portato, tra l'altro, all'elaborazione di un volume dal titolo **"Pronti...via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia"**,(Eustat,1999), si tratta di un manuale che vuole offrire agli utenti una conoscenza generale sul tema degli ausili, è stato tradotto in sei lingue e propone, in appendice, delle griglie che possono essere di notevole aiuto per individuare i propri bisogni e che riporto negli allegati (Pag 45-46).

Gli esperti hanno individuato le varie tappe del percorso di autonomia:

1) IDENTIFICARE I PROPRI BISOGNI E DEFINIRE GLI OBIETTIVI

Prima di tutto è necessario il riconoscimento di un bisogno; spesso si tratta del passo più importante e difficile perchè presuppone il **RICONOSCIMENTO DELLA PROPRIA DISABILITÀ** (Andrich,2007). Seguendo le griglie proposte si può iniziare con il cercare di analizzare le attività della vita quotidiana elencando quelle che vengono svolte con qualche difficoltà, quelle che si desidererebbero fare, quelle che si è in grado di fare ma che si vorrebbero interrompere o modificare perché causano troppi problemi, fastidio o fatica, e, infine, si possono descrivere anche le attività nuove che si vorrebbero fare ma che non si sono mai fatte.



Figura 26

Può essere utile farne delle copie (magari ingrandendole e modificandole come si desidera per esempio aggiungendo o eliminando delle voci) .



Figura 25

2) INFORMARSI ED INIZIARE A CERCARE SOLUZIONI

Prima di chiedere una consulenza sugli ausili sarebbe opportuno **assumere qualche informazione** su esposizioni/mostre/banche dati ausili; uno strumento fondamentale nel settore è il **portale SIVA** (www.portale.siva.it): si tratta di un servizio Internet pubblico di informazione sugli ausili che viene continuamente aggiornato e offre informazioni su ausili, aziende produttrici, rivenditrici e distributrici, idee per la soluzione di problemi, esperienze e biblioteca, è nato nel 2003 dalla Fondazione Don Gnocchi su incarico del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali e, dal 2005, è stato integrato con il portale europeo EASTIN (www.eastin.info).

Oltre al portale, il SIVA offre servizi di consulenza con mostre, prove e valutazione ausili e un centro di ricerca e formazione sugli ausili (www.siva.it).

Si possono, poi, trovare indirizzi di rivenditori/tecnici ortopedici della propria zona, può essere utile rivolgersi ad organizzazioni disabili e sfogliare queste pagine!

E' fondamentale sapere che esiste una legislazione a tutela delle persone disabili e delle loro famiglie (legge 104/92 e 162/98), che si può usufruire di agevolazioni fiscali (riduzione iva, esenzione bollo, deduzioni e detrazioni), contributi per l'abbattimento delle barriere architettoniche (Legge 13/89), contributi per l'acquisto o l'adeguamento dell'auto e che esistono, anche, contributi e progetti finanziati dalle varie regioni (www.handylex.org, www.agenziaentrate.gov.it, www.superabile.it, www.mobilita.com).

A volte si può **scoprire** che qualche obiettivo desiderato può essere raggiunto con un po' di **esercizio** o addestramento, oppure modificando con semplici accorgimenti l'ambiente in cui si vive o, ancora, si può preferire ricorrere ad una **assistenza personale** (Eustat, 1999).

Figura 29



Figura 30

Una volta assunte tutte le informazioni possibili si sarà in grado di chiedere la **consulenza degli esperti nel settore** in modo più mirato.

“Ogni cosa andrebbe resa il più semplice possibile”

Figura 31

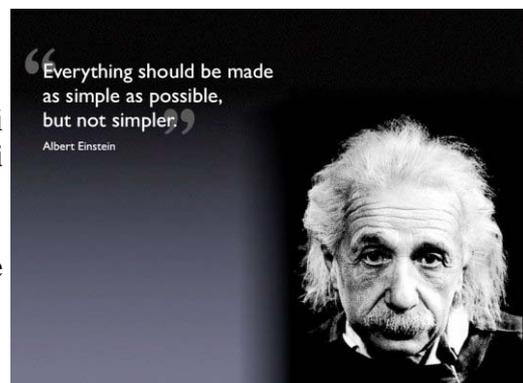


Figura 27



Figura 28

3) AVVIARE IL PROGETTO

Dopo un colloquio orientativo con l'utente ed i familiari per conoscere quali sono i bisogni e le priorità, l'equipe multidisciplinare valuterà il quadro clinico-funzionale (assessment): si analizzeranno le abilità motorie, comunicative e cognitive senza trascurare l'aspetto psicologico, si dovrà inquadrare l'ambito familiare e sociale di vita dell'utente e le caratteristiche dell'ambiente di eventuale utilizzo dell'ausilio, e si inizierà, insieme, a trovare delle possibili soluzioni al problema (**strategie assistive**).

Se è necessario modificare l'ambiente e/o è indispensabile ricorrere ad interventi assistenziali si dovrà attivare la rete dei servizi preposti.

Se la soluzione scelta e condivisa è un ausilio si dovrà iniziare una **ricerca** delle offerte disponibili sul mercato (banche dati, materiale cartaceo, mostre, contatti con ditte produttrici e distributrici).

I passi successivi fondamentali sono: la prova dell'ausilio, l'individuazione degli eventuali adattamenti necessari per la personalizzazione e il piano economico (cosa compete al SSN, cosa al Comune, cosa all'utente).

Se l'ausilio da adottare è prescrivibile sarà necessario rivolgersi alla propria Asl: il medico di base attiverà lo specialista pubblico competente che si dovrà occupare della prescrizione (che contiene la diagnosi circostanziata, i codici dell'ausilio e degli eventuali adattamenti ed il programma terapeutico che indica gli obiettivi, le modalità di utilizzo e i controlli nel tempo).

Si passa, poi, all'autorizzazione (rilasciata dalla ASL di residenza dell'utente) attraverso la quale si verificano le condizioni di prescrivibilità e di diritto; alla fornitura (l'utente si rivolge al tecnico di sua fiducia) e, se tutto va bene, al collaudo (che accerta la corrispondenza tra quanto prescritto e quanto fornito e la congruenza clinica).

E' fondamentale sapere che tutti i prodotti e le riparazioni sono coperti da una garanzia.

Sarà necessario prevedere un adeguato addestramento all'uso, effettuare una corretta **manutenzione** e programmare dei **controlli periodici** (follow-up) dell'ausilio stesso.

L'adozione di un ausilio è un intervento che entrerà nel **PROGETTO RIABILITATIVO** del quale l'utente è parte integrante e protagonista.

Il progetto deve identificare e perseguire gli obiettivi prioritari condivisi e concordati dal team riabilitativo, dalla persona disabile e dalla sua famiglia, definendo gli esiti desiderati, le aspettative e le priorità individuate tenendo conto dei bisogni, delle preferenze, delle abilità presenti (intese come

abilità funzionali ma anche motivazionali, affettive, relazionali, familiari, sociali ed economiche), attivando ed attuando tutti quegli interventi necessari per migliorare l'integrazione e la qualità della vita (*Basaglia, 2002*).

Il progetto dovrà, poi, essere sottoposto a **costanti verifiche** nel tempo per monitorarne l'efficacia, adattandolo e modificandolo in base ad un cambiamento del bisogno.



Figura 34

Figura 32



Figura 33



4. CONOSCERE GLI AUSILI

Questo capitolo vuole offrire una panoramica, una visione d'insieme dei principali ausili presenti sul mercato con cenni anche a quelli per il tempo libero, alle possibili modifiche per l'automobile, ad arredi ed adattamenti per la casa.

Solo una premessa per ricordare che esistono leggi e normative nazionali che riportano le disposizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità degli edifici privati (Legge 13/89 attuata con D.M.236/89) e pubblici (regolata dal DPR 503/96) oltre che leggi regionali (L.R.Sardegna n°32/91) che possono disporre ulteriori interventi per promuovere la fruizione dell'ambiente (www.handylex.org).

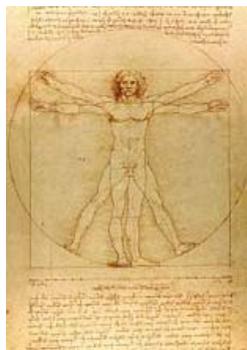


Figura 35

E' bene ed importante conoscere la legislazione che detta dei criteri generali sull'accessibilità, si deve, però, considerare che, così come **non esiste l'uomo standard ideale**, non è possibile considerare emblema della disabilità la persona in carrozzina e che **OGNI PERSONA È UNICA ED IRRIPETIBILE** non solo per il suo stato di salute ma anche per i suoi bisogni, preferenze, gusti; è sempre opportuno, quindi, cercare di offrire diverse possibilità in modo che ognuno possa scegliere quella a lui più congeniale. (Maurizio, 2004)



Figura 36

4.1 MOBILITA' SU DISLIVELLI VERTICALI

Partiamo dall'esterno della casa: se sono presenti delle barriere verticali come scale e dislivelli (che in realtà spesso sono presenti anche all'interno delle abitazioni), si possono trovare soluzioni diverse.

Le **rampe fisse** (D.M.236/89) devono essere larghe almeno 90 cm (150 cm se si vuole consentire l'incrocio di due carrozzine), se sono lunghe più di 3 mt non possono superare la pendenza dell'8%. In realtà, spesso, le persone in carrozzina hanno molte difficoltà a superare delle rampe, soprattutto se di una certa lunghezza, con pendenze superiori ai 3-5%.

E' necessario che la pavimentazione sia in materiale antiscivolo anche in caso di pioggia; le rampe in legno, per esempio, se sono bagnate diventano pericolose, bisognerà attaccarci delle strisce antiscivolo.

Sarebbe bene prevedere dei corrimano - meglio se a due altezze diverse (utili anche per i bimbi) - e, se possibile, su entrambi i lati, fare un cordolo di contenimento alto almeno 5 cm lungo il lato esterno della rampa stessa per evitare che le ruote della carrozzina fuoriescano; prevedere piani di sosta ed una copertura. E' preferibile lasciare sempre la possibilità di utilizzare anche i gradini.



