



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

# **Il percorso-ausili nel Centro Riabilitativo "Ettore Spalenza" della Fondazione Don Gnocchi**

**CANDIDATO: Marco Zuccotti**

*Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio*

**Abstract.** *Il progetto nasce dall'esigenza di organizzare la gestione e la fornitura degli ausili al paziente degente presso il Centro Riabilitativo Ettore Spalenza (Rovato – BS) della Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus. Il Gruppo Lavoro Ausili, nato nel 2009, ha messo in luce le criticità inerenti il management e la scelta degli ausili già presenti in Struttura o forniti in prova da tecnici ortopedici convenzionati. L'elaborato presenta l'analisi della situazione iniziale e la nascita di un PERCORSO AUSILI che soddisfi le necessità dell'Utente ed ergonomizzi le risorse umane, economiche e strutturali. Momenti salienti del percorso sono: valutazione in team interprofessionale dei bisogni dell'utente; insieme all'utente, individuazione, scelta e consegna di ausili presenti in struttura o rapida fornitura di altri tramite le ortopedie; follow up durante la degenza dell'adeguatezza degli ausili in rapporto all'evoluzione del quadro clinico ed alle abilità residue dell'Utente alla dimissione; gestione e monitoraggio delle condizioni dell'ausilio tramite una check list compilata alla dimissione o alla sostituzione dello stesso; sanificazione e manutenzione sistematiche. La necessità di un efficiente sistema di coinvolgimento e integrazione di tutte le figure professionali presenti in struttura, Medici, Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Operatori Socio Sanitari, Infermieri, addetti Ufficio Tecnico, fornitori ditte ausili, ha determinato la nascita di un Archivio Informatico degli ausili, aggiornato in tempo reale e consultabile in rete in tutta la Struttura, pilastro di comunicazione tra figure professionali con competenze diverse. L'informazione e la formazione del personale sul Percorso Ausili sono state studiate per ottimizzare le risorse umane, economiche e strutturali e per rendere il paziente e i suoi ausili al centro del progetto riabilitativo.*

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

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

# 1. Sintesi

## Scopo del progetto

Il progetto nasce dalla necessità di organizzare la gestione interna della fornitura ausili al paziente degente presso il Centro Riabilitativo “Ettore Spalenza” (CRES) – Fondazione Don Carlo Gnocchi di Rovato (BS).

Durante il primo biennio di attività sono emerse diverse criticità nella loro gestione, in particolare grosse lacune nel management del Parco Ausili interno e la codifica della fornitura da parte di ditte esterne. Questo si è tradotto in un grosso dispendio di risorse: in assenza di un *Percorso Ausili* ben codificato e standardizzato, le decisioni sono state decentrate e multiple, la gestione frammentata ed isolata in ogni reparto e le informazioni sono state trasmesse tra gli operatori disordinatamente.

All’inizio del 2009 nasce il *Gruppo Lavoro Ausili* (GLA), composto da un Medico Fisiatra, un Fisioterapista e da un Terapista Occupazionale. Il GLA presenta un *Progetto Ausili* con l’obiettivo di creare un percorso di valutazione della menomazione e della disabilità o, parlando con il linguaggio ICF, valutazione delle abilità residue e della possibilità di potenziamento di tale abilità facilitandole con l’utilizzo di ausili, protesi, ortesi. Il *Progetto* prevede sia interventi organizzativi interni, sia, in un secondo momento, la realizzazione di un Centro Ausili di riferimento per il bacino d’utenza del CRES.

## Contesto

Il progetto si sviluppa all’interno del Centro Riabilitativo “Ettore Spalenza” – Fondazione Don Carlo Gnocchi di Rovato (BS).

## Situazione iniziale

Prima della sua apertura il CRES è stato dotato di un Parco Ausili “base” per affrontare le esigenze e le necessità dei pazienti che sarebbero stati ricoverati. Un team di Medici Fisiatri e di Fisioterapisti della Fondazione don Gnocchi stabilì la tipologia e la quantità di ausili necessari per affrontare il carico di lavoro previsto al CRES.

Il lavoro a “pieno regime” fu raggiunto nell’arco di alcuni mesi da ottobre 2006 e la messa in opera di questo Parco Ausili fu consensuale all’incremento delle richieste, gli ausili acquistati erano progressivamente consegnati ai pazienti, alle palestre e ai reparti. Questo processo non fu regolato da un percorso standardizzato e razionale, volto al coinvolgimento e alla responsabilizzazione del singolo operatore: non esisteva un magazzino dove prelevare le carrozzine all’ingresso del paziente e depositarle alla sua dimissione, non era stato redatto un inventario degli ausili per la deambulazione affidati ad ogni palestra, non era stato regolamentato l’affido durante la degenza di bastoni canadesi, deambulatori, presidi antidecubito, cuscini per il posizionamento e ortesi di vario tipo. Infine non era stata specificata la modalità con cui monitorare, sanificare, garantire la manutenzione e riconsegnare al termine del loro utilizzo.

