



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

## **Ausili e reinserimento domiciliare**

### ***GABRIELLA***

**CANDIDATO: Federica Russolo**  
*Elaborato: progetto su caso individuale*

**Abstract.** *Gabriella è una donna di 50 anni. Nell'ottobre del 2007 viene colpita da emorragia cerebrale da rottura di aneurisma carotido-oftalmico destro. I danni motori e cognitivi che seguono all'evento appaiono da subito molto gravi: Gabriella rimane paretica ai 4 arti, con importante rallentamento psico-motorio, inizialmente portatrice di PEG.*

*Questo progetto ha lo scopo di evidenziare il percorso di reinserimento domiciliare effettuato dalla nostra Struttura Ospedaliera in collaborazione con il Distretto Sanitario. Il rientro a domicilio rappresenta sempre, per il malato ed il suo nucleo familiare, un momento di grande tensione; dall'ambiente protetto dell'ospedale si ritorna alla vita quotidiana nella quale si teme di incontrare molti ostacoli e poco aiuto dalle strutture di riferimento. Dopo la prescrizione degli ausili durante la degenza ospedaliera ed una attenta valutazione complessiva del caso, si è cercato di "accompagnare" la famiglia al momento del rientro a casa. Nell'ottica di cercare di garantire a Gabriella un'assistenza a lungo termine, si sono attivate risorse specifiche a livello territoriale al fine di personalizzare il supporto dato a lei ed alla sua famiglia, sia per quanto riguarda la richiesta di ulteriori ausili e l'assistenza, se saranno necessari, sia per quel che concerne il supporto psicologico del principale care-giver.*

**Direttore del corso:  
Responsabile Tecnico Scientifico**

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

# 1. Sintesi del progetto

## *Il protagonista*

Gabriella, 50 anni.

## *Il contesto*

Gabriella è sposata con Giorgio; con lui vive in un appartamento in una cittadina tranquilla. Hanno due figlie maggiorenni, entrambe sposate, che vivono fuori casa. Gabriella fa la casalinga, si occupa della gestione dell'economia domestica, è una persona vivace e attiva, aiuta le figlie a prendersi cura delle nipotine.

Il 17 ottobre del 2007 viene colpita da un'emorragia subaracnoidea da sanguinamento di aneurisma carotido-oftalmico destro. Il quadro iniziale è quello del coma. Gabriella viene portata in un ospedale nel capoluogo regionale, dove viene sottoposta alle prime cure ed operata dai Neurochirurghi per la necessità di posizionare una derivazione ventricolare.

Al risveglio dal coma Gabriella è paretica ai 4 arti, con gravi disturbi anche cognitivi. Risponde in maniera fluttuante agli ordini semplici utilizzando poche parole perlopiù bisbigliate e non sempre pertinenti.

Viene tracheostomizzata per la necessità di garantire un adeguato supporto nutrizionale poiché disfagica con rischio di ab ingestis.

## *Gli obiettivi dell'intervento*

Dopo diversi mesi di ospedalizzazione in un centro di riabilitazione del capoluogo regionale, abbiamo accolto Gabriella nel reparto dove presto servizio in qualità di Medico Fisiatra. Gli accordi con l'ospedale di provenienza erano quelli di portare a termine la riabilitazione nella prospettiva di far rientrare a domicilio Gabriella. Il marito Giorgio è sempre stato presente ed ha lavorato assieme a noi per trovare le soluzioni ai problemi che via via si presentavano.

L'obiettivo principale dell'intervento riabilitativo su Gabriella è stato migliorare la sua qualità di vita e quella di chi la assiste una volta rientrata a domicilio.

Gabriella rimane totalmente dipendente nelle attività di vita quotidiana; una residua motilità dell'arto superiore destro le consente di afferrare qualche oggetto, a volte di utilizzare le posate ed il bicchiere, sempre sotto supervisione o piccolo aiuto. I trasferimenti vengono effettuati con un sollevatore elettrico ma viene insegnato al marito anche come trasferire Gabriella, dal letto alla carrozzina e viceversa, senza l'utilizzo di ausili. La collaborazione di Gabriella è comunque fluttuante e spesso insufficiente ad ipotizzare a lungo termine di effettuare tali trasferimenti senza un ausilio.

Quando è arrivata da noi, in mancanza di un ausilio più adeguato, Gabriella è stata dotata in reparto di una carrozzina per tetraplegia, con uno schienale alto di tipo rigido e un poggiatesta fisso che però non la posizionavano adeguatamente anche per l'importante deviazione da un lato del capo di Gabriella, dovuto sia alla spasticità dei muscoli del collo che al neglect. L'impossibilità di basculare la carrozzina rendeva necessario a volte riportarla a letto nelle giornate nelle quali era più soporosa e meno reattiva agli stimoli esterni.

La logopedista per tutto il periodo di ricovero ha insistito sul mantenere la stimolazione orale ed il trattamento per la disfagia ed ha lavorato sul linguaggio. La rimozione della PEG verso la fine del ricovero presso la nostra struttura è stata la conseguenza del miglioramento dell'alimentazione per os.

Dal punto di vista del linguaggio la situazione è rimasta pressoché invariata: Gabriella si esprime poco se non stimolata, risponde con pertinenza alle domande chiuse ma continua ad avere poca iniziativa nell'eloquio che rimane condizionato fortemente dalla motivazione e richiede reiterazioni e ripetizioni per provocare una risposta. Un forte comportamento di utilizzo inoltre spesso impedisce di instaurare un "contatto" comunicativo con Gabriella.

### *Le soluzioni adottate*

Dopo attenta valutazione del caso, è stata effettuata visita domiciliare e quindi prescrizione degli ausili necessari: carrozzina basculabile con sistema di postura, sollevatore elettrico, comoda da bagno basculabile, letto e materasso ospedalieri.

La carrozzina, dotata di sistema di postura per tronco e capo e cuscino antidecubito, è stata consegnata durante la degenza e quindi il marito ha potuto essere istruito sul suo corretto utilizzo. Le dimensioni dell'ascensore permettono, verticalizzando le pedane, comodo accesso della carrozzina.. Durante la degenza il personale di reparto ha anche istruito il marito all'utilizzo del sollevatore elettrico, prescritto poi per il rientro a domicilio.

Abbiamo consigliato al marito di richiedere ai proprietari dell'appartamento di poter effettuare una modifica in bagno al fine di agevolare l'igiene di Gabriella. Verrà quindi rimossa la vasca da bagno ora presente e messa una doccia sulla quale Gabriella potrà venir lavata in sicurezza utilizzando la comoda da bagno.

