



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 2008/2009

Progetto per la riorganizzazione del servizio ausili in un centro di riabilitazione

CANDIDATO: Paola Calia

Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio

Abstract. Il processo di scelta, valutazione e prescrizione degli ausili è uno specifico programma all'interno del progetto riabilitativo individuale di un paziente con disabilità. La necessità di creare un Servizio Ausili all'interno di un Centro di Riabilitazione nasce dal fatto che l'espletamento di tale processo richiede un'organizzazione con personale esperto nel settore, spazi dedicati, possibilità di avere a disposizione varie soluzioni di ausili per effettuare prove e valutazioni. Partendo dalla descrizione e analisi dell'attuale organizzazione del sistema di fornitura ausili, il presente progetto ha l'intento di identificare gli spazi necessari, rielaborare le procedure operative e inserire strumenti di lavoro specifici al fine di ottimizzare tale sistema. Il progetto prevede la realizzazione di quattro punti fondamentali:

- realizzare una mostra ausili permanente suddivisa in vari ambienti rappresentativi delle più tipiche situazioni di vita quotidiana
- creare un deposito per gli ausili in dotazione al centro, con angolo officina dove effettuare le modifiche o le personalizzazioni degli ausili
- implementare un database in cui archiviare il programma ausili di ogni paziente
- inserire uno strumento per misurare il grado di soddisfazione del paziente rispetto all'ausilio e ai servizi, come il QUEST.

La fattibilità del progetto è legata al piano di ampliamento strutturale previsto per il Centro di Riabilitazione nei prossimi anni. Il risultato sarà quello di facilitare la scelta degli ausili da parte degli operatori e accompagnare il paziente in una scelta più consapevole nell'ottica di un'integrazione tra percorso riabilitativo e percorso di autonomia.

**Direttore del corso:
Responsabile Tecnico Scientifico:
Tutor:**

**Prof. Giuseppe Vico
Ing. Renzo Andrich
Dott.ssa Elisa Robol**

1. Sintesi del progetto

Scopo del progetto

Il progetto propone la riorganizzazione del sistema di fornitura ausili all'interno di un Centro di Riabilitazione. Scopo principale del progetto è dotare il servizio di spazi propri al fine di creare l'ambiente ottimale in cui il paziente può effettuare delle prove per sperimentarsi in un ambiente di vita simile a quello reale.

L'intento del progetto è definire gli spazi necessari per il Servizio Ausili, in termini di metratura, e fornire un'ipotesi di organizzazione degli stessi, in previsione della costruzione di una nuova struttura e ristrutturazione dell'attuale edificio che porterà ad una ricollocazione degli spazi e creazione di nuovi.

Altro scopo del progetto è quello di migliorare l'organizzazione del lavoro al fine di fornire una risposta più adeguata alla necessità del paziente.

Infine il progetto prevede di ampliare il servizio a tutti i ricoverati che transitano nel Centro e che necessitano di prescrizione di ausili, istituendo un servizio centralizzato.

Contesto

La struttura presa in esame è la Fondazione Salvatore Maugeri di Cassano delle Murge. L'Istituto eroga, in regime di ricovero ordinario o programmato, servizi e prestazioni di alta specializzazione nell'ambito della Medicina Riabilitativa per pazienti affetti da patologie post-acute o croniche invalidanti, mediche e chirurgiche, di natura cardiovascolare, respiratoria e neuromotoria ed infine lo studio di infortuni e di malattie da lavoro. Ospita complessivamente 220 posti letto, di cui sei a regime day-hospital, suddivisi in quattro divisioni:

- 50 Pneumologia acuti e Pneumologia riabilitativa (10 acuti e 40 Pneumologia riabilitativa)
- 50 Cardiologia acuti e Cardiologia riabilitativa (10 acuti e 40 Cardiologia riabilitativa)
- 50 Neurologia, Neuroriabilitazione e Unità Spinale (10 acuti, 32 Neuroriabilitazione, 8 Unità Spinale)
- 70 Medicina Fisica Riabilitazione

L'Istituto ha predisposto un piano di adeguamento, sia di natura organizzativa sia di natura tecnologica e strutturale, in risposta al Regolamento Regionale emanato nel 2005, che detta i requisiti minimi ai fini dell'accreditamento. Il piano di adeguamento strutturale prevede la costruzione di una nuova struttura e la ristrutturazione dell'attuale edificio.

Situazione iniziale

Nell'Unità Operativa di Neurologia, Neuroriabilitazione e Unità Spinale è attivo da diversi anni un servizio di fornitura ausili.

Il servizio svolge le seguenti attività:

1. valutazione, scelta, personalizzazione, prescrizione, consegna e collaudo ausili a tutti i pazienti afferenti all'U.O.
2. gestione ausili in dotazione al reparto ed acquisizione di nuovi
3. consulenza tecnica presso le altre Unità Operative qualora ne venga fatta richiesta.

Il servizio è coordinato da un Medico Fisiatra con la collaborazione di una Fisioterapista con competenze nel settore, recentemente affiancata da un'altra Fisioterapista del servizio di Rieducazione Neuromotoria.

Il Centro, non avendo tra il personale dipendente la figura del Tecnico Ortopedico, ha stipulato una convenzione con un'Officina Ortopedica esterna, che prevede che questa sia presente nell'U.O. una volta a settimana con il compito di portare in prova o in visione eventuali ausili, effettuare valutazioni e personalizzazioni, consegnare gli ausili ed infine provvedere alla manutenzione straordinaria degli ausili in dotazione al reparto.

Allo stato attuale il Servizio non dispone di spazi propri, pertanto le consulenze, le valutazioni e le personalizzazioni vengono effettuate nella palestra di Terapia Occupazionale. Per il deposito degli ausili in dotazione al reparto vengono utilizzati spazi ed armadi, del tutto insufficienti, presenti nelle due palestre (Rieducazione Neuromotoria e Terapia Occupazionale) dell'U.O.

Situazione che si intende conseguire

Con la riorganizzazione del servizio, come prevista nel progetto, si intende creare un percorso ausili ottimale per effettuare una scelta più consapevole da parte del paziente, facilitare gli operatori nel processo di valutazione ed evitare prescrizioni inappropriate. Inoltre attraverso la centralizzazione del servizio si vuole ampliare il servizio ad un numero maggiore di utenti e ottenere una razionalizzazione delle risorse professionali, tecnologiche e strutturali.

Interventi previsti

Gli interventi previsti nel progetto possono essere così sintetizzati:

1. allestimento di una mostra ausili suddivisa in vari ambienti rappresentativi delle più tipiche situazioni di vita reale
2. creazione di un deposito ausili in dotazione al Centro
3. creazione di una sala prove
4. allestimento di un laboratorio informatico
5. inventario ed archiviazione virtuale degli ausili in dotazione al Centro
6. ridefinizione e standardizzazione della procedura che va dall'identificazione del bisogno alla sua soluzione
7. implementazione di un database
8. formazione del personale
9. introduzione di uno strumento che misuri l'outcome delle prestazioni come il QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology).

I tempi di realizzazione degli interventi per la riorganizzazione della logistica del servizio (punto 1, 2, 3, 4) si prevedono lunghi e non quantificabili, al momento, perché subordinati a politiche regionali e alle decisioni degli organi direttivi. Mentre gli interventi per la riorganizzazione del lavoro (punti 5, 6, 7, 8, 9) sono realizzabili complessivamente nell'arco di due anni.

2. Premesse teoriche

2.1 Motivazioni per la scelta del progetto

Frequentare il corso "Tecnologie per l'autonomia" mi ha dato la consapevolezza che il processo di scelta, valutazione e prescrizione richiede un approccio metodologico, sistematico e coordinato, che sappia guardare la persona nella suo complesso, attraverso la valutazione dei suoi bisogni e del contesto familiare e ambientale in cui vive.