Figura 37 Rampa ai Mercati Traiani - Roma

Può essere d'aiuto segnalare la presenza di dislivelli e percorsi esterni utilizzando pavimentazioni di diverso materiale e colore in questo modo se ne agevola la percezione anche da parte di persone ipovedenti.

Le **rampe mobili/trasportabili** di solito sono composte da una/due guide in metallo o in materiale plastico, possono essere pieghevoli; rappresentano una soluzione se il dislivello deve essere superato solo sporadicamente ed è piccolo (un paio di gradini), bisogna, poi, considerare che è necessario un assistente che sistemi la rampa prima e dopo l'uso (per esempio per caricare la carrozzina elettronica in auto...).



Figura 38 Rampe mobili

I **montascale** sono apparecchi di sollevamento che sfruttano le scale o si articolano lungo il loro percorso; possono essere fissi o mobili.

Esistono vari tipi di **servoscala o montascale fissi**: si tratta di **seggolini** o di pedane che si muovono parallelamente al percorso delle scale.



A



I primi di solito sono più indicati per chi ha una discreta capacità di camminare ma ha difficoltà a salire i gradini.

B

Figura 39 A B Montascale con seggiolino

4.1 MOBILITA' SU DISLIVELLI VERTICALI

I **montascale con pedana** hanno una piattaforma sulla quale può salire la persona in piedi o in carrozzina in quest' ultimo caso bisogna prevedere un adeguato spazio per la salita e la discesa; di solito sono necessari circa 300 cm (per piattaforme standard di 80 × 120 cm). I servoscale richiedono una certa manualità per attivare le chiavi o i pulsanti dei comandi e possono, quindi, essere utilizzati in autonomia solo da persone che abbiano conservato una discreta motilità degli arti superiori; è bene, poi, ricordare che hanno una portata massima che di solito si aggira sui 150 Kg (si consideri che una carrozzina elettronica può arrivare a pesare 80 Kg).

Figura 40 Montascale con pedana



I **montascale mobili** devono essere, normalmente, guidati da un accompagnatore. Servono, quindi, per facilitare l'assistenza e sono apparecchi che possono avere ruote o cingoli; esistono modelli predisposti per l'aggancio della carrozzina oppure possono essere muniti di seggiolino.

Figura 41 Montascale mobili A



Esiste, in realtà, anche modello di carrozzina elettronica che può scendere e salire le scale e che può essere guidato direttamente da persona con disabilità.

Figura 42 Carrozzina con cingoli



Figura 44 Porta elevatore

Figura 43 Piattaforma elevatrice



4.1 MOBILITA' SU DISLIVELLI VERTICALI

Il **servoscala-sollevatore** è una soluzione che prevede la presenza di un sollevatore a soffitto a binario, che aggancia la carrozzina. E' necessario che il soffitto sia strutturalmente in grado di reggere la portata rappresentata da sollevatore, carrozzina e paziente.

Le travi di supporto del sollevatore possono essere fissate anche lateralmente se la pareti sono idonee.

Figura 45 Servoscala-sollevatore



La **scala-elevatrice** è un soluzione relativamente nuova che permette di superare qualche gradino. Si tratta di una scala che, attivata da un telecomando, si appiattisce trasformandosi in una piattaforma che può accogliere una persona in carrozzina.



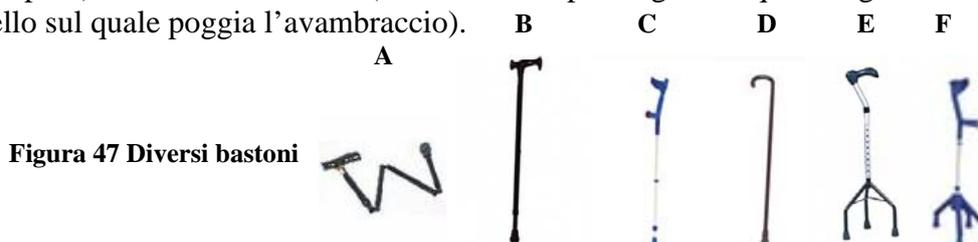
Per accesso all'edificio può essere utile ricorrere a **porte scorrevoli** (meglio se con apertura e chiusura automatica temporizzata e con segnalazioni acustiche e visive), che sono preferibili anche all'interno dell'abitazione perchè sono facilmente manovrabili e non intralciano. La maniglia deve ad un'altezza accessibile (90 cm) ed essere opportunamente sagomata per facilitarne la presa; può essere utile installare anche un maniglione ausiliario.

Figura 46 Porta scorrevole

Eventuali zerbini di ingresso dovrebbero essere incassati e di materiale che non ostacoli il passaggio di eventuali ruote o bastoni (eventuali grigliati devono avere maglie di massimo 2 cm di larghezza).

Sono utili pensiline che proteggano gli ingressi dagli agenti atmosferici ed importanti targhe, cartelli campanelli e citofoni progettati in modo da essere fruibili per tutti.

I **bastoni** sono utilizzati per alleggerire il carico sugli arti inferiori quando questi sono deboli o dolenti e per facilitare l'equilibrio aumentando la base di appoggio; devono conciliare leggerezza e solidità ed è bene che siano regolabili in altezza. Esistono tantissimi modelli: con diverse impugnature (a T e con eventuale laccio appena sotto l'impugnatura, col manico ad ombrello, che permette di sospendere il bastone sull'avambraccio, con impugnature ergonomiche che hanno la forma della mano); con due o tre punti di appoggio a terra (tripodi, tetrapodi) e i bastoni canadesi (bastone che si prolunga sino quasi al gomito ed ha un mezzo anello sul quale poggia l'avambraccio).



I **deambulatori** sono, invece, ausili per il cammino che vanno manovrati con entrambi gli arti superiori (in genere non sono indicati nelle emiparesi). Rispetto ai bastoni danno una base di appoggio più ampia e sono in grado di supportare un carico maggiore ma sono più ingombranti e non possono essere utilizzati per superare le scale.

Fondamentalmente si possono distinguere:

- **Deambulatori senza ruote** rigidi o articolati; i primi devono essere sollevati ad ogni passo, quindi, necessario che chi lo usa sia in grado di reggersi sugli arti inferiori nel momento in cui si porta avanti il deambulatore stesso; quelli con lo snodo articolato sono meno stabili ma permettono l'appoggio anche durante lo spostamento.



Figura 48 Deambulatore con quattro puntali

- **Deambulatori con ruote:** possono avere due ruote e due puntali (non sono indicati su terreni irregolari), tre ruote (piuttosto instabili, validi solo per chi ha deficit lieve, possono essere usati anche in esterno) o quattro ruote: sono i più diffusi (vengono spinti, non è quindi necessario sollevarli, sono molto più sicuri di quelli con tre ruote, di solito più pesanti di quelli con due puntali, se hanno ruote abbastanza grandi si possono usare anche in esterno, possono avere un piccolo vassoio, un cestino ed un sedile).

Figura 49 Deambulatori con ruote



- I **deambulatori con sostegno sotto ascellare** sono destinati solo all'uso interno e vengono di solito utilizzati da pazienti con gravi disturbi dell'equilibrio o con gravi deficit degli arti inferiori.

Figura 50 Deambulatore con sostegni sottoascellari



Girelli con accessori come sellini o mutandine di supporto che sostengono il bacino e/o appoggi per il tronco hanno scarsa utilità funzionale, possono essere utilizzati per il cammino inteso come esercizio.



Figura 51 Girello con sellino

4.3 CARROZZINE

Se camminare è impossibile o gravemente compromesso o, comunque, se il cammino non è adeguato a soddisfare le proprie esigenze, si può ricorrere ad una **carrozzina** che può essere a **spinta manuale o elettronica**.

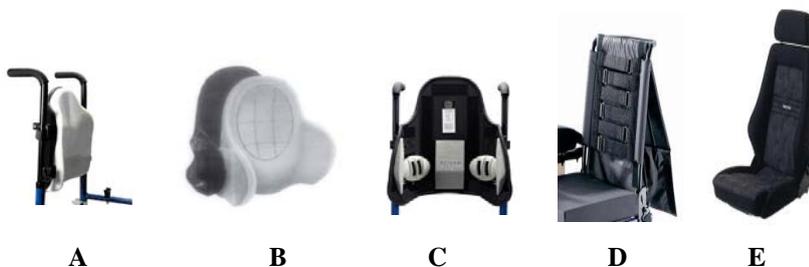
Il ricorso alla carrozzina è sempre più frequente, i modelli sono tantissimi e ogni anno ne vengono proposti di nuovi.

La scelta dipenderà dalle possibilità motorie, sensoriali, motivazionali e cognitive ma anche dai gusti, dall'obiettivo di autonomia che si intende raggiungere, dall'ambiente fisico in cui verrà prevalentemente usata, dal contesto sociale e familiare e dall'uso che se ne fa.

Per scegliere la carrozzina giusta è necessario affidarsi a chi ha delle competenze specifiche e fare sempre delle prove. Sarà opportuno, poi, un adeguato addestramento all'uso, prevedere dei controlli periodici ed effettuare un'adeguata manutenzione.

La carrozzina deve essere personalizzata, è indispensabile che le misure (larghezza e profondità del sedile, altezza dello schienale e dell'appoggiapiedi) siano adeguate, fondamentale è la scelta di componenti appropriati: il telaio, di colori diversi, può essere pieghevole o rigido, avere una doppia crociera (per esempio in caso di obesità), il sedile e lo schienale possono essere più o meno rigidi, possono essere o meno regolati in inclinazione.

Figura 52 Diversi schienali



L'impostazione dell'assetto della carrozzina è determinante per renderla più o meno maneggevole sia per chi si autospinge che per l'eventuale accompagnatore; si dovrà considerare che maggiore è l'inclinazione più il baricentro dell'utente è posteriore, in questo modo la carrozzina sarà più maneggevole ma perde di stabilità; inoltre maggiore è la distanza tra ruote anteriori e posteriori (passo) più la carrozzina sarà stabile ma più difficile da condurre.



Le **ruote** possono avere diametri diversi (se ci sono problemi di spazi e la carrozzina viene spinta da un accompagnatore si può ricorrere a ruote posteriori di piccolo diametro Fig 53).