D'accordo con il marito si è allestita una stanza solo per lei, dove sono stati sistemati il letto ortopedico con materasso antidecubito ed il sollevatore elettrico e dove la carrozzina ha facile accesso.

La presa in carico dell' Azienda Territoriale ha permesso di attivare il Fondo Regionale per l'Autonomia grazie al quale Gabriella oggi viene assistita da una badante (una sua figlia) e può effettuare due uscite a settimana con un mezzo adeguato e personale specializzato.

### *Valutazione dell'esperienza*

I casi di gestione complessa come quello di Gabriella permettono sempre di crescere, oltre che professionalmente, anche umanamente.

La valutazione complessiva dell'esperienza è quindi senz'altro positiva. La sensazione che spesso mi ha accompagnato è stata di profonda ammirazione nei confronti di tutta la famiglia di Gabriella, per come ha affrontato la situazione.

Rimane certo lo sconforto grande per quel che è accaduto, e che noi operatori dobbiamo contenere, in qualche modo, oltre che comprendere.

## 2. Premesse teoriche

### 2.1 Motivazione della scelta del caso.

Lavoro in un centro di riabilitazione dove afferiscono casi di diversa gravità; tra questi sicuramente quello di Gabriella ha da subito avuto la necessità di coinvolgere tutte le figure professionali presenti all'interno della nostra struttura e ha posto una serie di importanti sfide. La famiglia si è dimostrata da subito eccezionalmente collaborativa, non facendo mai mancare pazienza, senso pratico e condivisione delle aspettative e dei risultati raggiunti.

Dopo un evento di questa portata è indubbiamente molto impegnativo per i famigliari adottare una nuova realtà di vita e ci vuole tempo per adeguarsi ai molti cambiamenti che un evento così grosso impone. L'atteggiamento della famiglia di Gabriella è stato in questo caso davvero positivo, aiutando nel percorso riabilitativo sia Gabriella stessa che noi operatori.

Per i casi più gravi ed impegnativi, che necessitano di una presa in carico a lungo termine, ci si avvale della collaborazione del distretto di appartenenza dell'utente.

Durante l'ultimo periodo di degenza presso il nostro reparto, abbiamo organizzato un incontro tra l'equipe ospedaliera e quella territoriale che avrebbe preso in carico il caso di Gabriella; questo ha permesso condivisione di obiettivi e chiarezza nelle aspettative ed ha chiarito i bisogni principali della paziente e dei suoi famigliari.

### 2.2 Modelli teorici di riferimento

Grazie al corso di perfezionamento "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili" ho potuto ampliare le mie conoscenze riguardo gli ausili ma soprattutto radicare le mie convinzioni rispetto a quello che per "disabilità" si intende.

Specie per i casi come quello di Gabriella infatti è ben comprensibile come l'obiettivo sia quello di migliorare la qualità di vita del malato ma anche di tutti coloro che se ne prendono cura costantemente, nonché dei famigliari, poiché la vita di queste persone viene indubbiamente stravolta.

La disabilità è quindi evidentemente una *situazione* (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2001) e la finalità di chi partecipa ad aiutare tale situazione, è quella di dare sostegno pratico a tutti quelli che in questa situazione vengono coinvolti in prima persona vicino al disabile. Accanto a ciò, "riparare l'ambiente" per ridurre o togliere barriere che creerebbero svantaggio è un'altra faccia di questa *situazione* che va sempre considerata, per non relegare la persona disabile alle sue quattro mura domestiche.

Secondo l'ICF la "situazione disabilita" è una situazione occasionale in cui ognuno di noi può trovarsi ogni qualvolta si presenti un divario tra la capacità individuale e i fattori ambientali.

Gli ausili quindi sono strumenti che consentono di recuperare almeno in parte l'autonomia e di conseguenza la vita di relazione. Nel caso di Gabriella autonomia è ambiente accessibile, ausili tecnici e assistenza personale, come recupero di un nuovo equilibrio, a fonte di una limitazione delle proprie risorse fisiche e delle abilità, nelle relazioni con sé, con l'ambiente, e nelle relazioni con gli altri (Andrich, 2002).

Per quanto riguarda la scelta degli ausili, oltre all'indubbio valore della collaborazione dei tecnici ortopedici e della loro esperienza, mi sono appoggiata anche, per comprovare l'adeguatezza delle scelte, ai 17 criteri di Batavia-Hammer, ovvero: accessibilità economica, compatibilità tecnica, riparabilità autonoma, affidabilità, curabilità, facilità di montaggio, facilità di manutenzione, efficacia, flessibilità, facilità di apprendimento, manovrabilità, accettabilità personale, comfort, sicurezza, trasportabilità, assicurabilità e assistenza tecnica (Batavia e Hammer, 1990).

Per la misura del risultato, mi sono permessa di utilizzare il questionario IPPA (Wessels et al, 2002) in un modo "personalizzato".

### *2.3 Successi e difficoltà incontrate*

Il rapporto con i famigliari di Gabriella, specie con il marito, ha consentito di andare avanti nel progetto di recupero sempre con un forte senso pratico e con obiettività, due requisiti fondamentali senza i quali si corre il pericolo di crearsi false illusioni ed aspettative inarrivabili.

L'unico neo di questo percorso sono stati i tempi necessari alla consegna effettiva degli ausili, sia in reparto (la carrozzina) che a domicilio (il sollevatore in particolare ha richiesto un lungo tempo di consegna). Nel frattempo Gabriella rimaneva degente presso il nostro reparto e proseguiva la rieducazione neuromotoria, del linguaggio, e la ripresa dell'alimentazione autonoma dopo svezzamento dalla PEG. Mentre dal punto di vista neuromotorio ad un certo punto la paziente si è dimostrata "stazionaria", abbiamo avuto soddisfazione dalla parziale ripresa dell'autonomia nell'alimentazione; una volta rimossa la PEG progressivamente i tempi di somministrazione del pasto sono diminuiti e Gabriella riusciva anche saltuariamente ad utilizzare il bicchiere e le posate (sempre sotto guida). Nell'ultimo periodo della degenza Gabriella era spesso in grado di scegliere il suo pasto dal menù.

Dal punto di vista motorio non vi sono stati grossi cambiamenti e per tutto il periodo di degenza Gabriella è stata clinicamente fluttuante: da subito Gabriella lamentava dolori alla mobilitazione specie degli arti inferiori, giustificati da un importante ipertono e presenza di calcificazioni par-articolari a ridosso di entrambe le anche. Con la carrozzina basculante prescritta ed il sistema posturale adottato Gabriella riesce ora a passare buona parte della giornata sull'ausilio con corretta posturazione e senza lamentare dolore essendo anche meglio controllato il tono flessorio agli arti inferiori.