L'analisi sistema di fornitura ausili attualmente vigente nel Centro di Riabilitazione presso cui lavoro, ha evidenziato alcuni aspetti critici i quali mi hanno portato ad elaborare un progetto che ha lo scopo di creare l'ambiente ottimale per un percorso ausili in grado di fornire risposte adeguate alle necessità del paziente. La difficoltà maggiore che ho incontrato durante lo sviluppo del progetto è stato quello di dover immaginare degli spazi non ancora esistenti per la riorganizzazione logistica. Tuttavia la stesura della tesi ha rappresentato un importante momento di crescita professionale e mi ha dato la possibilità di approfondire alcuni aspetti del mio lavoro.

2.2 Modelli teorici di riferimento

La Riabilitazione è un processo di soluzione dei problemi e di educazione nel corso del quale si porta una persona a raggiungere il miglior livello di vita sul piano fisico, funzionale, sociale ed

emozionale, con la minor restrizione possibile delle sue scelte operative, pur nell'ambito della sua menomazione e della quantità e qualità delle risorse disponibili; tale processo per le disabilità gravi, deve coinvolgere anche la famiglia del disabile, quanti sono a lui più vicine e, più in generale, il suo ambiente di vita (Basaglia, 2002 pag. 4).

L'intervento riabilitativo richiede obbligatoriamente la presa in carico globale attraverso la predisposizione di un progetto riabilitativo individuale e la sua realizzazione mediante uno o più programmi riabilitativi (Linee Guida per le attività di riabilitazione, 1998).

Tra i programmi specifici del progetto riabilitativo rientra il processo di fornitura degli ausili (Andrich, 2008). Questa affermazione è sottolineata anche nel Decreto Ministeriale 27 Agosto 1999 n.332 nell'articolo 4, comma 3: *"la prescrizione dei dispositivi protesici costituisce parte integrante di un programma di prevenzione, cura e riabilitazione delle lesioni o loro esiti che singolarmente, per concorso o coesistenza determinano la menomazione o disabilità"*.

Gli ausili, infatti, possono essere definiti come: *"qualsiasi prodotto (inclusi dispositivi apparecchiature, strumenti, sistemi tecnologici, software), di produzione specializzata o di comune commercio atto a prevenire, compensare, tenere sotto controllo, alleviare o eliminare menomazioni, limitazioni nelle attività, o ostacoli alla partecipazione"* (Standard Internazionale ISO 9999). Sono, dunque, strumenti destinati a facilitare o promuovere l'autonomia e l'integrazione sociale della persona con disabilità.

La correlazione tra ausilio e autonomia è riconosciuta anche nei concetti espressi nell'ICF (International Classification of Functioning Disability and Health) in cui si evidenzia l'importanza degli ausili come strumenti che, in determinate situazioni, risultano essere dei facilitatori per l'autonomia e l'integrazione sociale: essi rientrano nella classe di fattori contestuali *eI* "Prodotti e tecnologia", ed agiscono sulle variabili di capacità e di performance dell'individuo (OMS, 2001).

Tuttavia l'adozione di un ausilio è *"un passo che incide, a volte profondamente, sulla vita della persona. Un ausilio può imporre una modalità diversa di svolgere certe attività quotidiane o di relazionarsi con gli altri; può incidere sulla propria immagine di sé; può richiedere un'organizzazione dell'ambiente domestico, della vita familiare e del supporto assistenziale; in altre parole può comportare l'adattamento ad un nuovo stile di vita"* (Andrich, 1996 pag 15)

Ciò presuppone un percorso personale che passa attraverso l'accettazione dello stato di malattia, la presa di coscienza di un proprio problema, l'ammissione che non potrà essere rimosso ("guarito") e la motivazione a risolverlo (Andrich, 1996 pag. 15).

Se al momento della prescrizione questi aspetti sono sottovalutati e se non si tiene conto dei punti di vista dall'utente, dell'atteggiamento di quest'ultimo verso la tecnologia, dell'ambiente ove essa verrà utilizzata, l'ausilio potrà risultare inefficace. Si potrà facilmente giungere all'abbandono dell'ausilio. Un ausilio, infatti, per essere efficace deve essere scelto in modo appropriato in modo da risultare *competente* (svolgere realmente la funzione che ci si attende da esso), *contestuale* (adatti al contesto d'uso) e *consonante* (in armonia con la personalità e lo stile di vita del paziente) (EUSTAT, 1999 pag. 25). Si evince la necessità, prima della prescrizione, della mediazione di persone con competenze nel settore, che pur nel rispetto della volontà e preferenze dell'utente, hanno sì il compito fornire informazioni tecniche, orientare, consigliare l'utente sull'ausilio da scegliere, ma soprattutto quello di promuovere e sviluppare il processo di maturazione personale che lo porterà ad una scelta in autonomia.

3. Contesto

La Fondazione Salvatore Maugeri è sorta nel 1965 come "Clinica del Lavoro", ente giuridico di diritto privato (DPR 991 del 15.06.1965) convenzionato con il SSN, riconosciuto come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) con Decreto Interministeriale del 2.11.1969. Al suo fondatore, il Prof. Salvatore Maugeri, la Fondazione è ora intitolata (Decreto Ministeriale del 30.05.1995) (Fondazione Salvatore Maugeri).

Nata per supportare l'attività dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Pavia nel campo della Prevenzione dei rischi da lavoro e ambientali, ha in seguito ampliato i suoi compiti nel campo della Riabilitazione delle disabilità e Prevenzione dell'invalidità. Partendo dal nucleo originario costituito dall'Istituto Scientifico di Pavia, la Fondazione si è nel tempo organizzata in un insieme

integrato di strutture sparse sul territorio nazionale (13 Istituti distribuiti in 6 Regioni) tutte integrate nei piani sanitari delle Regioni per la parte assistenziale (Notizie Fsm, 2009 in: www.fsm.it).

La politica generale della Fondazione Salvatore Maugeri mira alla massimizzazione dei risultati della ricerca biomedica e della terapia riabilitativa per i pazienti, in equilibrio con le risorse economiche impiegate per mantenere e sviluppare tutte le attività su standard di eccellenza e qualità. I livelli di eccellenza e di Alta specializzazione nelle discipline della riabilitazione sono garantiti per professionalità, dotazioni tecnologiche e strutturali, modelli organizzativi.

L'Istituto Scientifico di Cassano Murge ha iniziato la sua attività nel gennaio del 1979 e, come gli altri Istituti si occupa prevalentemente di Riabilitazione e di Ricerca.

Eroga, in regime di ricovero ordinario o programmato, servizi e prestazioni di alta specializzazione nell'ambito della Medicina Riabilitativa, comprendenti la diagnosi, la valutazione funzionale, la cura e la riabilitazione di pazienti affetti da patologie post-acute o croniche invalidanti, mediche e chirurgiche, di natura cardiovascolare, respiratoria e neuromotoria ed infine lo studio di infortuni e di malattie da lavoro. Inoltre, in regime di ricovero ordinario o programmato, eroga prestazioni e servizi nell'ambito della Cardiologia e delle Malattie Respiratorie per acuti.

L'istituto ha un'organizzazione interna suddivisa in Divisioni ognuna con i propri servizi, il proprio personale, la propria palestra. Le Unità Operative attualmente presenti sono:

- pneumologia acuti e pneumologia riabilitativa
- cardiologia acuti e cardiologia riabilitativa
- Neurologia, Neuroriabilitazione, Unità Spinale
- Medicina Fisica e Riabilitazione.

In particolare l'U.O. di Neurologia, Neuroriabilitazione, Unità Spinale presenta un organico così ripartito:

- 1 Dirigente di II livello Responsabile di Struttura Complessa
- 3 Dirigenti di I livello Responsabili di Struttura Semplice
- 3 Dirigenti di I livello
- 1 Caposala
- 1 Collaboratore Professionale Sanitario Esperto (Coordinatrice area riabilitativa)
- 19 Fisioterapisti
- 26 Infermieri (di cui 20 Professionali, 6 Generici)
- 5 Oss, 1 Osa, 8 Ota
- 1 Tecnico di Neurofisiologia

Vista la complessità delle patologie trattate e la necessità di un approccio globale e multidisciplinare i 19 Fisioterapisti sono così suddivisi:

- 13 in Rieducazione Neuromotoria (di cui due dedicati anche alla Rieducazione Perineale e al Servizio Ausili)
- 5 in Logopedia e Riabilitazione Neuropsicologica
- 1 in Terapia Occupazionale

L'U.O. è dotata di 2 palestre adiacenti (una per la Terapia Occupazionale e una per Rieducazione Neuromotoria) adeguatamente dimensionate in relazione allo svolgimento dell'attività di rieducazione funzionale secondo quanto previsto dal Regolamento Regionale.