Il risultato dopo due anni di attività: ausili decentrati nei magazzini di ogni reparto e conseguente dispendio di tempo e risorse umane per localizzarli, ridotte disponibilità in palestra, Parco Ausili in condizioni non buone per mancata manutenzione e igienizzazione e, ultimo ma non meno importante, molta confusione tra gli operatori.

Altro punto critico: non erano state chiarite agli operatori le vie di comunicazione con la ditta esterna che fornisce gli ausili non presenti in struttura. Non era stato chiarito come richiedere, valutare con un tecnico, eventualmente provare ausili “esterni”.

Infine non era stata codificata la gestione degli ausili affidati alla dimissione e non era stato previsto un follow-up dell’effettiva adeguatezza degli ausili anche nell’ambiente domiciliare.

## Situazione che s'intende conseguire

L'identificazione, la consegna, il monitoraggio dell'adeguatezza dell'ausilio sono parte integrante del Progetto Riabilitativo Individuale. In assenza di un *Percorso Ausili* l'importanza dell'ausilio viene meno, trasformandosi quasi in impiccio. L'organizzazione, l'inventario, l'archiviazione informatica ed il monitoraggio continuo dei mezzi interni del CRES vuole ridurre al minimo gli sprechi di risorse umane ed economiche.

L'identificazione di un *Percorso di Richiesta Ausili in prestito* ottimizza i contatti con i fornitori esterni e permette di fornire al paziente ciò che a lui è più appropriato.

## Interventi previsti per conseguire tale situazione

- Approvazione da parte della Direzione del CRES del *Percorso Ausili* dall'ingresso alla dimissione del paziente, suddiviso in *Percorso Ausili presenti in struttura* e *Percorso Ausili in Prestito*.
- Monitoraggio della situazione degli ausili presenti in struttura rapportato al numero di degenti, per poter individuare un deposito di adeguate dimensioni e valutare la necessità di nuovi acquisti.
- Identificazione dei protagonisti della manutenzione ordinaria e straordinaria.
- Archiviazione del Parco Ausili interno con etichettatura e realizzazione di un *Archivio Informatico*. Realizzazione della modulistica necessaria all'interno del *Percorso*.
- Identificazione degli spazi adibiti a deposito ausili, locale valutazione ausili, locale dedicato per ditta ortopedica esterna.
- Identificazione dei ruoli di ogni singolo operatore e formazione del personale sulla nuova modalità gestionale.
- Valutazione a distanza sui benefici economici ed in termini di risorse umane.

## 2. Premesse teoriche

La riabilitazione comprende tutte le strategie volte a ristabilire le migliori condizioni di autonomia in una persona colpita da disabilità. Ciò significa che tutte le risorse disponibili per perseguire tale obiettivo devono essere impegnate per garantire il miglioramento clinico, recuperare al massimo le funzioni perse, ottimizzare quelle residue per raggiungere un livello di autonomia il più possibile vicino a quello precedente all'insorgenza della disabilità, oppure, nel caso questa fosse già presente alla nascita, raggiungere una performance tanto più vicina alle richieste della persona.

In tale percorso le tecnologie assistive vanno inserite tempestivamente, dove richiesto dalla situazione, per permettere alla persona di scoprire cosa la ricerca offra attualmente per compensare o facilitare una funzione e lo renda partecipe e protagonista del team riabilitativo, che dovrebbe fare proposte e giungere a scelte dopo una *“fase di valutazione del bisogno dei destinatari per cogliere le esigenze espresse dalla persona con disabilità, dai caregivers e dagli esperti del settore (operatori, medici, ...)”* (Andrich, Pilati, 2008).

*“L'adozione di un ausilio quindi non è solo un problema di scelta ma necessità di personalizzazione, di addestramento all'uso, di verifica dell'appropriatezza, purtroppo spesso si assiste ad una scelta fatta in base a valutazioni approssimative o 'per sentito dire' e quindi il rischio che l'ausilio non venga utilizzato è molto elevato con conseguente perdita di energie, denaro e speranze”* (Andrich 1996).