E' stata eseguita tossina botulinica all'arto superiore destro, e nel periodo successivo all'infiltrazione il braccio era meno dolente e maggiormente mobilizzabile. Tale trattamento non è stato ripetuto per la forte paura che Gabriella ha manifestato nei confronti delle infiltrazioni.

Al colloquio che ho effettuato dopo circa due mesi dal rientro a casa, sono emerse alcune novità: il marito si aspettava una risposta maggiore da parte del territorio rispetto al prosieguo della fisioterapia ed ha lamentato tempi di attesa troppo lunghi con conseguente peggioramento dello stato clinico della moglie. Indubbiamente l'aspettativa di Giorgio era quella di un maggiore "coinvolgimento" emotivo da parte della moglie al rientro a casa, mentre invece Gabriella rimaneva piuttosto indifferente agli stimoli esterni.

A complicare la situazione c'è stato anche, in questi ultimi giorni, il sopraggiungere di una crisi epilettica di Gabriella che ha reso necessario instaurare una terapia che, almeno nel primo periodo, tende a rallentarla ulteriormente nella risposta agli stimoli.

### *2.4 Valutazione complessiva dell'esperienza*

La valutazione complessiva dell'esperienza è senz'altro positiva; la collaborazione tra l'equipe riabilitativa, la famiglia e il Distretto sanitario di competenza ha permesso una buona gestione del caso e nell'ottica del rientro a domicilio, buon supporto pratico ai famigliari.

Gli ausili prescritti sono stati ben accettati dal marito, che è stato educato al loro corretto utilizzo, così come gli altri famigliari.

A domicilio questo aspetto verrà ulteriormente incentivato dall'intervento del fisioterapista inviato dal distretto che valuterà ulteriormente anche come il marito utilizza soprattutto il sollevatore e la comoda da bagno e se saranno necessari ulteriori prescrizioni, al momento non richieste.

Il Distretto ha, congiuntamente alla nostra richiesta, avvalorato l'ipotesi di attivare un "progetto" grazie al quale Gabriella potrà fare qualche uscita da casa.

Sotto quest'ultimo aspetto devo riconoscere che credevo erroneamente che i famigliari non ritenessero così importante attivare velocemente la possibilità di far fare delle uscite a Gabriella.

Ho capito poi che questa possibilità rappresenta per la famiglia un ritorno alla "normalità".

Il disabile che non esce di casa rappresenta giustamente per la famiglia una situazione difficile da sostenere; al di là del fatto che si dà a Gabriella l'opportunità di relazionarsi con persone diverse da quelle sempre presenti nella sua quotidianità ( e questo significa senz'ombra di dubbio ricevere degli stimoli importanti ) c'è anche da dire che per la famiglia stessa queste uscite da casa rappresentano un'occasione di dialogo, uno spezzare la quotidianità sempre uguale a sé stessa.

### 3. Quadro clinico

#### *La diagnosi e la storia clinica*

Gabriella è una giovane donna di 51 anni, vive con il marito in un appartamento fuori dal centro cittadino. Giorgio e Gabriella hanno due figlie entrambe già sposate che vivono fuori casa. Gabriella fa la casalinga, il marito lavora per un'impresa edile.

Il 17 ottobre del 2007 viene colpita da violenta cefalea e progressiva rapida perdita della lucidità; i familiari, accortisi immediatamente della gravità di quanto stava accadendo allertano il 118 e Gabriella viene portata in Ospedale dove alla Tac e all'angio Tac viene evidenziata un'**emorragia subaracnoidea da sanguinamento di aneurisma carotido-oftalmico destro**.

Il quadro clinico iniziale è quello di un coma.

Veniva subito sottoposta ad intervento di derivazione ventricolare esterna sinistra ed in data 19/10/07 sottoposta ad intervento di craniotomia con approccio orbito-zigomatico destro e clipping dell'aneurisma; in considerazione del cospicuo edema cerebrale al termine dell'intervento l'opercolo osseo veniva intascato nel sottocutaneo addominale e riposizionato solo secondariamente.

Dopo l'intervento la paziente inizia a risvegliarsi e si palesa un quadro neuro-motorio caratterizzato da paresi ai 4 arti, più grave a sinistra e agli arti inferiori, mentre agli arti superiori è presente ridotta motilità attiva volontaria. La risposta agli ordini è condizionata da un grave rallentamento psicomotorio. Gabriella riesce a seguire con gli occhi l'interlocutore ed i cambiamenti di ambiente e a cannula tappata riesce a formulare qualche frase semplice e breve.

Disfagia. Per i gravi deficit cognitivi è a rischio di inalazione (gli episodi di inalazione-ristagno sono efficacemente risolti da raschiamento e tosse); riesce a mangiare cibi semisolidi in discreta quantità e ad assumere liquidi solo se supervisionata, in ambiente privo di fattori distraenti, con attenzione alla postura e con tempi allungati e piccole dosi singole; l'apporto calorico viene integrato via PEG.

Gabriella è stata tracheostomizzata e il 21/11 le è stata posizionata PEG per consentire l'alimentazione.

Il 25 gennaio ha subito un nuovo intervento di derivazione liquorale ventricolo-peritoneale dopo l'evidenza alla Tac di idrocefalo che aveva portato a peggioramento clinico della paziente. Dopo tale intervento le condizioni cliniche e la collaborazione dell'assistita sono notevolmente migliorate, con iniziale ripresa dell'eloquio e della comunicazione con i parenti e gli operatori.

A marzo è stata chiusa la tracheostomia.

A due mesi dall'evento acuto, il 18/12/08, Gabriella è stata accolta presso un'unità di ricovero per gravi cerebrolesioni dove è rimasta degente fino al 13 maggio, data nella quale è stata trasferita presso l'ospedale della sua città di residenza dove ha terminato il percorso riabilitativo già avviato nel settembre 2008.