Piano di adeguamento dell'Istituto S. Maugeri di Cassano

In data 13 gennaio 2005 la Regione Puglia ha emanato un Regolamento che detta i requisiti minimi organizzativi, strutturali, impiantistici e tecnologici che devono essere rispettati, ai fini dell'accreditamento, dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie; ha richiesto loro un piano di adeguamento che evidenzia i tempi entro i quali le aziende intendono adeguarsi a tali requisiti.

L'Istituto Salvatore Maugeri di Cassano ha predisposto un piano di adeguamento, sia di natura organizzativa sia di natura tecnologica e strutturale, in risposta a quanto richiesto dal Regolamento Regionale. Per quanto riguarda il piano di adeguamento strutturale è prevista la costruzione di una nuova struttura e la ristrutturazione dell'attuale edificio. I termini del progetto hanno subito diverse

variazione sia nel dimensionamento del numero dei posti letto sia nei tempi, tutt'ora non ancora definiti.

La struttura finale dovrebbe comprendere la vecchia struttura e la nuova a blocchi di più edifici con le degenze malati, piastra servizi di diagnosi e cura, strutture di accoglienza e strutture di ricerca/didattica. La nuova costruzione dovrà essere un monoblocco di tre piani, un seminterrato e due fuori terra .

L'ampliamento strutturale significherà una ricollocazione degli spazi e creazione di nuovi, che in parte nel piano di adeguamento sono stati già destinati al servizio ausili, ma non sufficienti per la completa realizzazione del progetto presentato nella tesi.

4. Bacino d'utenza

Il progetto si propone di servire, con la sua realizzazione tutti i pazienti degenti nella struttura presa in esame e in particolare i pazienti afferenti all'U.O. di Neurologia, Neuroriabilitazione, Unità Spinale.

Il Centro è accreditato complessivamente per 220 posti letto in tal modo suddivisi:

- 50 Pneumologia acuti e Pneumologia Riabilitativa
- 50 Cardiologia acuti e Cardiologia Riabilitativa
- 50 Neurologia, Neuroriabilitazione, Unità Spinale
- 70 Medicina Fisica e Riabilitazione

Nell'U.O Neurologia, Neuroriabilitazione, Unità Spinale, i posti letto sono rispettivamente così ripartiti: 10 acuti, 32 (per cod. 56), 8 (per cod.28) per pazienti affetti da:

- Patologie vertebrali post-chirurgiche
- Esiti di lesione neurologica centrale (vasculopatie cerebrali a focolaio, ictus ischemico o emorragico, neoplasie cerebrali)
- Esiti di lesioni nervose periferiche
- Mielolesioni e gravi cerebrolesioni acquisite
- Malattie del sistema nervoso centrale su base degenerativa (con particolare riguardo alla malattia di Parkinson e alle sindromi extrapiramidali)
- Deterioramento cognitivo iniziale o intermedio
- Malattie demielinizzanti (con particolare riguardo alla sclerosi multipla ed alla SLA).

Per avere una stima della consistenza numerica dei pazienti che potrebbero usufruire del servizio si possono analizzare gli indicatori di attività relativi al 2008 (Tabella 3)

ANNO	2008		AREA RIABILITATIVA - ACUTI						
ATTIVITA' DIVISIONI	CARD. RIAB.	CARD. ACUTI	NEURO	NEURO ACUTI	MED. FIS. RIAB.	PNEUMO RIAB.	PNEUMO ACUTI	UNITA' SPINALE	TOTALI
POSTI LETTO	40	10	32	10	70	40	10	8	220
INDICATORI DI ATTIVITA'									
RICOVERI ORDINARI	710	350	262	9	687	641	397	76	3.132
RICOVERI DAY HOSPITAL							153		153
TOTALE	710	350	262	9	687	641	550	76	3.285
DIMESSI RICOVERI ORDINARI	707	348	260	9	689	648	398	77	3.136
DIMESSI RICOVERI DAY HOSPITAL							153		153
TOTALE	707	348	260	9	689		551	77	2.641

Tabella I: Totale ricoveri e dimessi nell'anno 2008.

ANNO		2008	
RICOVERI ORDINARI PER ASL			
PUGLIA	ASL	PROVINCIA	NUM. RICOVERI
ASL BARI-ANDRIA-TRANI	113	BA	231
ASL BARI	114	BA	2.388
ASL BRINDISI	106	BR	88
ASL FOGGIA	115	FG	21
ASL LECCE	116	LE	53
ASL TARANTO	112	TA	147
REGIONE	TOTALE		2.928
			93,01%
FUORI REGIONE	TOTALE		220
			6,99%
TOTALE RICOVERI ORDINARI			3.148

Tabella II: Totali ricoveri suddivisi per asl e ricoveri fuori regione nell'anno 2008.

5. Situazione iniziale

Nell'U.O. di Neurologia, Neuroriabilitazione e Unità Spinale è attivo da diversi anni un servizio di fornitura ausili.

Il Servizio svolge principalmente le seguenti attività :

- Valutazione, prova, prescrizione, personalizzazione, consegna e collaudo degli ausili per i pazienti degenti nell'U.O.
- gestione ausili in dotazione all'U.O. ed acquisizione di nuovi
- consulenza tecnica presso le altre U.O. qualora ne venga fatta richiesta

Le prescrizioni effettuate riguardano principalmente due tipologie di ausili:

- ausili necessari per la prosecuzione del programma riabilitativo (ortesi arto superiore ed inferiore, tutori ecc.)
- ausili necessari per il rientro e la gestione del paziente a domicilio (carrozine, sollevatori, letti ecc.), le cui prescrizioni vengono, generalmente, attivate almeno quindici prima o un mese prima delle dimissioni a seconda della tipologia del paziente e dell'ausilio da prescrivere.

Attualmente il Servizio è coordinato da un Fisiatra Responsabile con la collaborazione di una Fisioterapista (la scrivente) con competenze nel settore, recentemente affiancata da una Fisioterapista della palestra di Rieducazione Neuromotoria.

Ogni Fisioterapista ha una preparazione di base nel campo degli ausili e ogni medico di reparto ha la possibilità di prescrivere ausili. Periodicamente, per l'aggiornamento continuo degli Operatori, vengono organizzati incontri per la dimostrazione di nuovi ausili da parte delle aziende produttrici.

Il Centro, inoltre, non avendo tra il personale dipendente la figura del Tecnico Ortopedico, ha stipulato una convenzione con 2 Officine Ortopediche esterne, di cui una è presente una volta a settimana nel Centro, ed ha il compito di portare in prova o in visione eventuali ausili non in dotazione al reparto, eseguire valutazioni e personalizzazioni, consegnare gli ausili, ed infine provvedere alla manutenzione straordinaria degli ausili del reparto.

Organizzazione del lavoro

L'attuale sistema di fornitura prevede una procedura strutturata così come descritto dal diagramma di flusso nell'allegato 1.

In genere ogni lunedì la Fisioterapista Responsabile invia, tramite posta elettronica, un ordine all'Officina Ortopedica convenzionata, es. ausili da consegnare o da portare in prova.

Una volta a settimana, solitamente il mercoledì, giorno che coincide con la presenza del Tecnico Ortopedico esterno, per circa tre ore la Fisioterapista Responsabile si stacca dalle normali attività di Rieducazione Neuromotoria e si dedica alla valutazione, prova, personalizzazione, e consegna degli ausili. Tra i suoi compiti rientra la gestione delle pratiche di prescrizione (loro ritiro quando autorizzate, riconsegna della copia collaudata al paziente da consegnare all'asl).

Tutte le attività svolte vengono registrate su un apposito registro; inoltre viene compilata una scheda paziente dove vengono annotati appunti sulla valutazione e conservate in un altro apposito registro.