Riuscire ad affrontare in modo adeguato la scelta di un ausilio all'interno di un centro riabilitativo quale il CRES dipende da un capillare *Percorso Ausili* in grado di allacciare tutte le figure coinvolte nel processo riabilitativo, quindi personale sanitario (Medico, Fisioterapista, Terapista Occupazionale, Logopedista, Tecnico Ortopedico, Infermiere, Operatore Socio Sanitario, ...) e personale non sanitario (Direzione, Ufficio Tecnico, Ufficio Amministrativo, manutentori, rappresentanti, ...). Durante il periodo di degenza vanno ottimizzate tutte le risorse per permettere al paziente di scegliere ciò che

secondo lui è più appropriato alle sue esigenze. In tal modo si affronta il “concetto di ‘avente bisogno’, nella prospettiva di associare ad ogni bisogno un determinato percorso, definito attraverso un progetto personalizzato, sia esso riabilitativo, assistenziale o educativo. È a questo percorso che la persona con disabilità ha diritto, e non all’ausilio in sé” (Andrich, Pilati, 2008).

Il *Progetto Ausili* proposto dal GLA all’interno del CRES ha come scopo la realizzazione di un contesto che permetta di fluidificare l’inserimento della valutazione e fornitura ausili nel percorso riabilitativo, dove questo lo richieda. I tempi tecnici di valutazione, scelta, affido, addestramento all’utilizzo degli ausili troppo spesso si sono dilatati a scapito di un follow-up durante la degenza e compromettendo il raggiungimento degli outcome attesi. Il tutto rischia di tradursi nella perdita di qualità di un processo riabilitativo che sotto altri aspetti sarebbe lodevole. Come Fisioterapista spesso mi sono scontrato con questa situazione. L’interesse per i *Technical Aids* ed il confronto con colleghi della struttura mi ha spinto ad impegnarmi nella creazione del GLA, che in realtà è stata una logica conseguenza delle nostre proposte portate alla Direzione per cercare di migliorare la situazione nel nostro ospedale: il GLA si è affiatato nel momento in cui le idee e le proposte prendevano forma.

La realizzazione del *Percorso Ausili* ha affrontato molteplici aspetti di tipo organizzativo, non strettamente sanitari: si trattava di creare le condizioni per far sì che le competenze tecnologiche e sanitarie potessero esprimersi al meglio. Per questo motivo personalmente mi sono trovato di fronte a “retroscena” gestionali, amministrativi e tecnici che da Fisioterapista spesso si ignorano. Abbiamo dovuto creare un’interfaccia tra operatori apparentemente disgiunti, ma che solo comunicando in modo opportuno possono massimizzare le loro performance ed offrire un servizio veramente di qualità al paziente. “La definizione del progetto richiede l’apporto di competenze multidisciplinari, al fine di raccordare in modo unitario e sinergico gli interventi (...) di assistenza alla persona” (Andrich, Pilati, 2008).

Inserire delle procedure di qualità in un servizio da poco avviato è stato sicuramente fonte di soddisfazione e stimolo. L’effettivo valore del lavoro svolto sarà valutato “sul campo”, verificando il valore attribuito dall’utente attraverso lo strumento QUEST (Demars et al, 2004) e creando un questionario ad hoc per gli operatori interni (vedi Allegato 7), per confrontare l’effettivo cambiamento rispetto alla situazione iniziale ed eventualmente modificare il *Percorso Ausili*. D’altra parte i risultati dell’introduzione di un nuovo metodo di lavoro possono essere previsti, ma non possiamo certamente avere la pretesa che tutto funzioni perfettamente sin dall’inizio.

### 3. Contesto

Come si può leggere nella sua carta dei servizi ([www.dongnocchi.it](http://www.dongnocchi.it)), la Fondazione “è stata istituita oltre cinquant’anni fa da don Carlo Gnocchi per assicurare cura, riabilitazione e integrazione sociale ai mutilati, la Fondazione ha ampliato nel tempo il proprio raggio d’azione a favore soprattutto di ragazzi diversamente abili, affetti da complesse patologie acquisite e congenite, ma anche nei confronti di pazienti di ogni età che necessitano di interventi riabilitativi neurologici, ortopedici, cardiologici e respiratori. Dagli anni ottanta l’attività si è estesa all’assistenza degli anziani, in prevalenza non autosufficiente e negli ultimi anni anche ai malati oncologici terminali e alle persone con esiti di coma. Intensa, oltre a quella sanitario-riabilitativa e socio-assistenziale, è l’attività di ricerca scientifica e di formazione.

Riconosciuta Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), oggi la Fondazione ha alle proprie dipendenze oltre 5400 operatori tra personale dipendente e collaboratori professionali ed eroga prestazione in regime di accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale in 28 Centri, distribuiti in 9 regioni.