Figura 53 Carrozzina da transito

Le più utilizzate sono le ruote grandi posteriori che possono essere estraibili per diminuirne l'ingombro in alcune situazioni, possono avere una gommatura piena (più pesante, richiede scarsa manutenzione ma va bene per superfici lisce) oppure avere una camera d'aria (richiedono manutenzione e possono forarsi ma ammortizzano le asperità del terreno), possono essere dotate di copriraggi e avere dei corrimano di spinta di diametro e materiali diversi, si possono prevedere delle routine posteriori antiribaltamento.

4.3 CARROZZINE



Figura 54 Diversi tipi di copertoni

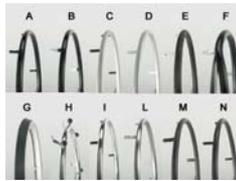


Figura 55 Corrimano di spinta



Figura 56 Copriraggi

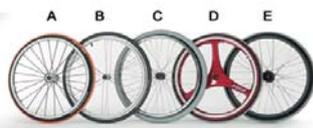


Figura 57 Ruote posteriori



Figura 58 Ruote anteriori

I braccioli possono avere forme e dimensioni diverse, essere ribaltabili, estraibili, regolabili in altezza oppure si può optare per semplici proteggibiti.

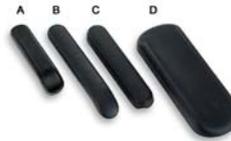


Figura 59 Braccioli



Figura 60 Proteggiabiti

Le **pedane** possono essere girevoli, estraibili ed elevabili, con appoggiapiedi doppio o unico, ribaltabile o fisso, in materiale plastico o metallico, regolabile in altezza, inclinazione, con appoggiapolpacci, cinturini fermapiedi e fermatallonni.

Figura 61 Pedane



Figura 62 Diversi modelli di appoggiatesta

Se è necessario l'**appoggiatesta**, si valuterà quale è quello più funzionale tra i tanti disponibili per forma dimensioni e possibilità di regolazione.

Un cenno particolare meritano i **cuscini**; anche in questo caso la scelta è vasta e va fatta contestualmente a quella della carrozzina: si va da semplici cuscini imbottiti a cuscini antidecubito ad aria o in schiume sagomate anche modellabili con sacche di fluido/gel in quantità variabile a seconda delle necessità, ricoperti da fodere traspiranti e lavabili. E' importante ricordare la necessità che il cuscino sia adeguatamente assicurato al sedile (velcro).



Figura 63 Cuscino ad aria



Figura 64 Cuscino in schiuma e gel

4.3 CARROZZINE

Solo se l'uso è temporaneo e sporadico potrebbe essere sufficiente una carrozzina pieghevole standard che ha un basso costo ma scarse qualità meccaniche, minima adattabilità per la postura ed è difficile da spingere.

Per chi si muove solo o soprattutto con la carrozzina è necessario scegliere un modello che abbia l'assetto regolabile e che, quindi, possa adattarsi alle caratteristiche dell'utente.

Se l'uso è regolare possiamo, quindi, pensare a **carrozzine leggere** che possono essere personalizzate e hanno un costo e qualità meccaniche intermedie.



Figura 65 Carrozzina leggera



A

B

Figura 66 Carrozzine superleggere pieghevoli con copri abiti

Se invece l'uso è assiduo e continuativo anche in esterno potrebbe essere utile ricorrere ad una **carrozzina pieghevole superleggera** che, a fronte di un alto costo, offre la migliore possibilità di personalizzazione e adattabilità anche in presenza di una marcata spasticità o di movimenti involontari (discinesie).

Figura 67 Carrozzina superleggera piegata



Figura 68 Carrozzina superleggera pieghevole con braccioli

Esistono anche delle **carrozzine superleggere a telaio rigido**; in genere vengono preferite da utenti molto attivi e spesso giovani (sono le più leggere e resistenti ma sono più difficili da caricare in macchina e non hanno allestimenti per chi necessita di sostegni posturali).



Figura 69 Carrozzina superleggera a telaio rigido

4.3 CARROZZINE



In alcuni casi (per esempio gravi disabilità) può essere necessario ricorrere a **sistemi di postura**: si tratta di sedili, schienali, braccioli, pedane e poggiatesta assemblati su basi di sostegno che consentono la massima personalizzazione; si possono, per esempio, prevedere dei sostegni laterali per il tronco e dei rialzi per il bacino.

Figura 70 Carrozzina con sistema di postura

Chi ha possibilità motorie ridotte e ha necessità di sdraiarsi durante il giorno potrebbe ricorrere a delle **carrozzine basculanti**: sono accoglienti ed in grado di dare sostegno, hanno la possibilità di essere, appunto, basculate (sedile e schienale si muovono insieme) e reclinare (si muove solo lo schienale); per contro sono carrozzine abbastanza ingombranti, difficili da caricare in macchina.



Figura 71 Carrozzina basculante

A

B

Sempre più diffuse sono, poi, le **carrozzine elettroniche**. Vengono scelte non solo da chi non può muoversi in altro modo ma anche da chi vuole spostarsi con meno fatica e aumentare la partecipazione alle attività sociali, e sono sempre di più richieste anche da bambini ed anziani; possono essere, inoltre, essere dei validi strumenti per facilitare l'accompagnatore.

Rispetto alla carrozzina manuale la carrozzina elettronica costa circa tre volte di più, è più soggetta a guasti (va sempre affiancata ad una manuale), richiede una manutenzione più assidua, è più difficile da caricare in auto, affronta con più difficoltà gli scalini ma è avvantaggiata su rampe e terreni sconnessi ed è più agevole da usare.

La trazione può essere anteriore, posteriore o centrale (queste ultime sono le carrozzine elettroniche che richiedono minor spazio per girare).



Esistono carrozzine elettroniche **per interno/esterno** che sono adatte se lo spostamento avviene in ambienti non particolarmente "impegnativi" nei quali non sono richieste particolari sollecitazioni al motore e batterie (non vanno bene per terreni molto accidentati e per pendenze di oltre il 10%...). Le dimensioni sono abbastanza contenute; in alcuni casi possono essere pieghevoli per facilitare il trasporto in auto.

Figura 72 Carrozzina elettronica per interno/esterno

4.3 CARROZZINE



Le **carrozzine** specifiche **per uso esterno** sono più robuste e pesanti, grazie a motori e batterie più potenti garantiscono maggior velocità e autonomia, hanno dei buoni ammortizzatori, luci di posizione e segnalazione e di solito vengono caricate in macchina con pedane o rampe (possono essere smontabili ma non sono pieghevoli).

Figura 73 Carrozzina elettronica da esterno

Figura 74 Carrozzina elettronica da esterno smontabile



Grazie ad una programmazione individuale della velocità, della sensibilità dell'acceleratore e dei freni si possono ottimizzare funzionalità e sicurezza; soprattutto in esterno è sempre bene utilizzare le pedane e la cintura di sicurezza (o brettellaggio).



Alcune carrozzine hanno la possibilità di basculare, reclinare, inclinare l'appoggiagambe elettronicamente in modo da consentire la posizione supina e il riposo risparmiando, così, i trasferimenti (si tratta di modelli costosi e ingombranti).

Figura 75 Schienale reclinabile elettricamente



Alcuni modelli hanno il sedile elevabile, altre possono permettere la verticalizzazione.

Figura 76 Sedile elevabile elettricamente

Figura 77 Verticalizzazione elettrica



Solo una parentesi per ricordare che, se mantenere la stazione eretta in autonomia è impossibile, si possono utilizzare anche gli standing o stabilizzatori che consentono la verticalizzazione e, in alcuni casi, possono spostarsi all'interno dell'abitazione grazie a motori elettrici.

Figura 78 Standing



A



B



C

4.3 CARROZZINE

Riguardo ai sensori per la guida il più pratico e diffuso è il joystick ma ne esiste una vasta scelta.

Figura 79 Joystick per l'accompagnatore



Figura 80 Joystick



Figura 81 Comando con sensore di calore

Figura 82 Comando a mento

Sono in commercio anche dei motori che permettono di trasformare la comune carrozzina manuale in carrozzina elettronica: alcuni si possono inserire sotto la carrozzina, altri hanno il propulsore inserito nelle ruote.

A

B

Figura 83 Carrozzine con motori elettrici estraibili



Solo un cenno agli scooter elettrici che potrebbero essere utilizzati da persone che riescono a percorrere dei tragitti a piedi pur avendo difficoltà nella deambulazione su lunghi percorsi.



Figura 84 Scooter

4.4 AUSILI PER LA COMUNICAZIONE

Figura 85



La comunicazione è un diritto umano fondamentale “*NON SI PUÒ NON COMUNICARE*” (Watzlawick et al.,1967): ogni attività, ogni parola, ogni silenzio, ogni comportamento è comunicazione.

Si danno e ricevono informazioni su bisogni, desideri, percezioni, conoscenze e realtà di altre persone con segnali/modalità convenzionali e non convenzionali, ma è necessario che esistano dei requisiti di base: avere qualcuno con cui comunicare (anche a distanza), saper ascoltare e avere intenzione di comunicare.

Un deficit comunicativo porta con sé problemi relazionali, cognitivi, sociali e questo è ancora più evidente nel bambino.(Rivarola, 2008)

Esistono ausili che possono agevolare o sostituire la comunicazione verbale orale o scritta. La scelta dell’ausilio richiede, come già ho ricordato, delle valutazioni multidisciplinari; nel caso degli ausili per la comunicazione sarà necessario inquadrare i problemi motori, sensoriali e cognitivi eventualmente presenti; se ci si avvale di ausili tecnologici sarà opportuna anche la consulenza di tecnici informatici che affiancheranno il fisiatra, il fisioterapista, il logopedista, il neuropsichiatra, lo psicologo etc.

Il primo passo, però, dipende sempre dall’utente: chiarire i bisogni e definire gli obiettivi è fondamentale per trovare un ausilio che risponda realmente alle proprie necessità.

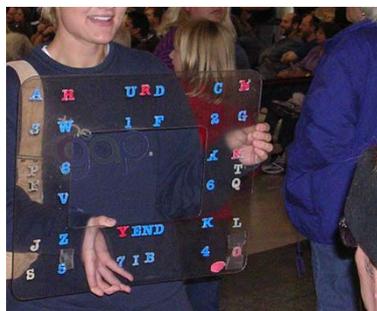
Farò una panoramica sugli ausili che possono essere utilizzati per la comunicazione interpersonale.