In quest'ultima parte di degenza abbiamo mirato il nostro intervento in particolare a:

- riduzione quanto più possibile della spasticità presente ai quattro arti
- riduzione del dolore presente alla mobilizzazione degli arti
- intervento logopedico finalizzato al miglioramento della fonazione e all'aspetto deglutitorio con tentativo (poi realizzato) di rimozione della PEG
- richiesta degli ausili
- attivazione del servizio Distrettuale
- educazione e addestramento dei familiari al corretto utilizzo degli ausili

Quando è giunta alla nostra osservazione Gabriella ha subito probabilmente in parte anche un po' il cambiamento: sembrava spaventata e riferiva particolare dolore al tentativo di mobilizzarla specie agli arti inferiori. Doveva prendere forse un po' di fiducia con le persone ed il luogo nuovi che la circondavano e ci è voluto un po' di tempo. Il cambiamento è stato talmente evidente ai familiari e al personale (ci si basava essenzialmente su quanto scritto in dimissione dall'ospedale di provenienza ed a quanto raccontato telefonicamente dal Medico che ne aveva seguito il caso) che si pensò anche ad un nuovo problema di ipertensione liquorale, poi scartato in seguito a nuova esecuzione di TAC cranica e

visita neurochirurgia. Gabriella era meno vigile di quanto descritto e collaborava poco con il fisioterapista per una continua tendenza ad assopirsi.

Dopo questo primo periodo negativo, ne è iniziato uno migliore, nel quale la paziente si è gradualmente resa più “disponibile” al nostro intervento.

Dal punto di vista clinico presentava una doppia emiparesi con ipertono estensorio a sinistra e flessorio a destra. Deficit di estensione del gomito sinistro e del ginocchio destro. Deficit nella dorsiflessione delle caviglie. Presentava negligenza spaziale unilaterale sinistra con capo e sguardo deviati a destra.

La risposta agli ordini rimaneva condizionata da un grave rallentamento psico-motorio.

Le competenze comunicativo-linguistiche della paziente risultano fortemente condizionate sia dagli importanti deficit cognitivi presenti che dagli aspetti motivazionali. Nello scambio comunicativo si evidenziava un discreto interesse per la relazione, più evidente con i famigliari, che però mostrava una durata limitata, anche a causa di una importante distraibilità in presenza di stimoli esterni ed interni, nonché ad un comportamento di utilizzazione difficile da inibire. L’iniziativa era modesta e la partecipazione allo scambio limitata, con necessità di ripetizioni e reiterazioni della domanda.

Gabriella usava perlopiù una voce bisbigliata che spesso ostacola l’intelligibilità del suo eloquio.

Per queste limitazioni è stata scartata l’ipotesi di avvalersi di un ausilio per la comunicazione.

## 4. Contesto

### *Anamnesi familiare e sociale*

Gabriella è una donna di 51 anni; vive con il marito Giorgio; hanno avuto due figlie oggi entrambe adulte e sposate. Vive con il marito in un appartamento dell’Ater e faceva la casalinga prima dell’insorgenza della patologia. Giorgio lavora per un’impresa edile. Assieme conducevano una vita sostanzialmente tranquilla, Gabriella era una donna molto attiva, si prendeva cura della casa, dei due cagnolini e di tutta la gestione dell’economia domestica. Negli ultimi anni aiutava le figlie a tenere i nipotini.

L’appartamento dove Gabriella e Giorgio abitano è sito in una zona fuori dal centro, e com’è frequente che sia nella città in cui vivono, si trova ubicato in un punto dal quale si dipanano diverse salite e discese. Questo significa che, pensando a delle future uscite da casa, si è subito pensato alla necessità di utilizzare un mezzo adeguato per portare Gabriella in luoghi più adatti.

In sostanza:

- dal punto di vista familiare: si è potuto far affidamento su un nucleo unito e molto motivato. I rapporti interpersonali sono buoni e vi è sempre stato un clima di serenità e sorriso nei confronti della signora. Durante tutta la degenza la presenza del marito è stata costante, ma anche le figlie non hanno mai smesso di venire a visitarla portando spesso con sé anche i nipotini. La scelta di regolarizzare il lavoro della giovane figlia quale “badante” della madre fa ben comprendere quale sia il grado di unione e di solidarietà all’interno di questo nucleo familiare.
- dal punto di vista socio-ambientale: l’appartamento non ha presentato grossi problemi di agibilità e con pochi accorgimenti è stato reso agibile per riaccogliere Gabriella e suo marito. La possibilità di effettuare delle uscite due volte alla settimana ha incoraggiato molto il marito, soprattutto, che riteneva davvero importante per la loro qualità di vita avere questa opportunità. Dava inoltre alla famiglia un senso di “normalità” che viene negato quando la persona è costretta a stare sempre dentro casa e a rapportarsi sempre con le stesse persone.

## 5. Contatto iniziale

Gabriella è rimasta degente nel nostro reparto per diversi mesi, dopo la stabilizzazione clinica ed il primo periodo di riabilitazione in un altro istituto.

Il contatto con i famigliari della signora sono stati facilitati dalla cordialità e disponibilità dei famigliari, che si sono sempre resi disponibili al confronto ed al colloquio.

Al momento della scelta degli ausili si è dialogato soprattutto con il marito, principale figura di riferimento e principale care-giver.

Nel nostro centro due volte alla settimana arrivano i tecnici ortopedici delle varie ditte alle quali facciamo riferimento per gli ausili. Assieme all'equipe si valutano le possibilità e si portano in prova gli ausili ritenuti più idonei ed appropriati.

La visita domiciliare viene effettuata dal fisioterapista ospedaliero che stende poi una relazione sull'accessibilità dell'appartamento e che consiglia i famigliari sulle eventuali modifiche da effettuare.

Inizialmente Gabriella ha utilizzato una carrozzina del reparto, che però non dava la possibilità di bascularla e quindi dopo qualche tempo soprattutto a livello del capo tendeva ad assumere atteggiamenti viziati e tendeva a perdere un corretto allineamento.

## 6. Obiettivi del progetto

Con gli interventi previsti da questo progetto ci si è posti come obiettivi:

- Il miglioramento della postura della paziente in carrozzina
- prevenire la formazione di lesioni da decubito dovute all'allettamento
- ridurre il carico assistenziale da parte della famiglia in particolare nell'effettuare i trasferimenti
- la mobilità interna ed esterna: rendere accessibile l'appartamento e incrementare le possibilità di effettuare delle uscite in carrozzina
- rendere più agevole l'igiene personale di Gabriella
- incrementare la vita relazionale di Gabriella

In assenza di interventi, si presume che senza dubbio la situazione si sarebbe evoluta in senso negativo, procurando seri rischi non solo al paziente ma anche a chi se ne prende cura quotidianamente. Gli ausili nonché l'attivazione del Distretto e del comune di residenza permetteranno invece a Gabriella di uscire da casa, favorendo così la sua vita di relazione e di avere il necessario aiuto durante la giornata, così da permettere al marito di riprendere il lavoro.