Tali strutture offrono una pluralità di servizi, che può essere così riassunta:

- 2 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)
- 22 Unità di riabilitazione polifunzionale
- 9 Unità di riabilitazione ospedaliera
- 3 Unità per le gravi cerebrolesioni acquisite
- 6 Residenze per anziani non autosufficienti (RSA)
- 1 Hospice per malati oncologici terminali

- 3 Case di Cura
- 1 Centro di Formazione, Orientamento e Sviluppo (CeFOS)
- 39 ambulatori territoriali di riabilitazione
- 3 Centri diurni integrati per anziani (CDI)
- 3 Centri diurni per disabili (CDD)
- 3726 posti letto di degenza piena e day hospital
- 9000 persone curate o assistite in media ogni giorno”

Il Centro di Riabilitazione “E. Spalenza-Don Gnocchi” (CRES) di Rovato (BS) ha avviato l’attività nel mese di ottobre 2006, coronando con successo un ambizioso progetto di collaborazione gestionale pubblico/privato tra l’Azienda Ospedaliera “Mellino Mellini” di Chiari e la Fondazione Don Gnocchi. La Fondazione ha ristrutturato il presidio ospedaliero di Rovato, trasformandolo in un moderno Centro di Riabilitazione.

Nel Centro sono accolti pazienti provenienti da ospedali e dal territorio, affetti da patologie post-acute che hanno bisogno di trattamento riabilitativo specialistico, generale e geriatrico. Trovano pertanto collocazione patologie afferenti al sistema cardiorespiratorio, neurologico ed ortopedico.

Nel CRES la Fondazione svolge attività di riabilitazione neuromotoria e cardiorespiratoria, oltre ad attività ambulatoriali e domiciliari. Alcuni servizi sono gestiti in accordo con l’Azienda Ospedaliera Mellino Mellini di Chiari, nell’ottica di collaborazione sinergica tra i due presidi ospedalieri.

Centro di Riabilitazione Specialistica:

- 110 posti letto in Riabilitazione Specialistica
- 10 posti letto in day hospital
- 10 posti letto di Riabilitazione Generale e Geriatrica
- Riabilitazione Ambulatoriale Specialistica (ex Art.25) e Riabilitazione Ambulatoriale e Domiciliare Generale Geriatrica (ex Art.26)

Attività ambulatoriale polispecialistica:

- Cardiologia
- Medicina Fisica e Riabilitazione
- Neurologia e Neurofisiologia
- Pneumologia e Fisiopatologia Respiratoria
- Diagnostica per immagini (radiologia tradizionale, ortopantomografia, risonanza magnetica nucleare, ecografia e MOC)

I servizi erogati dal CRES nel primo triennio di attività sono riassunti in *Tabella I*.

<b>Servizio Erogato</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Totale</b>
Giorni degenza	36.293	40.790	31.315	108.398
Pz ricoverati	1.190	1.353	1.132	3.675
Prestazioni Riabilitazione ambulatoriale Specialistica (ex Art.25)	13.593	24.718	19.766	58.077
Prestazioni Riabilitazione ambulatoriale e domiciliare Generale Geriatrica (ex Art.26)	14.395	20.479	18.857	53.731
Prestazioni Attività ambulatoriale polispecialistica	7.252	19.406	19.466	46.124

*Tabella I – Prestazioni erogate dal CRES nel primo triennio di attività*

Il servizio riabilitativo offerto cerca di creare un continuum dalla fase acuta della patologia, alla fase di ospedalizzazione (quando necessario), al reinserimento al domicilio più o meno graduale, sfruttando le risorse del day hospital e della Riabilitazione Specialistica ambulatoriale. È fondamentale in quest’ottica la necessità di codificare un percorso di valutazione ed assistenza ausili, per proseguire un cammino intrapreso durante la degenza ed assicurare un follow up dopo il rientro a domicilio.

## 4. Bacino d'utenza

Il territorio dell'ASL di Brescia cui appartiene il CRES è diviso in dodici Distretti Socio-Sanitari, ognuno dei quali ha una sede principale ed una serie di sedi diffuse in modo da facilitare l'accesso dei cittadini. Le prestazioni più richieste e ad accesso diretto sono erogate nella maggior parte dei presidi periferici, mentre le prestazioni più complesse e di utilizzo meno diffuso sono erogate nelle sedi principali dei Distretti o in quelle dei Servizi, nelle sedi centrali di Brescia. Nel Distretto lavorano medici, psicologi, infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, terapisti della riabilitazione, assistenti sociali, operatori di vigilanza, educatori professionali, personale amministrativo, secondo un'organizzazione cui fa capo il Direttore di Distretto. L'azienda ASL di Brescia copre un territorio di 162 comuni, con una popolazione di 1230159 abitanti (Patruno et Al, ISTAT. 1/1/2009), di cui 608867 maschi e 621292 femmine. I cittadini over 65 anni sono 226248 (18.4% del totale). I comuni del territorio di pertinenza si estendono su una superficie di 4783 Km<sup>2</sup> con una densità media di 258 abitanti per Km<sup>2</sup>.