Prima di tutto dobbiamo distinguere tra una **comunicazione alfabetica** (lettere) ed una **comunicazione simbolica** (simboli grafici o immagini) e fra **ausili a tecnologia bassa** (pannelli di comunicazione) **o alta** (comunicatori portatili o software per la comunicazione).

I **pannelli di comunicazione** sono supporti di vario materiale (plexiglass, velcro, fogli trasparenti) su cui vengono applicati simboli, lettere o immagini; la selezione può essere diretta: toccando/indicando il simbolo anche con lo sguardo, oppure può avvenire tramite una scansione: in questo caso l’interlocutore indica o vocalizza la lettera o il simbolo e il paziente dà l’assenso tramite un cenno del capo, l’apertura o la chiusura degli occhi.

Un esempio molto diffuso e funzionale è l’**Etran**. Voglio spendere due parole su questo semplice ma molto efficace sistema di comunicazione: si tratta di un pannello in plastica

trasparente con simboli o lettere applicate, che viene posizionato tra chi non parla (che indica con lo sguardo il simbolo scelto o le lettere che formano la parola) ed il suo interlocutore che, guardando la direzione dello sguardo, vocalizza il simbolo o la lettera indicata..



A		B		F		G
	E		<		I	
D		C		L		H
			.			
M		N		R		S
	O		Z		U	
Q		P		V		T

Figure 86 Esempi di Etran

A

B

Tra gli ausili ad alta tecnologia ricordiamo i **comunicatori portatili o voca** (voice output communication aids). Si tratta di dispositivi composti da un singolo pulsante o da tastiere più o meno complesse. Ad ogni tasto corrisponde un simbolo ed un messaggio vocale registrato. Quando viene premuto il tasto viene riprodotto il messaggio ad esso associato. Si tratta di dispositivi abbastanza semplici da utilizzare e relativamente leggeri (possono essere fissati alla carrozzina); il numero di messaggi ed il tempo di registrazione sono variabili e dipendono dal modello, ma sono comunque limitati; alcuni modelli hanno dei display e c'è quindi la possibilità di costruire e vocalizzare delle frasi.



Figure 87 Comunicatori simbolici voca

Se la selezione del messaggio non può essere diretta (toccare il tasto o lo schermo), si può scegliere un modello a scansione (i simboli via via si illuminano o suonano in sequenza). Si ricorre al sensore più idoneo che l'utente attiverà quando il simbolo che interessa è acceso o suona.

Esistono tantissimi tipi di **sensori**: possono essere attivati da una pressione più o meno importante (Fig.88); ne esistono di adatti anche alla pressione di un piede (a pedale Fig.89) o che possono essere impugnati e stretti (Fig.93); o ancora attivati da un'inclinazione del sensore stesso (a mercurio Fig.90); o succhiando/soffiando (Fig.95), flettendo/inclinando l'asticella che li supporta (Fig 91); ci sono anche sensori ad infrarossi, in grado di percepire il movimento oculare o l'abbassamento della palpebra e di trasformarlo in segnale di attivazione (Fig 94) e altri ancora sensibili ad una piccola contrazione muscolare (Fig.92).

Figura 88 A

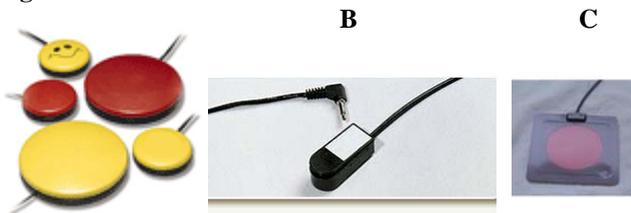


Figura 89



Figura 90



A
Figura 91



B

Figura 92



Figura 93



Figura 94



Figura 95

4.4 AUSILI PER LA COMUNICAZIONE

Se la possibilità di letto-scrittura è acquisita o conservata si possono utilizzare i **comunicatori alfabetici** che, chiaramente, permettono degli scambi più lenti, ma danno la possibilità di trasmettere (anche con uscita in voce se necessario) un numero illimitato di messaggi.



Figura 96 Comunicatori alfabetici

Esistono, poi, i cosiddetti **comunicatori dinamici**: si tratta di computer portatili (tablet PC) con programmi che permettono di avere o delle tastiere alfabetiche sul video oppure che utilizzano un sistema di comunicazione simbolico (immagini, foto, disegni, simboli sul video vengono associati al messaggio da comunicare); anche in questo caso la selezione delle lettere o dei simboli può essere diretta toccando il touch-screen o avvenire tramite scansioni, possono avere l'uscita in voce.



A

B

Figura 97 Comunicatori dinamici

Queste soluzioni: tastiere a video, simboli, uscita in voce possono essere utilizzate anche su un normale computer e si può ricorrere a diversi modelli di mouse e a tastiere personalizzabili.



Figura 98 Computer con touch-screen



Figura 99 Mouse



Figura 100 Tastiere personalizzabili



In casi particolari si può ricorrere ai cosiddetti **puntatori oculari**: con lo sguardo si selezionano i simboli o le lettere presenti sul video del pc. (vedi anche domotica).

B



Figura 101 Computer con puntatori oculari

Il **bagno** è l'ambiente in cui l'esigenza di autonomia si sente maggiormente e dove più frequentemente è necessario intervenire per migliorare l'accessibilità.

La legislazione suggerisce le misure e gli accorgimenti che il bagno dovrebbe avere per essere accessibile; in realtà, come non esiste una persona disabile standard, non esiste un bagno standard. Proverò, quindi, a dare dei suggerimenti che spero possano essere utili per la personalizzazione.

Se l'utente è in carrozzina lo spazio di manovra normalmente necessario per la rotazione completa è di 150 cm, ma si deve considerare che possono essere effettuate manovre da utenti esperti con carrozzine attive anche in 120 cm mentre, per persone con gravi disabilità, possono essere necessari spazi più ampi.



Figura 102 Bagno accessibile

Il **lavabo** dovrebbe essere sospeso alla parete senza la colonna di sostegno che ostacolerebbe l'accesso a chi si avvicina con una carrozzina o a chi, comunque, si lava seduto. E' importante che le tubature vengano adeguatamente isolate e poste il più vicino possibile alla parete per evitare rischi di ustioni soprattutto in persone che abbiano problemi della sensibilità. Sarebbe bene scegliere un modello con il bordo anteriore leggermente concavo e con un comodo appoggio laterale per gli avambracci. Incassarlo in un piano da lavoro è utile per poter appoggiare gli oggetti necessari all'igiene personale.

L' altezza massima del bordo superiore da terra è di circa 80 cm. E' bene che il catino sia poco profondo; (50-55 cm se si vuole permettere l'avvicinamento anche di una carrozzina leggermente basculata e quindi più lunga); si deve considerare che il bordo inferiore del lavabo dovrebbe essere 2-3 cm sopra le ginocchia. Esistono anche dei modelli di lavabo inclinabili e che si possono fissare a diverse altezze.



Figura 103 Lavandino sospeso



E' bene, poi, avere dei mobiletti su ruote che possono essere avvicinati o spostati facilmente (per esempio per liberare spazio per le manovre della carrozzina).

Figura 104 Mobiletto con ruote

I **rubinetti** più funzionali sono quelli a fotocellula (la temperatura in questo caso è prestabilita e può essere cambiata con una regolazione dall'interno del rubinetto, fotocellule possono essere utilizzate anche per le luci) o a leva (evitare le leve troppo lunghe, possono essere pericolose). E' più facile lavarsi se il beccuccio è alto, in alcuni casi può essere utile scegliere un rubinetto con terminale estraibile tipo boccetta (facilita, per esempio, lavarsi i capelli).

Figura 105 Rubinetto a leva



Figura 106 Rubinetto a fotocellula con beccuccio alto

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

Uno specchio di grandi dimensioni e posto il più in basso possibile (possibilmente a partire dal bordo del lavabo) permette una buona visione sia a chi si lava seduto che a chi si lava in piedi; altrimenti si può ricorrere ad uno specchio inclinabile.

Figura 107 Specchi A



B

Per il wc la posizione ideale è al centro di una parete, in modo da essere accessibile da entrambi i lati (sempre che gli spazi lo consentano); lo spazio di accostamento laterale o frontale previsto dalla normativa è di 100 cm. Anche in questo caso sarebbe meglio scegliere un modello sospeso; per quanto riguarda l'altezza da terra la legge parla di 50-55 cm (in realtà spesso troppo alto) ma vanno sempre considerate le esigenze individuali: se la persona è anziana o ha una protesi di anca di solito va bene intorno ai 47 cm (considerare sempre l'altezza con il copriwater installato), mentre se lo deve usare una persona in carrozzina il sedile della carrozzina e il wc dovrebbero essere alla stessa altezza (di solito circa 45 cm assetta compresa). La persona dovrebbe poter poggiare i piedi a terra per limitare problemi di equilibrio.



Figura 108 Wc sospeso



Sono un vendita, poi, rialzi di materiali ed altezza vari da applicare al sedile, sostegni per wc dotati di schienale e braccioli anche per bambini e sgabelli per wc con sedile forato e braccioli incorporati, le gambe possono essere regolate in altezza.

Figura 109 Rialzo wc con braccioli



Figura 110 Sostegni wc per bambini



Se il paziente usa una sedia doccia/wc controllare che questa passi sopra il wc, se poi questa sedia è basculante o ha le ruote grandi, il wc va spostato di circa 20 cm dal muro.

Figura 111 Sedia doccia/wc

Per evitare un ulteriore trasferimento si può ricorrere a dei wc con bidet incorporato oppure si può pensare ad un telefono doccia posto vicino al wc.

Figura 112 Bidet incorporato nell'assicella del wc





E' bene prevedere, se necessari, dei **maniglioni** le cui dimensioni, altezza ed eventuale inclinazione andranno adattati all'utente. E' però opportuno che siano abbattibili alla parete, (la normativa prevede un'altezza di 80 cm in genere è meglio intorno ai 70-75 cm). E' utile prevedere un maniglione dal lato opposto rispetto al lato del water al quale ci si accosta e posto il più vicino possibile (circa 5 cm) al bordo del wc.