Per quanto riguarda la manutenzione ordinaria degli ausili in dotazione, la Fisioterapista di supporto si occupa settimanalmente della verifica dello stato degli ausili ed eventualmente invia richiesta al servizio manutenzione generale presente nel Centro. Se si tratta di ausili usurati o rotti viene avviata richiesta di manutenzione straordinaria o di rottamazione.

Il servizio ha, inoltre, organizzato un programma di igienizzazione degli ausili utilizzati dai pazienti durante il ricovero attraverso il lavaggio delle carrozzine con adeguato disinfettante e invio in una lavanderia esterna del materiale in tessuto lavabile (es. fodere cuscini antidecubito, tutori spalla, ecc.), per essere riutilizzati.

Infine, il Servizio con la collaborazione della Coordinatrice dell'area riabilitativa, si occupa dell'acquisizione di nuovi ausili. Dopo ricognizione del fabbisogno del reparto, viene programmato nel budget annuale l'acquisto degli ausili necessari.

Logistica

Attualmente il Servizio Ausili non ha spazi propri, pertanto le consulenze, le valutazioni e le personalizzazioni vengono effettuate nella palestra di Terapia Occupazionale.

Per il deposito degli ausili in dotazione al reparto, vengono utilizzati gli armadi presenti nelle due palestre per quelli di piccola dimensione, mentre gli ausili più voluminosi sono depositati nelle palestre occupando spazio e diventando spesso ostacolo alla fruibilità da parte dei pazienti. Inoltre un apposito armadio è utilizzato per la conservazione dei cataloghi delle varie aziende produttrici.

Nella tabella sottostante (tabella III) sono riportati gli ausili in dotazione all'U.O.

TIPOLOGIA DI AUSILIO	QUANTITÀ
Carrozzine (basculanti, leggere, standard)	50
Cuscini antidecubito (multistrato, ad aria, fibra cava siliconata)	10
Deambulatori (sottoscellari, rollator, trotter, appoggio antibrachiale)	12
Bastoni, tripodi, quadripodi, canadesi	10
Tutori arto superiore (divisi per lato e misure)	12
Ortesi arto inferiore (Afo, peromed, afo in fibra di carbonio divisi per lato e misure)	15
Ortesi Mano (divisi per lato e misure)	6
Standing manuali	3
Standing elettrici	2
Struzzo	1
cicloergometri	3

Tabella III: ausili in dotazione all'U.O. di Neurologia, Neuro Riabilitazione e Unità Spinale

Recentemente sono stati acquistati ausili informatici per l'uso del PC e sistemi di posizionamento Helpicare, non ancora utilizzati per mancanza di una postazione adeguata (Tabella IV)

Tipologia di ausilio	Quantità
Tastiera facilitata didakeys	2
Mouse BigTrack trackball	2
1 joystick optima-joystick	1
Monitor touchscreen LCD 17"	1
Emulatore di mouse orbitrack	1
Scudo tastiera didakeys	2

Appoggio mobile ergorest	2
Sistema di posizionamento easywing	1

Tabella IV: Ausili informatici in dotazione

Aspetti critici

L'analisi dell'attuale organizzazione ha messo in evidenza gli aspetti critici che non consentono di fornire una risposta completa ai bisogni del paziente. I punti critici individuati sono:

- a) insufficiente identificazione dei bisogni del paziente
- b) insufficiente informazione al paziente su tutte le possibilità offerte dal mercato
- c) il paziente non sempre ha la possibilità di confrontare varie soluzioni
- d) mancanza di memoria storica del programma ausili di ogni paziente (rilevabile al momento solo dalla copia della prescrizione presente in cartella clinica)
- e) assenza di verifica a distanza dell'efficacia delle prestazioni
- f) mancanza di spazi dedicati

6. Obiettivi del progetto

Partendo dall'analisi dell'attuale sistema di fornitura degli ausili e dei punti critici evidenziati, il progetto propone alcune modifiche organizzative e interventi logistici al fine di ottimizzare il sistema. Gli obiettivi che si intendono raggiungere sono:

1. migliorare il percorso che va dall'identificazione del bisogno alla sua soluzione
2. creare una memoria storica delle prestazioni
3. migliorare la gestione degli ausili in dotazione
4. uniformare la conoscenza nel campo degli ausili tra tutti gli operatori
5. definire l'équipe del Servizio
6. ampliare il servizio a tutti i ricoverati che transitano nella struttura e che necessitano di prescrizione ausili
7. dotare il servizio di spazi propri

Una probabile evoluzione in assenza di interventi è la continua insufficiente risposta ai bisogni del paziente.

7. Articolazione del progetto

Per il raggiungimento degli obiettivi precedentemente descritti sono stati previsti i seguenti interventi:

- a) ridefinizione e standardizzazione della procedura di fornitura ausili
- b) implementazione di un database
- c) inventario di tutti gli ausili in dotazione al centro e creazione di un archivio virtuale
- d) formazione degli operatori
- e) definizione dell'équipe del servizio
- f) riorganizzazione logistica
- g) centralizzazione del Servizio ausili

Gli interventi previsti nei punti a, b, c, d, e, saranno realizzati nei prossimi due anni. Mentre la riorganizzazione logistica è subordinata all'approvazione del piano di adeguamento regionale e all'approvazione del progetto. I tempi di realizzazione si prevedono lunghi, e, al momento, non quantificabili.

a) Ridefinizione e standardizzazione della procedura di fornitura

La ridefinizione e standardizzazione della procedura di fornitura è necessaria per migliorare il percorso che va dall'identificazione del bisogno alla sua soluzione.

La richiesta di un ausilio può partire dal Medico o Fisioterapista referenti, dal paziente stesso o da un familiare. Tale richiesta deve essere inoltrata alla Fisioterapista Responsabile del Servizio Ausili, che ha il compito di avviare la procedura di fornitura.

La procedura prevede sette fasi:

1. Colloquio di orientamento

Questa fase prevede un colloquio tra la Fisioterapista Responsabile e il paziente ed eventualmente un familiare per capire meglio le necessità e proporre eventuali ipotesi di soluzione. In questa fase saranno raccolte le informazioni necessarie per la valutazione da inserire nel database. Può essere utile una visita assistita, a scopo informativo, nella mostra ausili (quando realizzata), che potrà essere l'occasione per far emergere nuovi bisogni. Questa fase deve essere preceduta da un colloquio della Fisioterapista Responsabile con il Medico e/o Fisioterapista referenti del paziente per l'acquisizione di utili dettagli riguardo alla situazione del paziente o alla natura della richiesta.

2. Valutazione e prova

Questa fase prevede:

- valutazione delle capacità motorie del paziente
- valutazione della postura seduta e rilevamento delle misure antropometriche del paziente nel caso di prescrizione di carrozzina.
- valutazione del contesto familiare e ambientale attraverso la descrizione, o se disponibile, una planimetria della propria abitazione. Obiettivo di questo tipo di valutazione è rilevare informazioni sia sul contesto in cui deve essere utilizzato l'ausilio, sia sull'accessibilità e fruibilità degli ambienti.

Tutte le informazioni acquisite devono essere archiviate nel database.

La valutazione deve portare alla scelta dell'ausilio tenendo conto delle preferenze del paziente e del suo contesto familiare e ambientale. Parte fondamentale della valutazione è la prova dell'ausilio durante la quale il paziente può confrontare le varie soluzioni presenti nella mostra ausili ed eventualmente provarli in uno degli ambienti ricostruiti. Gli operatori coinvolti sono il Fisioterapista Responsabile e il Tecnico Ortopedico, con la supervisione del Medico referente del paziente. La valutazione deve terminare con la stesura di una relazione tecnica da parte della Fisioterapista Responsabile (da inserire sia nella cartella clinica sia nel database). Nella relazione devono essere riportate le conclusioni della valutazione effettuata.

4. Prescrizione

Una volta scelto l'ausilio, se prescrivibile, il medico referente può effettuare la prescrizione. Ogni prescrizione deve essere corredata da una relazione clinico-funzionale (specialmente per gli ausili complessi) compilata dallo stesso medico, in cui devono essere descritti, oltre agli aspetti clinici del paziente, le motivazioni che hanno portato a quel tipo di scelta, al fine di facilitare il processo di autorizzazione da parte dell'asl.