Il CRES appartiene al Distretto Socio-Sanitario n.7 Oglio Ovest con sede centrale a Chiari e comprende i comuni di Castelvotati, Castrezzato, Cazzago San Martino, Chiari, Coccaglio, Comezzano-Cizzago, Roccafranca, Rovato, Rudiano, Trenzano, Urago d'Oglio. Gli abitanti nel Distretto sono 93945 (Azienda Sanitaria Locale di Brescia. 31/12/2008).

## 5. Situazione iniziale

Il CRES dispone di un Parco Ausili acquistato prima dell'inizio della sua attività e successivamente integrato in base alle esigenze (vedi Cap. 9 *Tabella III*).

Il Team multidisciplinare (Medico Fisiatra, Medico Internista, Fisioterapista, Infermiere Case Manager) valuta all'ingresso il paziente e stabilisce se ha bisogno di alcuni ausili per affrontare il suo cammino riabilitativo. Di solito ci si accorda verbalmente su chi si occupi del recupero degli ausili scelti. Non esistendo un deposito riconosciuto, gli ausili sono lasciati in locali decentrati in tutta la struttura: magazzini presidi situati in ciascun reparto, ambienti adiacenti alle palestre e le palestre stesse. Va da sé che non sempre sia cosa facile trovare l'ausilio migliore nel minor tempo possibile ed a volte la scelta è fatta da personale non del tutto competente. Nodo critico la scelta della carrozzina: non essendoci un incaricato ufficiale che recuperi fisicamente la carrozzina capita che il personale di reparto, non sempre tecnicamente formato su taglia e regolazioni, consegna una carrozzina non adatta al paziente; tocca poi al fisioterapista impiegare il tempo destinato al trattamento riabilitativo del paziente a cui è stato assegnato un ausilio non appropriato per recuperare un'altra carrozzina più adeguata. Risultato: doppio lavoro e grosso spreco di risorse. Ci sono alcune difficoltà anche nella gestione degli ausili per la deambulazione: inizialmente tutti i bastoni, i tripodi, le stampelle canadesi, i deambulatori sono stati omogeneamente distribuiti nelle palestre, per addestrare i pazienti al loro utilizzo o per reimpostare la deambulazione. I problemi nascono nel momento in cui tali ausili sono affidati al paziente, poiché non esiste una procedura di "rientro" dell'ausilio in palestra. Il GLA si è così fatto carico di periodiche supervisioni nei reparti per riportare gli ausili liberi alle palestre dove la "mancanza" inizia a farsi sentire. Problemi simili si sono verificati nella gestione dei cuscini per carrozzine e dei tutori che, alla dimissione del paziente, sono depositati nei magazzini di reparto.

Tutte queste difficoltà trovano un comune denominatore: l'apparente mancanza di ausili interni al CRES. In verità il Parco Ausili soddisfa le necessità, ma l'assenza di una supervisione combinata con la gestione decentrata a livello dei tre reparti, dove tra l'altro non esiste a sua volta una gestione standardizzata degli ausili, sfocia in ridotto rendimento delle risorse a disposizione.

Nel caso in cui il paziente necessiti di un ausilio non presente in struttura o di un ausilio alla dimissione, il Fisioterapista o la Terapista Occupazionale, previo consenso del Medico Fisiatra, contatta il Tecnico Ortopedico (Ortopedia Rizzoli), convenzionato col CRES e presente due giorni la settimana in struttura, per illustrare la situazione e pianificare un incontro per valutare il caso e fare decisioni in merito. L'ortopedia Rizzoli ha poi lasciato alcuni ausili in struttura, utilizzabili da Fisioterapisti e Terapista Occupazionale per fare delle prove e dare la possibilità di acquistarli prima della dimissione. Questi i tipi di ausili concessi "in prestito" dall'Ortopedia Rizzoli:

- Tutori piede-caviglia in PVC
- Tutori piede-caviglia in fibra di carbonio
- Ginocchiere articolate
- Tutori mano-polso
- Busti in tessuto con/senza stecche rigide
- Tutori spalla in tessuto
- Ortesi di posizionamento capo
- Carrozze leggere

Attualmente esiste un locale dove L'ortopedia Rizzoli ha predisposto un armadio da cui si possono prendere gli ausili a disposizione per le prove, segnalando su un apposito quaderno chi ha prelevato ed a chi è stato dato in prova. Tuttavia non sempre è chiaro a tutti gli operatori quali siano gli ausili di proprietà e quali siano in prova e capita che vengano mescolati e ritrovati nei magazzini dopo la dimissione di chi li utilizzava.