Figura 113 Maniglioni e Wc con telefono doccia

La **doccia** è senz'altro da preferire alla vasca sia perché occupa meno spazio sia perché è possibile accedervi con più facilità (sempre che sia allo stesso livello del pavimento; questo si può ottenere incassando il piatto doccia nella pavimentazione e portando il piano di calpestio allo stesso livello con una grata di legno o plastica).

E' possibile, però, anche inclinare il pavimento stesso ad imbuto verso lo scarico dell'acqua (di solito bastano 2 cm). Sarebbe meglio posizionare lo scarico non al centro, ma in un angolo; questo permette la totale fruibilità dello spazio ed è, quindi, da prendere in considerazione soprattutto se il bagno è piccolo. Sotto la pavimentazione della doccia deve essere prevista un'adeguata impermeabilizzazione che si estenda anche un po' oltre il limite dell' area della doccia. La scelta di piastrelle adeguatamente ruvide offre una miglior sicurezza negli spostamenti e nei trasferimenti. La rubinetteria della doccia deve essere munita di asta sali e scendi.



Figura 114 Doccia a pavimento



Le **ante doccia ribassate** e richiudibili a soffietto con un listello di plastica nella parte inferiore sono utili per evitare fuoriuscite di acqua e possono permettere un eventuale aiuto dall'esterno senza che l'assistente si bagni; sono anche disponibili con ante inferiori e superiori indipendenti, utili sia per chi fa la doccia seduto che per chi la fa in piedi.

Figura 115 Ante doccia ribassate

In alcuni casi possono essere sufficienti dei maniglioni per reggersi durante la doccia, mentre per chi si lava seduto esistono vari modelli di sedie: dalla semplice sedia di plastica da giardino a modelli di sedia/doccia (Fig 111) anche basculanti a sgabelli che possono anche fissarsi a parete ed essere ribaltati (Fig 114).

Se poi la persona non è in grado di mantenere la stazione seduta esistono le barelle/doccia che possono essere montate anche sopra la vasca e ribaltate contro la parete quando non devono essere utilizzate.



Figura 116 Barella doccia

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

Per rendere più semplici le operazioni di igiene personale si può ricorrere a manopole di spugna da assicurare con velcro al polso, spazzole, pettini e spugne con manici lunghi ed ergonomici, dei bastoncini con piccole spugne all'estremità possono agevolare l'igiene dei piedi; per alcuni utenti può essere più semplice utilizzare uno spazzolino elettrico, esistono, poi, spremitubetti per il dentifricio, oppure si può ricorrere a dentifrici in dispenser.

Figura 117 Spazzole, spugne con manici lunghi



Figura 118 Spremitubetti

A



B

Il bagno nella **vasca** crea maggiori difficoltà ma può, oltre ad essere scelto per semplice preferenza personale, essere utile per rilassarsi. Per agevolare una eventuale assistenza può esser utile sollevarla da terra di 15-20 cm. Sarebbe bene, in questo caso, lasciare libero lo spazio inferiore per permettere l'accesso alla base di un sollevatore e utilizzare tappetini e strisce adesive per ridurre il rischio di scivolare.

Figura 119 Vasca sollevata



Per chi non ha importanti problemi motori l'accesso può essere facilitato dal ricorso a vari modelli di tavolette che si agganciano al bordo della vasca stessa, ma così l'immersione sarà solo parziale.

Figura 120 Sedile per vasca

Esistono, poi, dei **solleventori da vasca**: si tratta di seggiolini che si alzano ed abbassano elettricamente è necessario, però, che gli arti inferiori vengano sollevati e messi all'interno della vasca; in realtà esiste anche un modello di vasca speciale con un seggiolino munito di poggiatesta (è necessario che si sia lo spazio sufficiente vicino alla vasca stessa).

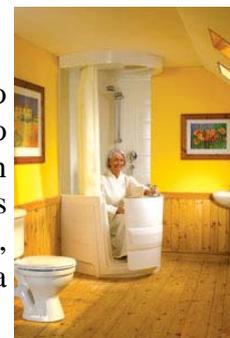
Figura 121 Solleventori da vasca



Figura 122 Vasca con seggiolino integrato

Le vasche con sportello sono piuttosto costose e, comunque, esiste un dislivello (gradino) da superare che può andare dagli 8 ai 25 cm; è necessario un buon controllo del tronco per rimanere seduti; l'assistenza da parte dei caregivers è difficoltosa soprattutto per l'igiene degli arti inferiori; è necessario, poi, prima entrare ed aspettare che la vasca si riempia e, prima di uscire, che la vasca stessa si svuoti.

Figura 123 Vasca con sportello



Vorrei fare un cenno anche ai **sollevatori** che possono agevolare l'assistenza per i trasferimenti anche in altri ambienti. Esistono modelli a ruote, a bandiera o a soffitto.

I **sollevatori mobili** a ruote possono essere spostati da una stanza ad un'altra, sono ingombranti, deve essere presente uno spazio libero sotto la vasca (o sotto il letto) oppure si deve ricorrere ad un modello con un braccio laterale che si appoggia al lato corto della vasca.



Figura 124 Sollevatore con braccio laterale



Figura 125 Sollevatore classico

I **sollevatori fissi** possono essere a bandiera o a binario: in ogni caso è necessario effettuare delle opere murarie.

Il **sollevatore a bandiera** permette i trasferimenti solo nell'area coperta dal braccio del sollevatore stesso, che in genere ha un'escursione di 180°.



Figura 126 Sollevatore a bandiera



Il **sollevatore a binario** permette i trasferimenti lungo i binari montati al soffitto, c'è la possibilità per alcuni modelli di spostarsi anche da una stanza all'altra e superare delle porte senza che il paziente venga sganciato dall'imbragatura.

Figura 127 Sollevatore a binario

La scelta dell'imbragatura dipende dal tipo di problema dell'utilizzatore.



Figura 128 Diverse imbragature

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

La **camera da letto** non è solo il luogo dove si dorme e ci si riposa ma, soprattutto per le persone con disabilità molto gravi, rappresenta l'ambiente più vissuto della casa. E' perciò molto importante prestare attenzione alla disposizione ed alle caratteristiche degli arredi.

E' utile prevedere vicino al letto una presa telefonica e di corrente e fare in modo che la luce possa essere accesa e spenta con facilità dal letto; uno spazio dove poter appoggiare un libro, il telefono, la sveglia: esistono piani di appoggio facilmente accostabili al letto, che possono essere usati come tavolini, possono essere regolati in altezza ed inclinazione e, se si ama leggere, possono essere usati anche come leggi, bisogna, però, che abbiano un bordino per evitare la caduta del libro.



Figura 129 Tavolino con ruote inclinabile

Il letto può essere ad una piazza, ad una piazza e mezzo o matrimoniale oppure si può decidere di avere due letti separati della stessa misura o di dimensioni diverse. Il letto da una piazza e mezzo è utile per persone che hanno bisogno di spazio per girarsi ruotando.

Figura 130 Letti ad altezza variabile



Talvolta per girarsi o aiutarsi nel passare da supino a seduto possono essere utili sponde, maniglie o triangoli. Esistono poi delle tavolette (in materiale plastico o in legno, di forma rettangolare o curva) che possono facilitare i trasferimenti letto/carrozzina e viceversa (ma anche, per esempio, auto/carrozzina).



Figura 131 Tavoletta per i trasferimenti



Figura 132 Maniglie e sponde



Se si ha la necessità di alzare un letto per facilitare l'assistenza, ma non è necessario modificarne l'altezza durante la giornata si può ricorrere a dei semplici rialzi in legno sotto ogni gamba.

Figura 133 Rialzo



Se si è totalmente dipendenti per l'assistenza sarebbe opportuno ricorrere ad un **letto ad altezza variabile**, con una rete elettrica articolata a 3 snodi che permette di inclinare separatamente le parti del letto e che può essere di aiuto anche per facilitare i trasferimenti letto/carrozzina. In ogni caso sia che il trasferimento sia autonomo che in caso di necessità di aiuto è bene che il letto e la seduta della carrozzina abbiano la stessa altezza.

Esistono anche dei letti elettrici che consentono la verticalizzazione.

E' necessario che il letto lasci spazi liberi per spostamenti e manovre e, se si usa una carrozzina, sarebbe importante avere un punto della stanza in cui la carrozzina possa ruotare di 180° (lo spazio necessario dipende dal tipo di carrozzina utilizzata).

Per un buon sonno ed una postura corretta è importante anche il materasso che può essere a molle, in poliuretano o in lattice. Quest' ultimo oltre ad essere anallergico è bene areato e si adegua alle reti articolate.

In casi di grave disabilità, che comportano lunghi periodi di allettamento, può essere necessario ricorrere ai materassi antidecubito; i più utilizzati sono quelli ad aria.

Solo se gli spazi sono molto ampi si può ricorrere alle cabine armadio, che rappresentano la soluzione più accessibile perché tutto è a vista e raggiungibile se adeguatamente progettato.

Se c'è lo spazio solo per un armadio tradizionale è meglio sceglierlo con le ante scorrevoli: l'apertura di ante a battente richiede, infatti, notevole spazio; sempre utili sono servetti appendiabiti, ripiani a scorrimento, pensili ad altezza variabile con cassettiere e ripiani trasparenti.



Figura 134 Ripiani ad altezza variabile



Per agevolare il vestirsi/svestirsi può essere utile ricorrere ad abiti comodi, elastici; i bottoni e le cerniere possono essere sostituite da inserti in velcro, esistono anche infilabottoni se si hanno difficoltà nella manualità fine.

Figura 135 Infilabottoni



Figura 136 Chiusure in velcro

Possiamo ricorrere ad infilacalze (un po' di talco agevola lo scivolamento); calzascarpe lunghi; pinze che possono anche girare, più o meno lunghe per prendere o raccogliere oggetti; un semplice anello infilato nella zip rende più facile aprire e chiudere una cerniera lampo. Se si utilizza una carrozzina è bene che le giacche e giubbotti siano un po' più lunghi posteriormente per coprire la schiena, i pantaloni un po' più alti dietro per evitare di stringere.



Figura 137 Infilacalze



Figura 138 Calzante lungo



Figura 139 Anelli per zip

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

La **cucina** può essere disposta in modo lineare, a ferro di cavallo o ad angolo. In ogni caso è necessario prevedere anche in questo ambiente adeguati spazi di manovra.