5. Consegna e Personalizzazione degli ausili

Una volta ottenuta l'autorizzazione da parte dell'asl e consegnata la pratica al servizio ausili da parte del paziente, la Fisioterapista Responsabile deve contattare l'Officina Ortopedica scelta per la consegna dell'ausilio al paziente e la sua personalizzazione.

5. Collaudo

Una volta consegnato l'ausilio ed apportate le eventuali modifiche da parte dell'Officina Ortopedica il medico può effettuare il collaudo secondo i tempi e le modalità previste dalla legge.

6. Training all'uso

L'addestramento all'uso dell'ausilio scelto deve essere introdotto appena possibile nel programma riabilitativo della Fisioterapista referente per far acquisire al paziente e familiari le competenze necessarie per un uso corretto.

7. Follow-up

Il Follow-up è necessario per verificare l'efficacia della soluzione adottata anche in relazione all'ambiente in cui viene utilizzato. Prevede la somministrazione del questionario QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids. Version 2.0) (Demers et al, 2000). Il questionario deve essere proposto durante un eventuale secondo ricovero ai pazienti ai quali è stata effettuata una prescrizione di ausili, o telefonicamente dopo tre mesi circa dalla data di consegna.

b) Implementazione del database

Il database deve essere implementato dalla Fisioterapista Responsabile con la collaborazione di un tecnico informatico dipendente del Centro. Il programma utilizzato sarà Microsoft Access su piattaforma windows. Il database, da una prima bozza di progettazione, prevede l'archiviazione delle seguenti informazioni:

- dati anagrafici del paziente
- stato domanda di invalidità, ausili già in dotazione dal paziente, officina scelta dal paziente
- descrizione del contesto abitativo (tipo di abitazione, dotazione ascensore, larghezza porte, ecc.).
- scheda valutazione carrozzina (valutazione postura e misure antropometriche del paziente, caratteristiche carrozzina). Queste informazioni saranno raccolte durante il colloquio di orientamento o in fase di valutazione.

Il database può essere considerato un valido strumento per:

- la raccolta e l'archiviazione dei dati del paziente necessari per la valutazione e scelta dell'ausilio
- reperire facilmente informazioni che possono essere utilizzati per studi statistici
- la ricostruzione della storia degli interventi realizzati sul paziente

c) Inventario degli ausili in dotazione al centro e creazione di un archivio virtuale

L'inventario degli ausili in dotazione al Centro prevede l'inserimento di un codice identificativo dell'ausilio in un archivio virtuale su foglio excel. Una scheda in formato cartaceo deve essere utilizzata per segnare gli ausili affidati durante la degenza ai pazienti. Ogni qualvolta che viene affidato un ausilio deve essere segnalata sulla scheda con codice ausilio, nome del paziente e del Fisioterapista, data di affidamento e di riconsegna.

L'archiviazione informatica è necessaria per avere sotto controllo la consistenza numerica degli ausili in dotazione del Centro ed evitare la continua dispersione del materiale.

L'inventario e l'archivio virtuale devono essere realizzati dalle due Fisioterapiste dedicate al servizio ausili. Si inizierà con l'inventario e l'archiviazione degli ausili dell'Unità Operativa di Neurologia, Neuroriabilitazione e Unità Spinale. Quando sarà disponibile il locale per il deposito ausili si procederà con la raccolta e archiviazione degli ausili utilizzati nelle altre U.O.

d) Formazione degli operatori

La formazione del personale è necessaria per uniformare le conoscenze nel campo degli ausili ed avere un linguaggio condiviso. A tal fine si provvederà ad organizzare un corso, da inserire nel piano di formazione aziendale, per il prossimo anno (2011), rivolto a tutti gli operatori del settore (Fisioterapisti e Medici, Infermieri) dipendenti, ma aperto anche ad operatori esterni. Il programma avrà come obiettivi:

- diffondere la cultura dell'autonomia del paziente come fondamento del progetto riabilitativo
- migliorare la conoscenza generale ausili
- migliorare la conoscenza sulle problematiche legate alle barriere architettoniche
- fornire i principi per l'adattamento dell'ambiente casa
- migliorare la conoscenza sugli ausili per l'accesso al PC
- fornire i principi di domotica e controllo ambientale.

Il corso sarà organizzato dall'équipe del Servizio Ausili (Fisiatra Coordinatore e Fisioterapista Responsabile) con la collaborazione della Coordinatrice dell'Area Riabilitativa e Direzione Scientifica.

In futuro si prevede, inoltre, di organizzare corsi per approfondire temi specifici nel settore rivolto sia agli operatori sia agli utenti.

e) Definizione dell'équipe Servizio Ausili

Il progetto non prevede, al momento, integrazione di personale rispetto all'attuale équipe (un Fisiatra e una Fisioterapista Responsabili, una Fisioterapista di supporto). Sarà comunque necessario incrementare le ore dedicate al Servizio in quanto si prevede un aumento della quantità del lavoro.

f) Riorganizzazione logistica

A supporto della suddetta organizzazione del lavoro è indispensabile una riorganizzazione logistica. Il progetto prevede:

1. *identificazione degli spazi*
2. *allestimento mostra ausili permanente*
3. *creazione di un deposito ausili*
4. *allestimento di un laboratorio informatico*
5. *creazione sala prove*

1. identificazione degli spazi

Attualmente non ci sono spazi sufficienti per la creazione del servizio ausili così come previsto nel progetto. Come già detto in precedenza, la costruzione della nuova struttura e la ristrutturazione dell'attuale edificio previsto nel piano di adeguamento regionale per i prossimi anni, porterà ad una ricollocazione degli spazi e creazione di nuovi che potranno essere destinati, in parte, al servizio ausili.

Nel piano sono già previsti spazi da destinare al Servizio, ma non sufficienti, pertanto il progetto, al momento, può solo prevedere la metratura necessaria e un'ipotesi di organizzazione degli spazi.

Gli spazi previsti sono complessivamente 250 mq, i quali devono essere progettati secondo i criteri di accessibilità e tenendo conto della loro destinazione d'uso.

2. allestimento mostra ausili permanente

Richiede uno spazio di circa 100 mq suddiviso in vari ambienti rappresentativi delle situazioni più tipiche della vita quotidiana. La mostra deve prevedere uno spazio per l'esposizione di ausili per la mobilità, per i trasferimenti, per il superamento di barriere architettoniche, di varie aziende produttrici.

Un armadio con ante in vetro dove contenere piccoli ausili per le attività di vita quotidiana (es. posate speciali e adattate, ausili per l'igiene personale, per l'abbigliamento ecc.) (Tabella V).