Un percorso non ancora standardizzato riguarda l'igienizzazione e la manutenzione degli ausili di proprietà. Per quanto riguarda l'igienizzazione, al momento è in carico ai reparti che si occupano della pulizia con prodotti disinfettanti, ma, anche in questo caso, le scelte sono affidate ai singoli reparti e non sono attuate procedure comuni a tutta la struttura. La manutenzione invece è stata affidata all'Ufficio Tecnico, che però non dispone di una serie di ricambi e deve quindi effettuare le riparazioni con componenti più generiche.

Altra criticità, il follow-up del paziente dopo la dimissione: nonostante siano prestabiliti controlli periodici con il Medico Fisiatra, non è impostato un percorso che accompagni il paziente nella gestione degli ausili già nell'immediato rientro al domicilio. Eventuali difficoltà rischiano così di essere riscontrate a distanza di tempo e l'ausilio può essere abbandonato perché causa di fastidio più che fonte di autonomia.

## 6. Obiettivi del progetto

La realizzazione di un *Percorso Ausili* all'interno del CRES si pone i seguenti obiettivi:

- Ufficializzazione di un Team di operatori (Gruppo Lavoro Ausili) adeguatamente formati e aggiornati, incaricati della valutazione nel campo degli ausili sul degente
- Creazione di un percorso di valutazione della menomazione, della disabilità o meglio ancora parlando con il linguaggio ICF, valutazione delle abilità residue e della possibilità di potenziamento di tale abilità facilitandole con l'utilizzo di ausili, protesi, ortesi.
- Valutazione completa del paziente che tenga conto dei suoi danni funzionali, delle possibilità che questi siano temporanei o permanenti, ma che includa anche la partecipazione attiva dell'utente nella scelta dell'ausilio, considerando i suoi aspetti cognitivi e caratteriali, tramite uno scambio completo d'informazione anche con i care givers
- Inserimento del follow-up ausili nel Progetto Riabilitativo Individuale, sfruttando per esempio il regime di day hospital
- Presa in considerazione, dove sia necessario, dell'ambiente umano e sociale in cui il paziente è consegnato soprattutto nei casi di gravi disabilità ove si rende necessario la presenza di care givers e dove vadano analizzati a fondo gli spazi strutturali ove vive il paziente
- Miglioramento, in termini di rendimento, del Parco Ausili. Realizzazione di un percorso che monitori costantemente l'ausilio: scelta, prelievo dal magazzino, aggiornamento del suo utilizzo su un archivio informatico, igienizzazione ed eventuale manutenzione alla riconsegna. Il tutto individuando gli attori responsabili di ognuna di queste fasi, formandoli e responsabilizzandoli
- Standardizzazione delle procedure d'igienizzazione
- Standardizzazione delle procedure di manutenzione, identificandone la competenza in base alla complessità dell'intervento richiesto stessa (ordinaria/straordinaria). Creazione di una

“storia dell’ausilio” basato sul numero di interventi di manutenzione rispetto al numero di utilizzi in un determinato arco di tempo, per verificare la qualità ed eventualmente sostituirlo con altri prodotti in futuro

- Presa di contatto con ditte fornitrici per mantenere aggiornato il Parco Ausili, conoscere e provare le novità sul mercato anche con incontri di presentazione con rappresentanti e saper indirizzare il paziente su prodotti effettivamente validi e testati

## 7. Articolazione del progetto

Il progetto è nato dall’esigenza di organizzare al meglio le risorse già presenti nel CRES in un percorso dove i ruoli e le competenze di ogni singolo operatore fossero ben chiari.