Il **piano di lavoro** deve essere in materiale resistente alle alte temperature e facilmente lavabile, deve essere sospeso e privo di basi di solito è consigliabile che sia posto tra i fornelli ed il lavello.



Figura 140 Cucina accessibile



Figura 141 Cucina accessibile

L'altezza standard dei piani (90 cm) è di solito troppo alta per chi lavora seduto (a meno che non sia molto alto). Normalmente è meglio non superare gli 80 cm e lasciare liberi 70 cm sotto ma, se la cucina deve essere utilizzata anche da altri utenti, è bene che ci sia un secondo piano di lavoro anche di 90 cm; un'altra soluzione molto utile può essere un piano di lavoro estraibile posto sotto il piano tradizionale. E' bene prevedere una presa di corrente accessibile vicino al piano per facilitare l'uso dei vari elettrodomestici.

Se l'utente ha difficoltà negli spostamenti lavello e piano cottura non dovrebbero essere troppo distanti. Una soluzione può essere porre il lavello ad angolo rispetto al piano di cottura: in questo modo gli spostamenti sono ridotti al minimo ed è possibile, per esempio, trascinare le pentole dal piano di cottura al lavello; in questo caso è necessario però pensare a piani di cottura elettrici o ad induzione che sono complanari (a filo) rispetto il piano di lavoro stesso.

I piani ad induzione sono i più sicuri e consumano meno di quelli elettrici perché si scaldano solo nella zona di contatto con la pentola, raggiungono e mantengono la temperatura in tempi brevissimi, difficilmente ci si scotta perché quando la pentola non è sopra il fornello la temperatura si abbassa velocemente. Bisogna usare pentole con fondo magnetico, quindi in ferro o acciaio/ferro. Questi piani di cottura hanno il difetto di non dare informazioni visive quando sono accesi e possono interferire con i pace-maker. E' meglio che le manopole di accensione siano disposte nella parte anteriore o che siano digitali per evitare che ostacolino i trasferimenti delle pentole.

L'interruttore della cappa aspira fumi deve poter essere accessibile ad una persona seduta.

Il forno incassato all'altezza del piano di lavoro è fruibile a tutti. Se la cucina è abbastanza spaziosa lo sportello apribile verso il basso può servire come piano di appoggio, ma, occupando spazio in profondità, può limitare il passaggio della carrozzina. Si può ricorrere, allora, a modelli con aperture laterali o ad anta; in questi casi bisogna prevedere un piano d'appoggio estraibile per poggiare le teglie calde.

E' bene che la lavastoviglie sia posta a fianco del lavello e che sia rialzata di almeno 30 cm da terra per facilitarne l'uso e bisogna stare attenti che non ostacoli gli spostamenti tra piano di cottura, di lavoro e lavello.



Figura 142 Piano di lavoro estraibile



Figura 143 Lavello con rubinetto estraibile

I lavelli possono avere forme diverse, ma è meglio sceglierli (come per i lavabo del bagno) con vasche poco profonde; le tubature devono essere poste il più possibile vicino al muro ed essere adeguatamente isolate termicamente. E' opportuno scegliere rubinetti estraibili o con beccucci alti (è possibile in questo modo per esempio per riempire le pentole direttamente poste sul piano di cottura se si ha difficoltà a sollevarle).

Le varie pentole, utensili e la dispensa possono essere disposte in basi mobili che possono essere inserite sotto il piano di lavoro ed essere facilmente spostate. Si può ricorrere anche a pensili ribassati direttamente appoggiati sul piano di lavoro; esistono, poi, pensili che possono variare la loro altezza grazie a dei meccanismi elettrici (gestiti tramite pulsanti o telecomandi) o meccanici (in questo caso ci sono maniglie da trascinare in basso).

Figura 144 Pensile regolabile in altezza



Di solito le ante scorrevoli o a libro sono quelle più funzionali. Esistono anche ante con cerniere che permettono un'apertura a 180° e, praticamente tutte le cucine moderne, sono dotate di colonne con piani girevoli ed elementi interni che fuoriescono su guide metalliche e rendono facilmente accessibile la dispensa.

Il frigorifero e il congelatore non devono essere troppo alti; i modelli con ripiani estraibili e cassette trasparenti autobloccanti a fine corsa sono i più fruibili.

Il tavolo della cucina o del soggiorno deve avere un'altezza tra gli 80-82 cm ed uno spazio libero da terra di circa 70 cm; non deve avere traverse o cornici che riducono lo spazio per il passaggio delle gambe. E' necessario che lo spazio intorno permetta il passaggio anche della persona in carrozzina che può occupare una larghezza di 65-70 cm e più (una sedia è larga invece 45-50cm).

La lavatrice con caricamento frontale di solito è accessibile e può avere l'asciugabiancheria integrata. Per stendere si può ricorrere, se non si vuole occupare spazio con il classico stendibiancheria, al modello con bastoncini che vengono caricati e sollevati facilmente con un sistema di corde.

L'asse da stiro fissato al muro all'altezza desiderata può consentire di stirare seduti e poi essere ripiegato senza occupare spazio.

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

Molti piccoli elettrodomestici ed utensili di uso comune possono agevolare molte operazioni da svolgere in cucina: frullatori, pentole con lo scolapasta all'interno, coltelli e apribarattoli elettrici.

Un semplice carrello può agevolare il trasporto delle vivande ma anche di altri oggetti pesanti (per esempio il secchio per lavare o la bacinella con i panni raccolti). Può essere d'aiuto utilizzare palette e scope con manici lunghi e stracci con dispositivi autostrizzanti.

Se la presa è difficoltosa con pochissima spesa ed un po' di creatività si possono trovare diverse soluzioni: plastilina, pezzi di tubature o di gommapiuma, possono agevolare la presa di posate ma anche di penne, rasoi, spazzolini, telefono o utensili da cucina che possono anche essere alloggiati in una taschina con chiusura in velcro.



Figura 145 Idee per facilitare impugnatura



Figura 146 Taschina in velcro



Per evitare che un piatto, un utensile ma anche un quaderno scivoli possono essere usati tappetini antidrucciolo; esistono anche i piatti con bordi alti e con ventose.



Figura 147 Piatto con bordo

Figura 148 Materiale antidrucciolo

Una semplice rotellina da pizza può sostituire un coltello; esistono posate che hanno delle impugnature facilitate; bicchieri con due impugnature e con beccucci e coperchi, o ancora a calice con steli che ne rendono in alcuni casi più facile la presa; taglieri particolari che possono essere utilizzati anche con una mano sola (hanno dei chiodi inseriti o delle morse che tengono fermi i cibi da tagliare); forbici che si appoggiano sul piano di lavoro o con presa palmare.



Figura 149 Bicchiere con doppia impugnatura



Figura 150 Posate

A

B

C



Figura 151 Bicchiere a calice

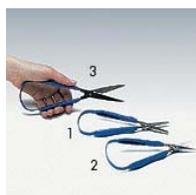


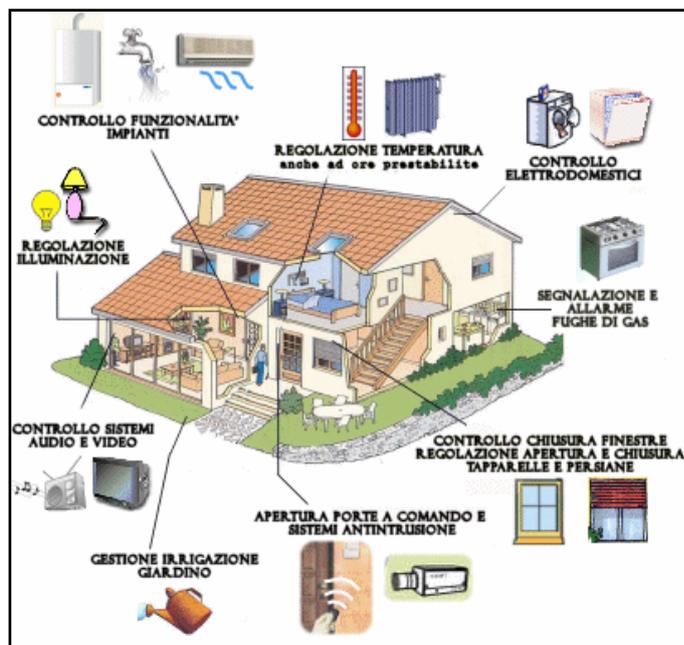
Figura 152 Forbici con presa palmare



Figura 153 Tagliere

4.5 ADATTAMENTI DELLA CASA, ARREDI, AUSILI PER LA CURA DEL CORPO

La tecnologia offre, poi, oggi la possibilità di controllare a distanza apparecchiature elettriche ed elettroniche in ambito domestico; possono essere automatizzati: serramenti (cancelli, portone, porte, tapparelle, finestre, persiane) ed elettrodomestici (televisione, Hi-fi, radio, impianti di climatizzazione ed illuminazione, sistemi di sicurezza (allarmi antifurto, per fughe di acqua o gas, sensori incendio) e comunicazione (telefoni, citofoni).



Si parla di controllo ambientale se si vogliono risolvere problematiche singole specifiche, mentre si definisce **domotica** un sistema complesso in grado di far comunicare tra loro i diversi dispositivi elettronici presenti nella casa (posso per esempio con un solo comando, quando esco, spegnere tutte le luci, chiudere le finestre ed inserire il sistema di allarme).

Figura 154 Alcune possibili applicazioni

L'interazione tra uomo e dispositivo avviene grazie ad una interfaccia di comando che deve essere scelta a seconda delle necessità dell'utilizzatore

e, sarebbe auspicabile, grazie all'aiuto ed integrazione tra figure sociosanitarie e tecniche.

Le interfacce disponibili sono tantissime: si va da semplici pulsanti ed interruttori a telecomandi a dispositivi particolari per non vedenti o non udenti.

Il telecomando può utilizzare un sistema a scansione; in questo caso vengono evidenziati in successione e con modalità diverse (visiva/luce, acustica/ suono e/o vocale) i vari dispositivi attivabili dal telecomando stesso; per confermare l'opzione scelta esistono, come abbiamo già visto, tantissimi tipi di sensori di forme, dimensioni e modalità di attivazione molteplici (vedi Fig.88-95); c'è anche la possibilità di ricorrere al comando vocale o di avvalersi del sistema di puntamento oculare utilizzato anche per la comunicazione.