## 7. Articolazione del progetto

Per quanto riguarda gli ausili sono state prescritte una carrozzina leggera basculante modello Antares ditta Offcarr con sistema di postura modello "Matrix", ditta Progeo, cuscino antidecubito modello J2, marchio JAY, una comoda basculante da bagno modello Sway, ditta OSD ed un sollevatore elettrico modello Minstrel, marchio Arjo. Sono stati inoltre richiesti letto ospedaliero con regolazione in altezza e con svincolo per schienale ed arti inferiori ed il materasso antidecubito.

Inizialmente si era ipotizzata la prescrizione di un ausilio per la comunicazione, ma la valutazione del caso non ha poi ritenuto opportuna tale scelta, per i problemi cognitivi e motori di Gabriella.

La visita domiciliare effettuata dal Terapista ha confermato una buona accessibilità complessiva, essendo dotato di accesso con rampa ed ascensore.

Per accedere all'ascensore alla carrozzina scelta per Gabriella devono essere rimosse le ruote grandi e verticalizzate al massimo le pedane.

Anche l'interno dell'appartamento è risultato essere agibile alla carrozzina e alla sistemazione degli altri ausili, apportando solo qualche piccola modifica.

Il letto ospedaliero è stato sistemato assieme al sollevatore elettrico in una stanza singola.

Per quel che riguarda il bagno, poiché lo spazio non è sufficiente a quello necessario al cerchio di rotazione della carrozzina, si è pensato di utilizzare una sedia comoda basculabile per accedervi.

L'igiene personale di Gabriella viene condotta in parte a letto ed in parte sulla comoda da bagno prescritta.

D'accordo con il marito si è già avviata la richiesta ai proprietari dell'appartamento di poter effettuare una modifica ovvero rimuovere la vasca per poter mettere una doccia con la quale lavare più comodamente Gabriella.

Nel caso di Gabriella, il trasferimento nel nostro reparto rappresentava già un parziale riavvicinamento a casa: dopo il primo periodo trascorso nell'ospedale capoluogo di regione, veniva infatti, con il trasferimento presso il nostro centro, riportata nella sua città. Questo ci consentiva di entrare in relazione con la famiglia e stabilire i bisogni principali per quel che concerneva gli ausili ma non solo. Come spesso accade i famigliari nulla o ben poco sapevano di come gestire la nuova situazione.

Nell'ultima parte della degenza di Gabriella presso il nostro reparto abbiamo poi avviato la collaborazione con il distretto di appartenenza della famiglia, e anche grazie ad una valutazione combinata ed una riunione tra le due equipe abbiamo potuto anticipare ed accompagnare la presa in carico del caso.

Il Distretto ha attivato da subito la figura dell'assistente sociale del Comune, che ha provveduto ad aiutare il marito rispetto ai molti dubbi e le insicurezze relative anche alla situazione economica.

Dopo qualche tempo è stata considerata dalla famiglia stessa l'ipotesi che una delle figlie della coppia potesse essere messa in regola come "badante" di sua madre; ciò è stato effettivamente fatto e la ragazza si prende cura della madre, ora, con regolare contratto di lavoro. Questo ha permesso al padre di rientrare sul lavoro.

L'attivazione di questo servizio è stato reso possibile dalla legge sul "fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine" (Legge Regionale del 31 marzo 2006 num. 6 articolo 41) grazie alla quale si è attivata anche la possibilità di effettuare due uscite a settimana in una zona verde della città attigua ad un centro diurno dove Gabriella potrà passare qualche ora alla settimana.

Tutta l'equipe ha partecipato attivamente nel dare sostegno pratico al marito, quale principale caregiver di Gabriella. Egli è stato poi istruito all'effettuazione dei passaggi posturali dapprima senza, poi con l'ausilio del sollevatore. La logopedista gli ha fornito indicazioni pratiche sul come supervisionare e stimolare la somministrazione del cibo, evitare inalazioni, stimolare la comunicazione verbale.

## 8. Relazione tecnica

Alla paziente sono stati prescritti i seguenti ausili:

### ▪ carozzina leggera basculante

*Tipo di ausilio*

Carozzina da trasporto basculante.

*Classificazione*

12.22.18.DEF.

*Marchio*

OFFCARR.

*Modello*

ANTARES std.

*Dettagli tecnici*

- 3 anni di garanzia sul telaio
- Vasta gamma di colori e accessori
- Imbottiture in nylon nero spalmato

- Regolazione in altezza dello schienale
- Braccioli regolabili in altezza
- Vari modelli di predellini disponibili
- Estrazione rapida delle ruote posteriori
- Asse centrale regolabile per trovare il giusto assetto del baricentro
- Telaio rigido in lega leggera di alluminio
- Categoria: basculante

*Codice tariffario*

180918012 seggiolone polifunzionale

180918202 sistema basculante

180918235 base per esterni

180939133 regolazione lunghezza  
sedile  
180939136 regolazione altezza  
schienale  
180939148 pelotta toracale regolabile  
180939172 tavolino con incavo a  
regolazione

*Descrizione*

Carrozzina basculante in lega leggera studiata per utenti con gravi limitazioni funzionali. Ad essa è stata associato sistema di postura con poggiatesta e cuscino antidecubito.

- Per quanto riguarda il **sistema di postura** abbiamo optato per il modello Matrix della ditta Progeo

Cod. tariffario: 180939021 unità posturale tronco-bacino  
180939027 unità posturale capo

- Per quanto riguarda il **cuscino antidecubito** abbiamo scelto :

Scheda Siva n° 8855

J2.

*Tipo di ausilio*  
Cuscino antidecubito.

*Dettagli tecnici*  
*Materiali*  
Fluolite

*Classificazione*  
04.33.03.ADB.

*Descrizione*

E' un cuscino in materiale espanso al quale viene fissato un cuscinetto contenente fluolite. E' ricoperto da una fodera.

*Marchio*  
JAY.

*Modello*

Codice Tariffario: 501.21.05

- **Sollevatore elettrico MINSTREL**

Scheda Siva n°: 15956

*Modello*  
MINSTREL.

*Tipo di ausilio*  
Sollevatore elettrico a imbragatura.

*Classificazione*  
12.36.03.DGJ.

Cod. Tariffario:  
123603006 sollevatore mobile  
con sistema a bassa tensione  
123603103 imbragatura ad  
amaca con contenzione per il capo

*Marchio*  
ARJO.