Il tutto inizia con la formazione di ciò che poi sarà il GLA: un Medico Fisiatra, un Fisioterapista (il sottoscritto) ed una Terapista Occupazionale producono un documento da presentare in Direzione dove si evidenziano le criticità, si propongono le soluzioni e si illustrano gli obiettivi che si vorrebbero conseguire. Il Progetto Ausili è ufficialmente autorizzato dalla Direzione nel settembre 2009. Un primo aspetto fondamentale è la formazione del personale di riferimento e l’iscrizione del Fisioterapista al Corso di perfezionamento “Tecnologie per l’autonomia” nell’anno accademico 2008-2009, corso tra l’altro già frequentato anche dal Medico Fisiatra nell’anno accademico 2005-2006. Si vengono così a identificare gli operatori di riferimento che iniziano ad effettuare un primo “riordino” provvisorio sia dal punto di vista logistico che organizzativo, prendendo contatti anche con l’Ufficio Amministrativo, per avere un quadro dettagliato delle risorse acquistate dal CRES, e con l’Ufficio Tecnico, per valutare come risolvere i problemi di manutenzione e igienizzazione.

La realizzazione del progetto si è svolta sotto due punti di vista, con lo scopo di creare le situazioni necessarie al corretto funzionamento del *Percorso Ausili*: l’elaborazione-organizzazione del Percorso e la creazione dei supporti logistici per il funzionamento del Percorso.

Durante l’elaborazione-organizzazione del Percorso abbiamo usato un approccio metodologico preciso per raggiungere gli obiettivi prefissati. Il lavoro deve risultare in un protocollo ben codificato dove i ruoli di ogni operatore siano ben chiari. La realizzazione del percorso, basandosi sulle esperienze dei primi due anni di attività, ha abbracciato tutta la degenza del paziente, partendo dalla valutazione del bisogno all’ingresso e accompagnandolo alla dimissione, analizzandone le necessità alla fine del percorso riabilitativo ospedaliero. Su questa base si è pensato di organizzare la fornitura degli ausili articolandola in due direzioni, a seconda che l’ausilio sia già presente in struttura o meno. Durante l’elaborazione si è cercato di mantenere il percorso fluido e lineare per evitare intoppi di tipo tecnico e burocratico.

Dal punto di vista logistico per creare un *Percorso Ausili* abbiamo dovuto identificare gli spazi da adibire a deposito e locale valutazione in accordo con la Direzione. È stato necessario quindi capire l’entità degli ausili che restano “liberi”, cioè momentaneamente inutilizzati. Nel mese di luglio 2009 abbiamo inventariato per cinque volte gli ausili liberi riportandoli al numero di pazienti ricoverati ed alle patologie. È stato così possibile capire lo spazio fisico necessario per stoccare gli ausili nel deposito e decidere come organizzare il deposito stesso (scaffalature ecc.).

Stabilito il deposito è necessario creare una modalità di archiviazione degli ausili. Abbiamo così realizzato un Archivio Informatico (vedi Allegato 5) aggiornabile in tempo reale, di rapida interfaccia tra gli attori del Percorso. L’archivio permette di sapere quali ausili sono liberi, quali sono in manutenzione, quali in igienizzazione, quali sono in affidamento e, in questo caso, a chi sono in affidamento. Va da sé che ciò semplifichi molto uno dei nodi cruciali, la ricerca della carrozzina: l’Archivio Informatico fornisce indicazioni sul tipo, sulla misura e sulla localizzazione della carrozzina snellendo le operazioni di recupero. L’Archivio Informatico facilita le operazioni di manutenzione, poiché collega l’ausilio archiviato con una Check List (vedi Allegato 6), dove indicare le condizioni dell’ausilio, e con i cataloghi della casa produttrice in Internet. Ciò significa che una volta segnalato il malfunzionamento, l’incaricato della manutenzione può recuperare tutte le informazioni necessarie in modo rapido.

L’archiviazione richiede naturalmente un’identificazione, tramite codice a etichetta apposto sull’ausilio stesso. Nel caso specifico delle carrozzine si è pensato ad un codice che fornisca



rapidamente informazioni su tipo, taglia e deposito di provenienza, ad esempio: ST01-46-A dove ST01 indica carrozzina standard n°01 seduta 46cm proveniente dal deposito A.

Infine è stata realizzata la modulistica necessaria per la richiesta di valutazione, per il ritiro degli ausili di proprietà e per la richiesta di ausili in prestito.

Allo stato attuale, entro la fine del 2009 tutti gli operatori coinvolti saranno informati della nuova modalità di gestione degli ausili e con l'inizio del 2010 si prevede l'attuazione del progetto.

Il Percorso adotta i cinque momenti proposti da Andrich che vanno dalla Presa in Carico alla Verifica (Andrich, 2007).

Il **Momento della Presa in Carico** coincide con l'ingresso in struttura del paziente.