Esiste, infine, la possibilità di utilizzare la tecnologia anche per telesoccorso e teleassistenza.

Figura 155 Telecomandi



A



B



C

4.6 AUTO

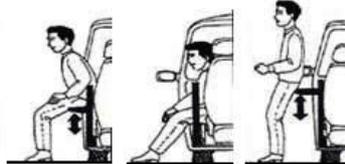
Guidare permette di essere indipendenti, di socializzare e migliora la qualità della vita; richiede, però, la presenza di capacità psicofisiche e attitudinali adeguate. Stabilire l' idoneità alla guida prevede una serie di valutazioni clinico funzionali e di consulenze tecniche con simulatore di guida e prove su strada che devono essere affidate a specialisti formati nel settore (www.fiatautonomy.com).

Voglio solo fare una panoramica su alcune delle **tante possibilità di adattamento** dell'auto.

Figura 156



Figura 157 Tavoletta verticalizzante



Se si è su una carrozzina l'ingresso e l'uscita dall'auto può avvenire con la forza delle braccia, con l'aiuto di una tavoletta per i trasferimenti o con un solleva persone, ma esistono anche dei sedili girevoli elettrici.

Figura 158 Sedile girevole



Il caricamento della carrozzina può essere manuale (meglio scegliere, in questo caso, portiere scorrevoli), oppure si può ricorrere ad un braccio meccanico che è in grado di caricarla su un portapacchi posteriore o sul tetto.

Figura 159 Braccio meccanico

Per il trasporto di una carrozzina elettronica o di una persona seduta in carrozzina si possono usare pedane elevatrici posteriori (in genere più funzionali) o laterali (che possono creare problemi di accesso quando l'auto è parcheggiata); rampe e pianali ribassati; è necessario che l'altezza del veicolo sia idonea e che vengano rispettate le norme di sicurezza e quindi assicurare persona e carrozzina con adeguati ancoraggi ed usare il poggiatesta.



Figura 160 Rampa e pianale ribassato



Figura 161 Guida in carrozzina

Esistono, poi, ausili per l'adattamento alla guida: per gestire lo sterzo ci sono pomelli e prese personalizzate del volante che possono essere utilizzate anche per il cambio.



Figura 162 Volante con pomelli



L'acceleratore può essere a cerchiello anteriore o posteriore o a leva.

Figura 163 Acceleratore a cerchiello

Per il freno esistono leve con bracci più o meno lunghi, oppure si può ricorrere ad impugnature personalizzate; per gestire i comandi principali (frecce, fari, tergicristalli) si possono utilizzare pulsanti posizionati in diverse parti dell'abitacolo.



Figura 164 Impugnatura per freno

In alcuni casi (per esempio se la persona è un amputato di arto inferiore o un emiplegico destro) può essere sufficiente invertire il pedale dell'acceleratore mettendolo a sinistra e ricorrere al cambio automatico.

4.7 AUSILI PER IL TEMPO LIBERO, IL GIOCO E LO SPORT

Chi ama il **giardinaggio** può mettere i vasi sopra un ripiano o un tavolo perché siano più accessibili; esistono poi attrezzi da giardino con manici speciali.



Figura 166 Giardinaggio

Figura 165 Attrezzi per il giardinaggio



Se si ama **giocare a carte** e si può usare una mano sola si può ricorrere a dei reggicarte, se invece si ama **ricamare** esistono dei telai con morsetti che ne permettono il fissaggio; chi ama la **musica** può comporla e suonarla con software particolare.

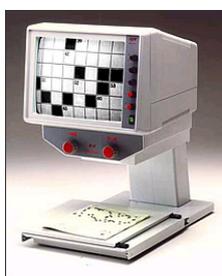


Figura 168 Telaio con morsetto

Figura 167 Reggicarte



Figura 169 Infilaaghi



Se si ama **leggere** e la vista è diminuita, oltre ad utilizzare lenti di ingrandimento o videoringranditori, si può ricorrere a libri parlanti.

Figura 170 Videoringranditore

Per momenti di **relax** ricordiamo la poltrona elevabile/reclinabile che può essere d'aiuto anche per chi ha difficoltà ad alzarsi, ma può camminare.

Figura 171 Poltrona elevabile



Figura 173 Sedia per il mare

Esistono sedie adatte per il **mare** e tappeti in plastica robusta per facilitare l'accesso alla spiaggia che possono essere montati con estrema facilità.

Figura 172 Camminamento spiaggia



4.7 AUSILI PER IL TEMPO LIBERO, IL GIOCO E LO SPORT

Un discorso particolare merita il **gioco**. Fondamentale *“per supportare lo sviluppo cognitivo, affettivo, psicomotorio e relazionale di ogni bambino, il gioco è svago e divertimento ma può avere uno scopo educativo riabilitativo o didattico”*(Besio S,2006); si possono utilizzare palle morbide di dimensioni diverse e con maniglie per facilitarne la presa, possono essere utili libri parlanti o di stoffa con figure attaccabili con velcro; il velcro può essere utilizzato anche per aiutare il bambino a tenere in mano una bambola o una macchinina; i giochi elettronici possono essere attivati da sensori di diversa forma e dimensione; esistono costruzioni grandi di plastica morbida; puzzle di grandi dimensioni e con impugnature che possono essere eventualmente rese più spesse; per facilitare la presa di alcuni giochi si può ricorrere a delle piccole calamite; possono essere usate macchinine elettriche e piste telecomandate; non dimentichiamo, poi, i vari giochi virtuali e i videogames.



Figura 175 Guanto in velcro

Figura 174 Costruzioni e incastri



Figura 176 Puzzle con impugnature



Figura 177 Palle morbide e forate



Figura 178 Cuscini per contenere bimbi



Figura 179 Gioco con sensore

Figura 180 Macchinina elettrica



4.7 AUSILI PER IL TEMPO LIBERO, IL GIOCO E LO SPORT

A Jesolo, con un progetto della comunità europea (Stessi giochi Stessi sorrisi), è stato realizzato un parco giochi accessibile. Esiste un sito che vale la pena di andare a vedere, dal quale sono tratte le immagini seguenti.

Figura 181 Giochi all'aperto



4.7 AUSILI PER IL TEMPO LIBERO, IL GIOCO E LO SPORT

Le persone disabili si stanno sempre più avvicinando all'**attività sportiva** amatoriale o agonistica: ormai in ogni regione c'è una sede del CIP (Comitato Italiano Paraolimpico),

Nel momento in cui si decide di fare sport, soprattutto se a livello agonistico, è necessario personalizzare gli ausili utilizzati oltre che effettuare un'adeguata preparazione seguiti da tecnici qualificati.

Possono praticare sport sia persone con disabilità motorie che con disabilità sensoriali e cognitive: dallo sci nordico a quello nautico, dal basket al rugby, dal tennis al nuoto alla vela.

Figura 182 Hockey su ghiaccio



Figura 183 Sci nordico



Figura 184 Corsa



Figura 185 Basket



Figura 186 Scherma



Figura 187 Vela



Figura 188 Tennis



Figura 189 Sci nautico

5.CONCLUSIONI

La scelta di un ausilio incide profondamente sulla vita di chi lo userà: permetterà modalità diverse di svolgimento delle attività quotidiane o consentirà di relazionarsi con gli altri, ma inciderà anche con l'immagine di sé; potrà implicare una riorganizzazione dell'ambiente domestico, della vita familiare e del supporto assistenziale: richiederà quindi, come ho già sottolineato, un approccio globale centrato sull'utente (Andrich, 2001).

Gli operatori del settore dovranno essere gli strumenti per informare, consigliare, proporre; saranno la risorsa alla quale l'utente può, se vuole, accedere nel percorrere il suo viaggio verso la partecipazione: è l'utente che sceglie l'ausilio o la soluzione che ritiene più adeguata alle proprie esigenze.

La scelta della soluzione più adatta per quella persona in quel momento richiede la presenza di strutture con competenze specifiche e continuamente aggiornate; c'è, quindi, la necessità che le varie Asl, Aziende ospedaliere ed Enti Locali si dotino di Centri Ausili Specializzati in grado di trovare la risposta più adeguata ed efficiente, anche in relazione al rapporto costi/risultati, tenendo sempre presente che il "costo della soluzione" deve essere messo a confronto con il "costo della non soluzione" in termini, ad esempio, di limitazione dell'autonomia e di aumento dell'impegno assistenziale (Andrich, 2007).

La soluzione assistiva scelta (ausilio e/o assistenza personale e/o accessibilità) concorrerà a facilitare il "funzionamento" della persona riducendo la disabilità, promuovendo la partecipazione e l'autonomia intesa come autodeterminazione e autorealizzazione.

Spero che sfogliare queste pagine possa aver offerto qualche spunto di riflessione ed essere stato un **piccolo aiuto**...