- **Carrozzina da doccia basculante "Sway"**

*Marchio*  
OSD

La carrozzina da doccia basculante Sway è una innovativa carrozzina rigida basculante per uso interno. Può essere utilizzata sia come sedia da doccia che come comoda. Il poggiatesta è regolabile in altezza e

*Codice*  
ISO  
09.12.03.003

inclinazione.

Il telaio è interamente realizzato in alluminio trattato con vernice epossidica per una completa protezione da agenti esterni.

I braccioli sono ribaltabili, i poggiatesta sono ribaltabili, estraibili e regolabili in altezza.

La carrozzina Sway presenta un sistema di basculamento del sistema seduta-schienale; essa può inclinarsi in avanti di circa 5° e indietro di circa 25°. Il meccanismo a pistone pneumatico posto sotto la seduta viene attivato dall'assistente mediante una leva situata sulle maniglie di spinta.

La seduta è predisposta con apertura centrale per l'utilizzo del secchio, montato sotto la seduta stessa e richiudibile con copri-sedile imbottito; il secchio è fissato alla seduta mediante 2 binari che ne permettono la completa estrazione.

La carrozzina Sway è dotata di quattro ruote da 5" (120 mm) pivotanti con freno a pedale.

Le imbottiture di seduta, copri-seduta, braccioli, poggiatesta e schienale sono realizzate in schiuma poliuretana.

### *Caratteristiche*

Seduta regolabile in altezza.

Basculante.

Schienale e poggiatesta rimovibili per limitare l'ingombro quando la sedia non è utilizzata.

Braccioli ribaltabili.

Pedane estraibili, ribaltabili e regolabili in altezza.

4 Ruote pivotanti frenanti.

Forcelle in plastica.

Portata massima: 120 kg

Peso totale: 23,4 kg

Altezza totale: (senza poggiatesta): 97,5 / 105,5 cm

Altezza seduta min/ max: 54 / 62 cm. + 3 cm con copri-sedile

Larghezza totale: 56 cm

Basculamento: 5 + 25 -

Profondità totale c/pedane: 110 cm.

Profondità totale s/pedane: 88 cm.

Superficie seduta: 44 x 44 cm (lpx)

Altezza schienale: 40 cm

Altezza braccioli: 19 cm

(dalla seduta)

### ▪ **Letto e materasso ospedalieri**

Il letto è un letto ortopedico regolabile manualmente, della ditta Vassilli.

E' un letto articolato a due movimenti, confortevole e robusto.

La struttura è in profilato d'acciaio verniciato, il fondo a 4 sezioni è articolato sullo schienale sulla pediera e sulla zona sacrale.

La movimentazione è ottenuta mediante le manovelle con vite poste sul fondo del lato pediera.

Le manovelle sono provviste di impugnatura in plastica e sistema di rientraggio per evitare gli urti. Su tutta la superficie del piano d'appoggio a 4 sezioni è inserito un fondo in tondino d'acciaio a maglia elettrosaldato che offre un appoggio semirigido uniforme all'utilizzatore e trattiene il materasso nella sua posizione. Le testate "nursing" in profilato tubolare d'acciaio verniciato a polveri sono asportabili ad innesto rapido, i pannelli di tamponamento sono in M.D.F. rivestiti in nobilitato bicolore. Il

montaggio e lo smontaggio sono possibili senza l'uso di utensili. Tutti i componenti utilizzati per la costruzione e la finitura sono atossici e biocompatibili. Possibilità di inserimento di set ruote, portaflebo, sponde a ribalta o a scomparsa.

Scheda Siva : Num. 781

Class. Siva 18.12.07.FCA

Cod. Tariffario: letto: 18.12.10003, base elettrica: 181212103, sponde per letto: 181227103.

Il materasso antidecubito è a bolle con compressore, della ditta OSD.

E' in PVC, termosaldato con compressore d'aria a flusso alternato con regolazione.

Scheda Siva: num. 16185

Class. Siva 04.33.06.ADC

Cod. Tariffario: 501.11.05

## 9. Risultati

E' stato molto importante insistere sul trattamento neuromotorio, logopedico e portare Gabriella allo svezzamento dalla PEG.

Se questo non fosse stato fatto l'atteggiamento posturale della paziente sarebbe certamente peggiorato dato l'importante ipertono presente e più in generale la gestione di Gabriella da parte di chi la accudisce sarebbe risultato indubbiamente più gravoso.

La carrozzina con adatto sistema di posturazione consente alla paziente di rimanere tempi più lunghi seduta senza incorrere nel rischio di formare decubiti grazie al cuscino antidecubito.

Il sollevatore permette al marito, principale care-giver, di effettuare i trasferimenti senza pericolo e sforzo per sé e per la sua signora.

L'alimentazione per os è stata raggiunta grazie alla caparbieta del trattamento e al mantenimento delle stimolazioni da parte della terapeuta e dei famigliari. A livello gestionale l'assenza ora della PEG è un vantaggio indiscutibile rientrando la paziente a domicilio.

Per la valutazione dell'intervento nel suo insieme ho utilizzato il questionario IPPA, che ho compilato in presenza di Gabriella, assieme al marito.

Sicuramente tutte le soluzioni adottate hanno contribuito a ridurre il carico assistenziale da parte della famiglia.

L'intervista è stata somministrata poco dopo l'arrivo della signora nel nostro reparto, ed a circa due mesi dal rientro a domicilio.

I problemi principali che ho definito assieme al marito erano :

- postura seduta comoda e corretta
- trasferimenti letto-carrozzina e viceversa
- consumo dei pasti
- igiene personale.
- muoversi all'interno-esterno
- vestirsi e svestirsi
- rapporti sociali

Vista anche la stretta interrelazione tra molti di questi items, ho preferito utilizzare il questionario in maniera più "diretta" e snella, senza "sottosegmentare" i vari problemi. Uno dei motivi principali che mi ha spinto a ciò è relativo alla situazione clinica di Gabriella. Ritengo il questionario Ippa un utile strumento, che può quantificare in maniera piuttosto specifica il risultato delle scelte assistive, quando utilizzato per persone che possono partecipare attivamente al ragionamento del questionario. Nel caso, come quello qui trattato, di un disabile grave, dipendente in maniera completa nelle sue attività di vita quotidiana e nell'assistenza, e per il quale si deve fare riferimento quasi completamente alle persone che lo assistono rispetto ai bisogni e alle preferenze che si possono spesso solo supporre, ho ritenuto più valido considerare il punteggio totale per le soluzioni adottate, come fossero il risultato di un'unica soluzione assistiva di miglioramento delle qualità di vita di tutta la famiglia di Gabriella.