Tipo di ausili	Descrizione
Ausili per la mobilità e la postura	<ul style="list-style-type: none"> • Carrozze <ul style="list-style-type: none"> - 3 standard (mis. 42, 44, 48) (es. marca MEYRA modello 3600 Service. Scheda portale SIVA n° 1324) (cod. NT 12.21.06.039, 12.24.06.175, 12.24.21.106) - 3 leggere (mis. 42, 44, 48) (es. marca OTTOBOCK modello Start) (cod. NT 12.21.06.039/12.24.03.121, 12.24.06.175, 12.24.21.109, 12.24.21.106, 12.24.06.172, 12.24.21.160) - 4 superleggere (mis. 40, 42, 44, 46) di marche diverse di cui due a telaio pieghevole (es. marca Kuschall - modello Compact) due a telaio rigido (es. marca MEDICAL SUNRISE modello Quickie Argon TI) (cod. NT 12.21.06.060) - 1 carrozzina elettrica interne/esterno (es. marca OTTOBOCK modello B200) (cod. NT 12.21.27.006) - 1 carrozzina elettrica per uso esterno (es. marca OTTOBOCK modello B500) (cod. NT 12.21.27.009) - 2 seggioloni polifunzionali di misure diverse (es. marca Meyra modello solero 2, Scheda portale SIVA n° 18179) (cod. NT 18.09.18.012, 18.09.18.202, 18.09.18.205, 18.09.18.211, 18.09.18.003 18.09.18.133) • Cuscini antidecubito <ul style="list-style-type: none"> - 3 unità posturali bacino di marche e misure diverse (tipo Jay 2- scheda portale SIVA 8855, Roho quadro select high- profile -scheda portale SIVA n° 8870, Stimulite anatomico – scheda SIVA n° 10461) (cod. NT 18.09.39.015) - 3 cuscini antidecubito di misure e marche diverse (es. marca INVACARE modello flo-tech- flowtech image –scheda portale SIVA n°18446, marca jay modello xtreme – scheda portale SIVA n° 11165) (cod. NT 03.33.03.012 , 03.33.03.015) • schienali posturali <ul style="list-style-type: none"> - 3 Unità posturali per il tronco (es. marca Jay, modello J3 back e J2 Back) (Cod. NT 18.09.39.018, 18.09.39.021) • deambulatori di vario genere <ul style="list-style-type: none"> - 1 deambulatore con due ruote due puntali . marca INVACARE modello deambulatore pieghevole) (cod. NT 12.06.06.003 + 12.06.09.109 + 12.06.09.130) - 1 rollator (es. marca INVACARE modello Dolomite) (Cod. NT 12.06.09.009) - 1 deambulatore con appoggio antibrachiale (marca INVACARE modello deambulatore smontabile) (cod NT 12.06.09.009 12.06.09.109 12.06.09.124, 12.06.09.130)
Ausili per il superamento delle barriere architettoniche	<ul style="list-style-type: none"> • Montascale <ul style="list-style-type: none"> - a cingoli (es. marca TGR - modello Jolly Standard. Scheda Portale SIVA n° 9136) (Cod. NT 18.30.12.003)

	<ul style="list-style-type: none"> - a ruote (es. marca TGR- modello Scoiattolo 2000. Scheda portale SIVA n° 147) (Cod. NT 18.30.12.006)
Ausili per i trasferimenti	<ul style="list-style-type: none"> • Solleventori mobili <ul style="list-style-type: none"> - elettrico (es. marca INVACARE modello Kirilos. Scheda portale SIVA n° 18425) (cod. NT 12.36.03.006, 12.36.03.103) - oleodinamico (es. marca INVACARE modello Atlante) (cod. NT 12.36.03.003, 12.36.03.103) • disco girevole (marca MEDICAL SUNRISE modello GSI Handswing floor,) • assetta (es. MEDICAL SUNRISE modello GSI Board,)
Ausili per le attività di vita quotidiana	<ul style="list-style-type: none"> • Posate adattate e speciali (es. marca PREMAX modello freehand. Scheda portale SIVA n° 18557) • infilabottoni (es. marca RFSU modello infilabottoni 80602001. Scheda portale SIVA n° 11650) • infilacalze (es. marca OSD modello minerva) • sedie doccia (es. marca INVACARE modello Acquatec Ocean 24” (Cod. NT 09.12.03.003) • sedie per vasca (es. marca INVACARE modello Acquatec Orca) (Cod. NT 12.36.03.006)

Tabella V: Dotazione minima per la mostra ausili

Gli ambienti ricostruiti devono contenere una proposta di arredo e di adattamento ambientale secondo i criteri di accessibilità e fruibilità come di seguito riportati:

- *cucina* (spazio necessario 25 mq).

L'arredo deve prevedere i seguenti accorgimenti (Caracciolo, 2008):

- spazi liberi sotto i piani di lavoro;
- piani di cottura in vetroceramica per evitare di dover sollevare le stoviglie;
- forno ad altezza adeguata per essere utilizzato comodamente da una persona sia in piedi sia seduta, senza la necessità di chinarsi per inserire o estrarre le teglie;
- piano di appoggio sotto il forno (utile per verificare il grado di cottura);
- lavastoviglie a carica dall'alto per facilitarne la gestione;
- elementi a terra in cui riporre "a vista" tutto ciò che serve in cucina (stoviglie, alimenti, accessori);
- piano di appoggio scorrevole per portare la pentola dai fornelli al lavandino.

Si può utilizzare una cucina componibile prodotta da "aziende del settore" che risponde ai criteri di accessibilità e fruibilità (es. cucina componibile SNAIDERO modello Skiline_Lab. Scheda portale SIVA n° 17119).

- *bagno* (spazio necessario 20 mq).

Un'ipotesi di arredamento prevede gli ausili necessari (es. maniglioni) per le attività in bagno e alcuni adattamenti ambientali:

- piatto doccia a filo pavimento con maniglioni a muro (es. marca INVACARE- modello Acqua H144) con rubinetto e miscelatore a leva;
- vasca con maniglioni a muro (es. marca INVACARE modello Acqua H145) e sistemi per trasferimento in vasca (es. marca INVACARE modello Alize H3000);
- lavabo con spazio sotto per l'accesso alle carrozzine, rubinetto a leva con miscelatore;
- wc con maniglioni ribaltabili (es. marca INVACARE – modello Basica h330/1 . Scheda portale SIVA 16833);

- bidet con maniglioni ribaltabili (es. marca INVACARE – modello Basica h330/1 . Scheda portale SIVA 16833) e rubinetto a leva con miscelatore.

- *stanza da letto*

Per la stanza da letto si può utilizzare un letto di degenza per effettuare le prove con gli ausili.

3. creazione deposito ausili

Questo locale deve raccogliere tutti gli ausili in dotazione al Centro. Il deposito deve essere dotato di armadi e scaffali per la conservazione di ausili di piccola dimensione. Nello stesso spazio si deve prevedere un angolo officina, adeguatamente attrezzato, dove effettuare la manutenzione e le riparazioni di routine degli ausili. Sarà, inoltre utile creare un magazzino dei pezzi di ricambio che più facilmente si usurano (es. freni carrozzine) per evitare ogni volta le lunghe attese delle procedure burocratiche per l'acquisto. Un apposito spazio, invece, adeguatamente allestito deve essere adibito per il lavaggio delle carrozzine. Si può prevedere, in futuro, l'acquisto del lava carrozzine.

Spazio necessario per questo locale è di circa 100 mq.

4. allestimento laboratorio informatico

In questo spazio devono essere allestite 3 workstations dotate di postazioni ergonomiche, accessibili da utenti in carrozzina e computer con ausili per l'accesso hardware come ad esempio: tastiere facilitate, scudi per tastiere, emulatori di mouse, sostegni per il braccio (inizialmente si utilizzeranno gli ausili informatici già in dotazione, vedi tabella IV). Il laboratorio deve essere utilizzato sia per le prove degli ausili informatici sia dal Servizio di Logopedia per le attività cognitive. Spazio necessario circa 25 mq.

In attesa della creazione di un laboratorio informatico completo, si può identificare uno spazio in palestra di Terapia Occupazionale dove allestire una postazione e utilizzare gli ausili informatici già acquistati.

5. creazione sala prove

Questo spazio è necessario per accogliere il paziente (ad es. per il colloquio di orientamento) e ricevere il Tecnico Ortopedico. Nella sala devono essere previsti un armadio dove conservare i cataloghi delle varie aziende produttrici, una scrivania con un computer con stampante, fax e fotocopiatrice, linea telefonica, internet e un lettino per le valutazioni. Spazio necessario circa 25 mq.

g)“Centralizzazione del Servizio Ausili”

Con questo intervento si vuole accentrare nel servizio la scelta e valutazione degli ausili per tutti i degenti che transitano nel Centro, l'approvvigionamento di nuovi ausili e la gestione degli ausili in dotazione. L'approvazione del progetto determinerà la formalizzazione dell'attività del servizio.

8. Risultati previsti

La realizzazione del progetto prevede come risultato una maggiore consapevolezza per il paziente nella scelta degli ausili e una migliore risposta ai suoi bisogni. Per gli operatori faciliterà il processo di scelta e valutazione degli ausili evitando prescrizioni inappropriate.