Figura 190



SCHEDA EUSTAT
(CONSORZIO Eustat, 1999)

ANALISI GENERALE DELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA

ANALISI DELLA SINGOLA ATTIVITA'

ANALISI GENERALE DELLE ATTIVITA' DI VITA QUOTIDIANA
SCHEDA EUSTAT (CONSORZIO Eustat, 1999)

Tipo di attività	Elenco delle attività che creano problemi (non posso svolgerle, mi provocano dolore, sono troppo lento, mi stancano, le posso svolgere con risultati insoddisfacenti etc.,)
1. Muoversi, entrare e uscire da casa	
2. Coricarsi, alzarsi dal letto, cambiare posizione	
3. Andare in bagno	
4. Cura del corpo	
5. Attività sessuale	
6. Vestirsi, svestirsi	
7. Preparare colazione pranzo, cena	
8. Consumare i pasti	
9. Rigovernare dopo i pasti	
10. Comunicare	
11. Usare il computer	
12. Tenere i conti di casa	
13. Guardare la tv, ascoltare la radio	
14. Usare i mezzi di trasporto	
15. Fare acquisti	
16. Lavoro e scuola	
17. Attività ricreative	
18. Pulizie di casa	
19. Fare il bucato	
20. Cura dei bambini	
21. Manutenzione della casa	
22. Giardinaggio	
23. Nuove attività	

ANALISI DELLA SINGOLA ATTIVITA'
SCHEMA EUSTAT (CONSORZIO Eustat, 1999)

ATTIVITA'	DESCRIZIONE	RELAZIONE CON ALTRE ATTIVITA'
<p>Problemi con questa attività: (perché, quando, dove, come)</p>		
<p>Descrivi le circostanze ed il luogo in cui si svolge l'attività (all'interno/esterno, in locale grande/piccolo, d'estate/d'inverno, spesso/raramente, da solo/con altri).</p>		
<p>Futuro (pensi che la situazione cambierà nei prossimi anni? Questo cambiamento influenzerà le tue attività e come?)</p>		
<p>Definisci le tue richieste, puoi dare anche qualche idea. Che cosa vorresti per risolvere i tuoi problemi relativi a questa attività? (desideri, sogni, sentimenti legati allo svolgimento dell'attività) Che cosa pensano la tua famiglia e i tuoi amici a riguardo ?</p>		
<p>Importanza dell'attività</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Molto importante per me 2. Non molto importante 3. Non me ne importa se posso avere un aiuto personale 4. Non me ne importa affatto 		

7. BIBLIOGRAFIA

- Andrich R, Porqueddu B (1990): Educazione all'autonomia: esperienze, strumenti, proposte metodologiche Torino: Europa Medicophysica, 26/3:121-145
- Andrich R, Besio S (2001): Educazione all'autonomia: la metodologia Eustat" Torino: Europa Medicophysica, 37/1: 558-562
- Andrich R (2000): Le quattro "a": accessibilità, ausili, assistenza personale, autonomia. Atti del Corso Nazionale SIMFER "Ruolo degli ausili nel progetto riabilitativo"(Prato,24-25/11/2000).Ortho2000,6:85-87
- Andrich R (2008): Educazione all'autonomia: metodologie e strumenti. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Andrich R (2008): Concetti generali sugli ausili. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Andrich R (2002): Empowerment ed educazione all'autonomia. Biblioteca Portale Siva Fondazione Don Gnocchi Onlus
- Basaglia N et al (2002): Progettare la riabilitazione: il lavoro in team interprofessionale. Milano. EdiErmes
- Besio S (2006): Accesso del bambino con disabilità motoria all'esperienza del gioco. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Caracciolo A (2003): Ausili per il bagno Milano Portale Siva
- Caracciolo A (2003): Carrozze elettroniche e ausili per la motilità esterna. Milano: Portale Siva
- Caracciolo A (2005): I sistemi posturali. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Caracciolo A (2005): Lo sport per persone con disabilità: gli ausili. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi 2005
- Consorzio Eustat (1999): Pronti...via! Come scegliere l'ausilio giusto per la propria autonomia. Commissione europea, Milano. In Internet: www.siva.it/research/eustad/index.html.
- Consorzio Eustat (1999): Tecnologie per l'autonomia: linee guida per i formatori. Commissione europea, Milano. In Internet: www.siva.it/research/eustad/index.html.
- Gower V (2008): Gli ausili per la comunicazione. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Gower V (2008): Controllo ambientale, domotica e ambienti intelligenti. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Gower V (2008): Elementi di accessibilità informatica per le limitazioni motorie. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Johnson I (2008): L'autonomia nelle attività domestiche. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Maurizio S (2004): Organizzazione della casa per l'autonomia. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Occhi E (2008): Ausili ed ortesi per il cammino. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Oggioni A (2008): Auto: si può guidare ? Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2001): ICF : Classificazione Internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute" .Trento. Erickson
- Ridolfi A (2007): L'automobile: normative e adattamenti per la guida e il trasporto. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Spagnolin A (2006): La carrozzina manuale. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Steffan I (2008): La progettazione di giocattoli e di spazi gioco accessibili ai bambini con disabilità motoria. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Steffan I (2008): Panorama della normativa vigente sull'accessibilità. Dispense Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi
- Trioschi D (2005/2006): "Una casa su misura, domande e risposte per migliorare l'accessibilità domestica" Pubblicazione allegata a Tesi Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia". Università Cattolica e Fondazione Don Gnocchi

SITI UTILI

www.comitatoparaolimpico.it
www.disabili.com
www.eastin.info
www.elsa.hbgroup.it
www.fiatautonomy.com
www.guidosimplex.it
www.handicapincifre.it
www.handylex.org
www.handytech.it
www.icfitaly.it
www.mobilita.com
www.parks.it
www.retecdm.net
www.siva.it
www.stessigiochi.it
www.superabile.it
www.velaetica.it

IMMAGINI

www.acornmontascale.it : fig.39A
www.aidalabs.it : fig.86B
www.albermedimec.com : fig.83B
www.archiexpo.it : fig.119
www.aks-germany.com : fig.124
www.asl1.to.it : fig.32
www.ausilidisabili.com : fig.160
www.ausilium.it: fig.84,fig.171
www.auxilia.it : fig.87,fig.179,fig.96
www.bagnoidea.com : fig.107A
www.blmedicale.com : fig.129
www.bocchi.it : fig.103,fig.105,fig.106,fig.111,fig.112,fig.115,fig.122
www.borgione.it : fig.174,fig.176,fig.177,fig.178
www.canaligraziano.it : fig.123
www.ceteco.it : fig.39C
www.chinesport.it : fig.53,fig.78B,fig.121
www.ciao.it : fig. 35
www.cipemiliaromagna.it : fig.186
www.comune.torino.it : fig.170
www.corriere.it : fig.17,fig.20,fig.22,fig.23,fig.183,fig.184
www.depatech.com : fig.172
www.dibartolomeo.it: fig.113
www.disabled-world.com : fig.38,fig.117,fig.118A,fig.132,fig.133,fig.135,fig.136,fig.138, fig.139, fig.145,fig.146,fig.148,fig.152,fig.165,fig.166
www.easylabs.it : fig.86A
www.edilportale.com : fig. 46
www.elettrotecnica-mm.it : fig.154
www.elmi-reha.com: fig.51,fig.130AB, fig.134, fig.137, fig.147,fig.149, fig.150BC, fig.167

8. SITOGRAFIA

www.emedea.it : fig.120
www.erlau.com : fig.102,fig.114
www.etac.com : fig.49BC,fig.150A,fig.153
www.extrema.it : fig .45
www.geocities.yahoo.com : fig.33
www.gratis.it : fig.18
www.guidosimplex.it : fig.158,fig.159,fig.162,fig.163
www.handytech.it : fig.157,fig.164
www.harmonie.it : fig.104,fig.130CD,fig.140,fig.142,fig.143,fig.144
www.helpicare.com : fig.97AB
www.industieceramiche.it : fig.108
www.invacare.it : fig.47EF
www.jobcrawler.it : fig.30
www.lamaddalena.com : fig.189
www.leonardoausili.com : fig.175
www.liko.com : fig.125
www.linido.it : fig.116
www.martinelliflenzo.com : fig.168,fig.169
www.meyra.it : fig.52DE,fig.65,fig.66B,fig.73,fig.74,fig.75,fig.76,fig.79,fig.80,fig.81,fig.82,fig.110
www.miltecho.com : fig.126,fig.127,fig.128
www.mymovies.it : fig.13
www.mondoausili.it : fig.88,fig.89,fig.90,fig.91,fig.92,fig.93,fig.94,fig.95,fig.98,fig.99,fig.100,fig.101A,fig.155
www.motorcar2.it : fig.156
www.neatech.it : fig.173
www.nonsoloabili.org : fig.185
www.nuovablandino.com : fig.71 B
www.offcarr.com :fig.54,fig.55,fig.56,fig.57,fig.58,fig.59,fig.60,fig.61,fig.66A,fig.69,fig.78A,fig.131
www.office.microsoft.com/it/clipart copertina,fig.1,fig.2,fig.3,fig.4,fig.5,fig.11,fig.12,fig.25,fig.26,fig.27,fig.29
www.officinazucca.com : fig.161
www.oposrl.it : fig.47D
www.ormesa.com : fig.78C
www.osd.it : fig.47ABC,fig.48,fig.49A,fig.50,fig.63,fig.70,fig.71A,fig.77,fig.151
www.ottobock.it : fig.62
www.parks.it : fig.9,fig.10
www.pegperego.com : fig.180
www.polito.it : fig.31
www.progeo.net : fig.67,fig.68
www.raycharles.com : fig.21
www.repubblica.it : fig.7,fig.19,fig.28
www.sano-stair-climber.com : fig.41C
www.siva.it : fig.118B
www.snaidero.it : fig.141
spaces.live.com : fig.24,fig.85,fig.190
www.sunrisemedical.it : fig.52ABC,fig.64, fig.70,fig.72,fig.83A
www.stannah.it : fig.40
www.stessigiochi.it : fig.181
www.studenteimperfetto.blogspot.com : fig.36
www.superabile.it : fig.14,fig.37,fig.182,fig.188

8. SITOGRAFIA

www.synactica.it : fig.34
www.tgr.it : fig.41A,fig.41B,fig.42
www.tobii.com : fig.16,fig.101B
www.tuttosport.com : fig.8,fig.15
www.twenga.it : fig.109
www.velaetica.it : fig.187

SITOGRAFIA AUSILI

www.acornmontascale.it
www.aidalabs.it
www.albermedimec.com
www.aks-germany.com
www.ausilidisabili.com
www.ausilium.it
www.auxilia.it
www.ceteco.it
www.chinesport.it
www.depatech.com
www.disabled-world.com
www.easylabs.it
www.elmi-reha.com
www.emedeia.it
www.erlau.com
www.etac.com
www.extrema.it
www.guidosimplex.it
www.handytech.it
www.harmonie.it
www.helpicare.com
www.invacare.it
www.leonardoausili.com
www.liko.com :
www.linido.it
www.meyra.it
www.miltecho.com
www.mondoausili.it :
www.neatech.it
www.nuovablandino.com
www.offcarr.com
www.oposrl.it
www.ormesa.com
www.osd.it
www.ottobock.it
www.rehateamprogeo.com
www.sano-stair-climber.com
www.sunrisemedical.it
www.stannah.it
www.tgr.it
www.tobii.com
www.twenga.it