Nella prima intervista IPPA prima della prescrizione degli ausili la risposta alle domande è stata la seguente:

<b>descrizione del problema</b>	<b>grado di importanza</b>	<b>grado di difficoltà</b>	<b>punteggio</b>
Postura seduta comoda e corretta	5	5	25
Trasferimenti	5	3	15
Consumo dei pasti	5	5	25
Fare il bagno-lavarsi	5	4	20
Muoversi all'interno-esterno	5	4	20
Vestirsi-vestirsi	5	5	25
Rapporti sociali	5	5	25
			<b>22,1</b>

A circa due mesi di distanza, dopo la consegna degli ausili e dopo il rientro a domicilio, l'intervista ha dato queste nuove risposte:

descrizione del problema	grado di importanza	grado di difficoltà	punteggio
Postura seduta comoda e corretta	5	2	10
Trasferimenti	5	2	10
Consumo dei pasti	5	3	15
Fare il bagno-lavarsi	5	2	10
Muoversi all'interno-esterno	5	2	10
Vestirsi-svestirsi	5	4	20
Rapporti sociali	5	3	15
			<b>12,9</b>

## 10. Programma operativo per la realizzazione dell'intervento

Soggetti coinvolti nel percorso riabilitativo trattato:

- Gabriella, suo marito Giorgio, le figlie della coppia.

Gli operatori del reparto di riabilitazione dove Gabriella è stata trattata e valutata al fine della prescrizione degli ausili, ovvero

- I medici fisiatristi
- Il fisioterapista di Gabriella durante la degenza
- Il fisioterapista che ha effettuato la visita domiciliare
- La logopedista
- Il tecnico ortopedico che ha portato in prova gli ausili

Al momento della dimissione dal nostro reparto, gli "attori" coinvolti divengono:

- Il medico fisiatra della ASL territoriale di riferimento di Gabriella
- Il fisioterapista territoriale
- Il logopedista territoriale
- L'assistenza attuata dal volontariato
- La badante

L'ASL territoriale si appoggia al volontariato offerto al bisogno dalle suore di una Parrocchia vicina all'abitazione della famiglia di Gabriella.

## 11. Piano economico

La prescrizione degli ausili richiesti è stata coperta in modo completo dall'ASL territoriale.

La scelta degli ausili è stata effettuata anche in base alla disponibilità economica della famiglia di Gabriella, senza comunque penalizzare i criteri che regolano l'adeguata prescrizione di ogni singolo elemento.

Una volta rientrata a domicilio, attraverso una riunione di equipe del territorio è stato possibile attivare il Fondo Regionale, legge sul "fondo per l'autonomia possibile e per l'assistenza a lungo termine" (Legge Regionale del 31 marzo 2006 num. 6 articolo 41). L'equipe territoriale stende un progetto individuale che viene quindi presentato in Regione. Nel caso di Gabriella il colloquio con i familiari aveva evidenziato come bisogni principali :

1. Il poter mettere in regola una delle due figlie come badante
2. Il poter far fare delle uscite a Gabriella utilizzando un mezzo adatto.

La Regione ha attivato rapidamente questo fondo permettendo il realizzarsi di entrambe le richieste suddette.

Per quel che riguarda l'analisi economica, ho utilizzato lo strumento SCAI, creato appositamente per analizzare l'impatto economico dei programmi di sostegno alla vita indipendente che prevedono dotazioni di ausili e/o supporto di assistenza personale (Andrich e Moi, 1998).

Per quanto riguarda l'orizzonte temporale di osservazione, partendo dall'anno di acquisto di ciascun ausilio, ho analizzato un intervallo di 10 anni.

Interv. Nr.	Problema	Soluzioni significative	Preferenze		Sc.	Anno Inizio	Durata clinica	Durata Tecnica	Dopo	
			UT	OP					R ?	U ?
1	Trasferimenti e mobilità interna - esterna	Sollevatore mobile	X	X	X	09.08	a vita	120 mesi	si	
		Carrozzina basculante		X	X	09.08	a vita	120 mesi	si	
		Comoda da bagno		X	X	09.08	a vita	96 mesi	si	
2	Assistenza domiciliare	Badante	X		X	10.08	a vita	Pensio ne		
3	Controllo decubiti	Letto ospedaliero	X	X	X	09.08	a vita	120 mesi	si	
		Materasso antidecubito		X	X	09.08	a vita	96 mesi	si	
		Cuscino antidecubito		X	X	09.08	a vita	96 mesi	si	

Seguono schede tecniche SCAI .

Problema: <b>ASSISTENZA DOMICILIARE</b>							
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus							
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)							
<i>Utente</i>		Gabriella					
<i>Soluzione scelta</i>		Badante					
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>	
<b>Anno 1°</b> 2008	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 2°</b> 2009	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 3°</b> 2010	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 4°</b> 2011	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 5°</b> 2012	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 6°</b> 2013	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 7°</b> 2014	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 8°</b> 2015	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 9°</b> 2016	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		
<b>Anno 10°</b> 2017	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	35.840,00			35.840,00		

Il costo della badante è stato calcolato sulla base di €16,00 all'ora per 40 ore settimanali.

Problema: <b>TRASFERIMENTI E MOBILITÀ INTERNA - ESTERNA</b>							
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus							
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)							
Utente		Gabriella					
Soluzione scelta		Carrozzina basculante					
		Costi sociali intervento	Costi sociali non intervento	Spese utente	Spese Ente	Spese altri	
<b>Anno 1°</b> 2008	Investimento	1.300,00			1.300,00		
	Esercizio						
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 2°</b> 2009	Investimento						
	Esercizio						
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 3°</b> 2010	Investimento						
	Esercizio						
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 4°</b> 2011	Investimento						
	Esercizio	150,00 <sup>1</sup>		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 5°</b> 2012	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 6°</b> 2013	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 7°</b> 2014	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 8°</b> 2015	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 9°</b> 2016	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>Anno 10°</b> 2017	Investimento						
	Esercizio	150,00		150,00			
	Servizio						
	Assistenza	1.920,00	28.800,00		1.920,00		
<b>totali</b>		21.550,00	288.000,00	1.050,00	20.500,00		
	<b>-266.450,00</b>	<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>					

<sup>1</sup> Per i primi tre anni l'ausilio è in garanzia.