Questi risultati potranno essere misurati con la somministrazione del QUEST 2.0. Il questionario, infatti, misura l'outcome degli interventi in termini di soddisfazione dell'utente sia nei confronti dell'ausilio esaminando aspetti quali dimensioni, il peso, la facilità di regolazione, la stabilità e la sicurezza, sia nei confronti del servizio (*customer satisfaction*) (Andrich, 2008).

Infatti gli eventuali insuccessi dell'ausilio possono dipendere da imperfezioni del prodotto (ausilio mal confezionato o personalizzato, scadente qualità tecnica, carente servizio di manutenzione ecc...) o da imperfezioni del processo (valutazione insufficiente in preparazione della prescrizione; inaccurata preparazione/istruzione dell'utente, dei suoi assistenti e dei suoi familiari; incoerenza tra piano riabilitativo e ausilio; collaudo sommario ecc...).

Le informazioni raccolte dal questionario potranno essere usate per correggere eventuali criticità nelle procedure e nelle modalità operative del percorso ausili implementato dal servizio, ma anche per orientare l'operatore durante il processo di scelta sulla qualità dell'ausilio.

La centralizzazione del Servizio, inoltre, permetterà di ottimizzare le risorse professionali e tecnologiche a favore di un maggior numero di utenti, razionalizzare gli acquisti, gli spazi e le risorse economiche.

9. Relazione tecnica

Nella tabella sottostante (tabella VI) sono riportate per ogni singola fase del progetto le condizioni che devono essere realizzate, le azioni da svolgere e i soggetti coinvolti per la sua realizzazione.

Tipo di intervento	Azione da svolgere	Soggetti coinvolti	Condizioni o commenti
Approvazione del progetto	presentazione del progetto alle Direzione del Centro	fisioterapista responsabile del servizio ausili + Direzione del Centro	approvazione del piano di adeguamento a livello regionale
Individuazione degli spazi	progettazione e organizzazione degli spazi come previsti nel progetto	équipe del Servizio Ausili + direzione del Centro + impresa di costruzione	Approvazione del progetto
allestimento mostra ausili	contatto con le ditte produttrici + ricerca sponsor + richiesta preventivi per acquisto di alcuni ausili	équipe del servizio ausili + economato	approvazione del piano di adeguamento a livello regionale + approvazione del progetto
creazione del deposito ausili	raccolta e riordino degli ausili in dotazione al centro	équipe del servizio ausili	approvazione del piano di adeguamento a livello regionale + approvazione del progetto
creazione laboratorio informatico	richiesta preventivi per acquisto di 3 postazioni ergonomiche + 3 computer + 1 stampante	équipe del servizio ausili + economato	approvazione del piano di adeguamento a livello regionale + approvazione del progetto
centralizzazione del servizio	formalizzazione delle attività del servizio	Direzione del Centro	approvazione del progetto
ridefinizione e standardizzazione delle procedure di fornitura	presentazione e descrizione della nuova procedura a tutti gli operatori (Medici, Fisioterapisti)	équipe del servizio ausili	approvazione da parte dei responsabili
implementazione del	contattare il tecnico informatico per la	Fisioterapista responsabile del servizio ausili + tecnico	definizione dei

database	descrizione del database che si intende realizzare	informatico	contenuti
introduzione del QUEST	organizzazione della procedura per la somministrazione del questionario	équipe del servizio ausili	approvazione da parte dei Responsabili
formazione degli operatori	organizzazione del corso e definizione del programma	Fisiatra e Fisioterapista responsabili del servizio ausili + Coordinatrice dell'area riabilitativa + Direzione Scientifica	approvazione Direzione del Centro

Tabella VI: Sintesi delle condizioni, azioni da svolgere e soggetti coinvolti per la realizzazione di ogni singola fase del progetto.

10. Scenari

Non avendo ancora gli strumenti e l'organizzazione logistica previsti nel progetto, per la descrizione del caso clinico è stato ipotizzato un percorso tipico nell'attuale organizzazione e un percorso seguendo la nuova procedura (es. colloquio di orientamento, valutazione più dettagliata del contesto familiare e ambientale).

Descrizione del Caso Clinico

La Sig.ra M. è una casalinga di 52, anni affetta da paraplegia per lesione completa D2-D8 esito di emorragia midollare. Ricoverata presso l'Unità Spinale del nostro Centro da circa 3 mesi, dopo il periodo della fase acuta presso un altro ospedale.

Presenta una patologia agli arti superiori di natura ortopedica: lesione alla cuffia dei rotatori a destra e un'importante periartrite a sinistra, che non le consentono di effettuare alcuno sforzo (es. sollevamenti e trasferimenti).

Tuttavia è in grado di autospingere una carrozzina manuale (attualmente è seduta su una carrozzina leggera del reparto) anche se per brevi distanze (es. camera di degenza- palestra, circa 50 m).

Percorso nell'attuale organizzazione

Nell'ultima riunione d'équipe con il Primario si decide di avviare il programma ausili in previsione, tra circa un mese, della dimissione.

Gli ausili previsti sono:

- una carrozzina con cuscino antidecubito
- un sollevatore
- un ausilio per mantenere la stazione eretta anche a casa

La paziente decide di farsi fornire dall'Officina Ortopedica convenzionata con il Centro. Per quanto riguarda la prescrizione della carrozzina si decide per una superleggera pieghevole, per alleggerire il lavoro di spinta agli arti superiori e consentirle di percorrere distanze più lunghe.

La Fisioterapista Responsabile del Servizio Ausili chiede al Tecnico Ortopedico di portare in prova una carrozzina superleggera con larghezza seduta di 46 cm e un cuscino antidecubito a bolle d'aria.

Il mercoledì successivo il Tecnico porta in prova la carrozzina; durante la prova vengono definite le caratteristiche (es. assetto) e le misure della carrozzina necessarie per la personalizzazione. Inoltre viene chiesta, in maniera sommaria, la descrizione della sua abitazione (es. misure delle porte del suo appartamento e dell'ascensore) per verificare se ci sono problemi al passaggio della carrozzina.

Viene chiesto al Tecnico di inviare il preventivo per la carrozzina provata, per un sollevatore a pompa-oleodinamica e uno standing elettrico per effettuare la prescrizione.

Aspetti critici di questo percorso

In questo percorso la paziente svolge un ruolo passivo, infatti, viene coinvolta solo nella scelta della carrozzina, mentre il sollevatore e lo standing vengono scelti dall'operatore senza tener conto dell'ambiente in cui devono essere utilizzati e della loro reale efficacia rispetto alle necessità della paziente. Inoltre ha potuto provare solo un modello di carrozzina, mentre gli altri due ausili non vengono provati.

Percorso nell'organizzazione prevista dal progetto

La Fisioterapista Responsabile del Servizio Ausili fissa un colloquio con la paziente e il marito. Durante il colloquio vengono acquisite informazioni sul suo contesto familiare e ambientale (da inserire nel database) ed emerge che: la Sig.ra vive sola con il marito, in un appartamento al 4° piano in un condominio con ascensore. Dalla descrizione dell'appartamento risulta: ambiente cucina, stanza da letto sufficientemente grandi per le manovre con la carrozzina, mentre il bagno presenta degli ostacoli alla fruizione in quanto è lungo quattro metri ma stretto circa 1,5 m. Tutti i sanitari (vasca/doccia combinata, bidet, wc, lavabo con mobile con profondità di 54 cm) sono disposti su un lato, tali da non consentire le manovre con la carrozzina o con il sollevatore.

Durante il colloquio, inoltre, emerge che la Sig.ra non ha ancora elaborato la sua condizione di disabilità, ha spesso momenti di depressione e vive nell'illusione di una futura guarigione. E' molto preoccupata per la sua gestione (es. trasferimenti) al rientro a casa perché il marito ha problemi di salute (patologia cardiaca e frequenti lombo-sciatalgie), pertanto non può fare particolari sforzi.

La Fisioterapista informa i coniugi che esistono delle soluzioni che possono aiutare a risolvere questi problemi.

Alla luce di queste nuove informazioni vengono suggerite possibili modifiche ambientali del bagno ad es. sostituzione della vasca/doccia combinata con un piatto doccia a filo pavimento e sostituzione del mobile con il lavabo con uno più accessibile.