Problema: <b>TRASFERIMENTI E MOBILITÀ INTERNA - ESTERNA</b>							
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus							
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)							
<i>Utente</i>		Gabriella					
<i>Soluzione scelta</i>		Comoda da bagno					
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>	
<b>Anno 1° 2008</b>	<i>Investimento</i>	660,00			660,00		
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 2° 2009</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 3° 2010</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 4° 2011</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 5° 2012</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 6° 2013</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 7° 2014</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 8° 2015</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 9° 2016</b>	<i>Investimento</i>	660,00			660,00		
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>Anno 10° 2017</b>	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>	1.440,00	4.320,00		1.440,00		
<b>totali</b>		15.720,00	43.200,00		15.720,00		
	<b>-27.480,00</b>	<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>					

Problema: <b>CONTROLLO DECUBITI</b>							
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus							
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)							
<i>Utente</i>		Gabriella					
<i>Soluzione scelta</i>		Cuscino antidecubito					
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>	
<b>Anno 1°</b> 2008	<i>Investimento</i>	80,00			80,00		
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 2°</b> 2009	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 3°</b> 2010	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 4°</b> 2011	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 5°</b> 2012	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 6°</b> 2013	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 7°</b> 2014	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 8°</b> 2015	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 9°</b> 2016	<i>Investimento</i>	80,00			80,00		
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Anno 10°</b> 2017	<i>Investimento</i>						
	<i>Esercizio</i>						
	<i>Servizio</i>						
	<i>Assistenza</i>						
<b>Totali</b>		160,00			160,00		
<b>160,00</b>		<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>					

Problema: <b>CONTROLLO DECUBITI</b>						
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus						
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)						
<i>Utente</i>		Gabriella				
<i>Soluzione scelta</i>		Letto ospedaliero				
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>
<b>Anno 1°</b> 2008	<i>Investimento</i>	800,00			800,00	
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 2°</b> 2009	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 3°</b> 2010	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 4°</b> 2011	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 5°</b> 2012	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 6°</b> 2013	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 7°</b> 2014	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 8°</b> 2015	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 9°</b> 2016	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>Anno 10°</b> 2017	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	384,00	960,00		384,00	
<b>totali</b>		4.640,00	9.600,00		4.640,00	
	<b>- 4.960,00</b>	<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>				

Problema: <b>CONTROLLO DECUBITI</b>						
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus						
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)						
<i>Utente</i>		Gabriella				
<i>Soluzione scelta</i>		Materasso antidecubito				
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>
<b>Anno 1°</b> 2008	<i>Investimento</i>	200,00			200,00	
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 2°</b> 2009	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 3°</b> 2010	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 4°</b> 2011	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 5°</b> 2012	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 6°</b> 2013	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 7°</b> 2014	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 8°</b> 2015	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 9°</b> 2016	<i>Investimento</i>	200,00			200,00	
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Anno 10°</b> 2017	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>					
<b>Totali</b>		400,00			400,00	
	<b>400,00</b>	<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>				

Problema: <b>TRASFERIMENTI E MOBILITÀ INTERNA - ESTERNA</b>						
Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus						
SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)						
<i>Utente</i>		Gabriella				
<i>Soluzione scelta</i>		Sollevatore mobile				
		<i>Costi sociali intervento</i>	<i>Costi sociali non intervento</i>	<i>Spese utente</i>	<i>Spese Ente</i>	<i>Spese altri</i>
<b>Anno 1°</b> 2008	<i>Investimento</i>	1.340,00			1.340,00	
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 2°</b> 2009	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 3°</b> 2010	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>					
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 4°</b> 2011	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00 <sup>1</sup>		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 5°</b> 2012	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 6°</b> 2013	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 7°</b> 2014	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 8°</b> 2015	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 9°</b> 2016	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>Anno 10°</b> 2017	<i>Investimento</i>					
	<i>Esercizio</i>	600,00		600,00		
	<i>Servizio</i>					
	<i>Assistenza</i>	3.600,00	5.760,00		3.600,00	
<b>totali</b>		41.540,00	57.600,00	4.200,00	37.340,00	
	<b>-16.060,00</b>	<b>COSTO SOCIALE AGGIUNTIVO</b>				

## 12. Metodologia della proposta

Quando Gabriella è stata accolta nel reparto di Riabilitazione ove io presto servizio, è stata valutata dal medico di turno che ne ha raccolto la storia clinica e l'ha visitata.

Prima di ciò vi erano già stati contatti tra noi medici di reparto con i medici dell'ospedale di provenienza di Gabriella, al fine di rendere più agevole la gestione del caso una volta giunta da noi.

Quindi un neurochirurgo ha valutato la situazione clinica di Gabriella e nei giorni successivi vi è stata una riunione di reparto, che si ripete settimanalmente, nella quale si sono delineate i principali obiettivi di trattamento. E' stata a quel punto iniziata la logopedia e, poco dopo, la Psicologa clinica ha preso contatti con il marito della signora, avviando dei colloqui di sostegno che sono continuati per tutta la fase del ricovero ospedaliero.

Secondariamente la fisioterapista ha effettuato una visita domiciliare grazie alla quale si possono dare le "misure" di quanto si intende prescrivere: assieme ai tecnici ortopedici presenti settimanalmente in reparto, sono poi stati proposti degli ausili. In linea di massima si è fatto riferimento a quanto già la paziente utilizzava in reparto, ad eccezione della carrozzina, essendo quella prescritta piuttosto diversa da quella che Gabriella utilizzava durante la degenza.

Per quanto riguarda il sollevatore, ne è stato prescritto uno molto simile a quello del nostro reparto e sul quale il marito era già quindi istruito.

Gli ausili sono stati quindi prescritti dal medico di reparto ed autorizzati dall'Asl territoriale competente per il caso.

Come per ogni ausilio, è previsto un periodo di prova e quindi un collaudo finale.

## 13. Bibliografia

- Andrich R, Moi M (1998): *Quanto costano gli ausili? Lo strumento Siva/Cai*. Milano: Fondazione Don Carlo Gnocchi
- Andrich R (2002): *Le quattro "A" : accessibilità ausili, assistenza personale, autonomia*. Atti del Corso Nazionale SIMFER "Ruolo degli ausili nel progetto riabilitativo". Prato
- Batavia A, Hammer G (1990): *Towards the development of consumer-based criteria for evaluation of assistive devices*. Journal of Rehabilitation Research and Development 27(4): 425-436
- Organizzazione mondiale della Sanità (2001): *International Classification of Health, Disability and Functioning (ICF)* Trento: Erickson
- Wessels et al. (2002): *Ippa : individual prioritised problem assessment*. Technology and Disability 14: 141-145
- www.Handylex.org, legge Regionale nr. 6 del 31 marzo 2006, articolo 41.