Inoltre viene scelto un sollevatore elettrico per evitare eccessivi sforzi durante i trasferimenti al marito. Viene scelta e prescritta una sedia da doccia per facilitare l'accesso in bagno e l'attività di igiene personale.

Viene provato sia lo standing elettrico (che già usa nelle attività di palestra) sia lo struzzo. La paziente preferisce avere lo struzzo perché può spostarsi in casa durante tale attività.

Considerazioni

In questo percorso il programma ausili ha subito delle variazioni perché sono emerse nuove necessità. Un'ipotetica mostra ausili avrebbe facilitato la scelta e la prova degli ausili e delle modifiche ambientali da realizzare nel bagno.

Le informazioni fornite alla paziente e il maggior coinvolgimento nella scelta degli ausili hanno agito come fattori di empowerment (*processo attraverso cui una persona acquisisce potere, non in termini formali ma nel senso di compiere le proprie scelte e perseguire obiettivi autodeterminanti*) (Andrich, 1996). Con il passare del tempo, infatti, la Sig. M. ha mostrato sempre più interesse e determinazione nel risolvere i suoi problemi per quando rientra a casa.

11. Piano economico

In questa fase è impossibile stabilire i costi legati alla costruzione degli spazi, così come i costi per l'organizzazione e l'arredamento di alcuni locali (es. cucina e bagno), in quanto non si conosce la loro effettiva disposizione e metratura. Tuttavia ipotizzando una dotazione minima per l'allestimento della mostra ausili (vedi tabella VII) e l'arredamento del laboratorio informatico e della sala prove, possiamo prevedere alcuni costi.

Tipo di ausilio	costo in euro (esclusa iva)
ALLESTIMENTO MOSTRA AUSILI <ul style="list-style-type: none"> • AUSILI PER LA MOBILITA' E POSTURA <ul style="list-style-type: none"> - 3 Standard (€700 x 3) - 3 Leggere (€900 x 3) - 4 Superleggere (€1610 x 4) - 1 Carrozzina elettrica per uso interno/esterno (€2843,51) - 1 Carrozzina elettrica per esterno (€4232,45+ 402,39) - 2 Seggioloni polifunzionali (€1600 + €2800) - 3 Unità posturali per bacino (€627, 11 x 3) - 3 Cuscini antidecubito (€285 x 3) - 2 Unità posturali per tronco (senza cuscino) (€807 x 2) - 1 Deambulatore due ruote due puntali (€120) - 1 Rollator (€300) - 1 deambulatore con appoggio antibrachiale (€180) • AUSILI PER LE AVQ <ul style="list-style-type: none"> - Posate adattate (€250) - Infila bottoni (€35) - Infila calze (€25) - 1 Sollevatore per vasca (€659) - 2 Sedie doccia (€569 + €969) • AUSILI PER IL SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE <ul style="list-style-type: none"> - Montascale mobile a cingoli e a ruote (€4700 + €4000) • AUSILI PER I TRASFERIMENTI <ul style="list-style-type: none"> - sollevatori mobili elettrico e oleodinamico (€ 900 + 700) - disco girevole (€95) - assetta (€125) 	38.588,68
LABORATORIO INFORMATICO <ul style="list-style-type: none"> - 3 porta computer regolabili in altezza di uno elettricamente (€ 2 x 600 + € 1600) - 3 computer (HP AMD Athlon 64, 1640B 2,7 GHz, 1 GB DDR2 SDRAM – 320 GB, Monitor LCD 19”) (€600 x 3) - 1 stampante BROTHER HL 2035 (€85) 	3488
ALLESTIMENTO SALA PROVE <ul style="list-style-type: none"> - 1 scrivania (€70) - 1 computer HP AMD Athlon 64, 1640B 2,7 GHz, 1 GB DDR2 SDRAM – 320 GB, Monitor LCD 19” (€600) - 1 stampante multifunzione (EPSON Stylus sx 100) (€200) - 1 armadio (€100) - lettino (Bobath 240041td - 240041d) (€1600) 	2570
TOTALE	44.646,68

Tabella VII : Costo ausili per allestimento mostra e arredo laboratorio informatico e sala prove.

L'acquisto di alcuni ausili può essere programmato nel budget aziendale; per la riduzione dei costi si può chiedere alle aziende produttrici o a rivenditori il comodato d'uso o il prestito. Inoltre si può pensare di trovare aziende disponibili a sponsorizzare alcuni interventi come ad esempio quelle legate all'acquisto della cucina o l' allestimento del bagno. Per quanto riguarda l'organizzazione del corso non si prevedono costi aggiuntivi, in quanto si utilizzeranno in parte risorse interne, mentre le spese

saranno coperte dall'entrate ricavate dall'iscrizione o con il supporto di uno sponsor. Non sono previsti costi aggiuntivi per il personale in quanto il progetto non prevede l'integrazione del personale. Infine per le spese di pulizia degli ambienti, del telefono ed internet è impossibile stabilire in questa fase il loro effettivo ammontare.

12. Strumenti di lavoro

Il progetto prevede l'inserimento di un nuovo strumento come il QUEST 2.0. La necessità di inserire uno strumento di lavoro che misuri l'outcome degli ausili nasce dall'esigenza di valutare nel tempo da parte degli operatori interessati nel processo di scelta, valutazione e prescrizione degli ausili, l'efficacia e l'appropriatezza delle proprie decisioni.

Dall'analisi della letteratura sugli strumenti di misura dell'outcome degli ausili, il QUEST 2.0 è quello che maggiormente si presta al nostro contesto lavorativo, grazie all'immediata comprensibilità da parte dell'utente e alla facilità di somministrazione, infatti non richiede più di 10-15 minuti e può essere compilato, oltre che dall'utente, anche da parte di familiari e assistenti, qualora siano i principali utilizzatori dell'ausilio.

E' un questionario contenente domande relative al grado di soddisfazione rispetto all'ausilio in uso (8 domande) e ai servizi associati alla fornitura dello stesso (4 domande). L'utente risponde a ciascuna domanda con un punteggio da 1 (del tutto insoddisfatto) a 5 (molto soddisfatto) e può aggiungere, se ritiene ulteriori commenti in testo libero. Il punteggio medio (somma dei punteggi diviso il numero di risposte) può pertanto oscillare tra 1 e 5 per ciascuna delle tre dimensioni che vengono analizzate separatamente (soddisfazione rispetto al prodotto; soddisfazione rispetto al servizio; soddisfazione complessiva). All'utente è anche richiesto di specificare le tre voci che ritiene più importanti per quell'ausilio.

13. Bibliografia

- Andrich R. (2008). *Progettare per l'autonomia. Ausili e ambiente per la qualità della vita*. Firenze: Giunti OS
- Andrich R (1996): *Consigliare gli ausili*. Milano: Pro Juventute
- Andrich R, Pilati G (a cura di) (2009). *Le tecnologie assistive nel progetto di autonomia della persona con disabilità: suggerimenti di buona prassi*. Quaderni Zancan 2009(2)
- Caracciolo A, Redaelli T., Valsecchi L. (2008) *Terapia Occupazionale. Ausili e Metodologie per l'autonomia*. Milano: Raffaello Cortina
- EUSTAT (1999): *Tecnologie per l'autonomia. Linee guida per i formatori*. Milano: Commissione europea
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B (2004). *The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress*. *Technology and Disability* 14:101-105
- DM n. 332 del 27/08/1999: *Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabile nell'ambito del S.S.N.: modalità di erogazione e tariffe*. (Supplemento Ordinario alla G.U. n. 227 del 27/09/1999, Serie Generale)
- Fondazione S. Maugeri. (2008): *Attività divisionale*. Cassano delle Murge
- Fondazione S. Maugeri (2009:): *Notizie FSM*. Pavia In: www.fsm.it
- Ministero della Sanità: *Linee guida per le attività di Riabilitazione*. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Serie generale n. 124.30-05-1998
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2001): *ICF – Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della salute*. Trento: Erickson

Sitografia

- www.fsm.it
- www.portale.siva.it

ALLEGATO N. 1
ATTUALE PROCEDURA FORNITURA AUSILI