Il **Momento Progettuale** si traduce nel primo Team del paziente, il giorno successivo all'ingresso. Medico Internista, Medico Fisiatra, Fisioterapista e Case Manager *studiano assieme alla persona disabile (...) le possibili soluzioni ai problemi di autonomia che la persona in quel determinato momento è pronta ad affrontare, per giungere all'individuazione degli ausili appropriati e alla progettazione delle eventuali personalizzazioni* (Andrich, 2007). Valutazioni attinenti l'area motoria, sensoriale, cognitiva e motivazionale, valutazioni attinenti l'ambiente fisico, la situazione familiare (non ultima ad esempio la predisposizione dell'utente o dei familiari a soluzioni tecnologiche), l'organizzazione assistenziale vengono integrate in un progetto individuale che risponda alle necessità reali del paziente. Le necessità sono confrontate con le tecnologie presenti in struttura. Se queste non rispondono alle esigenze si verifica la possibilità di fornitura tramite azienda esterna.

Segue quindi il **Momento Decisionale**, quando gli operatori in coro col paziente ed eventualmente i care givers scelgono quali ausili adottare durante la degenza. Nel caso in cui l'ausilio sia già presente in struttura, viene compilato dal Fisiatra il modulo Richiesta Valutazione Ausili (RVA, vedi Allegato 3), indicando nell'apposito spazio ciò di cui si ha bisogno. L'infermiere Case Manager verifica le disponibilità sull'Archivio Informatico, aggiornandolo, va in magazzino, recupera fisicamente l'ausilio firmando un apposito spazio di avvenuto ritiro sul RVA. Se l'ausilio prescelto non è presente in struttura, il Team compila il modulo di Richiesta Ausili in Prestito (RAP, vedi Allegato 4), che sarà consegnato dal Case Manager al Direttore Sanitario per l'autorizzazione. Una volta ricevuta l'autorizzazione, il GLA spedisce la richiesta via fax all'azienda esterna previo contatto telefonico. Una volta consegnato, il GLA ritira l'ausilio richiesto, lo registra e quindi lo consegna al paziente.

Entriamo ora nel **Momento Attuativo**, con la consegna vera e propria al paziente, la personalizzazione, la verifica di rispondenza alle necessità e il training dell'utente all'uso dell'ausilio. Il Case Manager inserisce in cartella clinica il modulo RVA e una copia della Check List, stampabile direttamente da un link presente sull'Archivio Informatico. La Check List è un esplosivo dell'ausilio, dove annotare eventuali anomalie e verificare l'integrità dell'ausilio ogni qual volta esso sia sostituito per evoluzione del quadro clinico o riconsegnato quando dimesso dall'utente, oppure per segnalare guasti ed attivare la manutenzione. Questo sistema permette di verificare ad ogni riconsegna le condizioni di ogni singolo elemento del Parco Ausili ed ha lo scopo di mantenere in buone condizioni tutti gli ausili di proprietà. Nel caso in cui sia consegnato un ausilio in prestito, sarà inserito in cartella clinica il modulo RAP.

Durante la degenza si attua il **Momento della Verifica**, con il monitoraggio dell'effettiva efficacia dell'ausilio durante l'uso. Se per l'evoluzione del quadro clinico l'ausilio non risponde più alle necessità del paziente, il Team del paziente richiede un cambio di ausilio compilando un nuovo RVA oppure, nei casi complessi (ad esempio valutazione di carrozzine superleggere, sistemi di postura, ortesi particolari ...) richiede l'intervento del GLA compilando lo spazio apposito sul RVA che il Case Manager consegna nella casella dedicata dell'Uffici Ricoveri. Il GLA valuta il paziente e compila gli spazi dedicati sul RVA o sul RAP e provvede a una soluzione più idonea al paziente. Giungendo al momento della dimissione, il Team deciderà se il paziente dovrà rientrare a domicilio con ausili di cui avrà già verificato l'efficacia durante la degenza. Durante il Momento della Verifica OSS, Infermiere, Fisioterapista controllano anche l'integrità dell'ausilio e se riscontrano delle anomalie le segnalano al Case Manager che, compilando la Check List e depositandola nell'apposita casella presso l'Ufficio Ricoveri, segnala il guasto al GLA, che a sua volta valuta l'entità del danno e canalizza l'ausilio verso intervento di manutenzione ordinaria (serraggio viti, sostituzione piccole parti ecc, effettuata dal Fisioterapista e dal Terapista Occupazionale del GLA o dalla ditta Italgea cui fa riferimento l'Ufficio Tecnico) o straordinaria (danno importante con necessità di intervento esterno). Una volta riparato l'ausilio è riconsegnato al paziente.

Dopo la dimissione, il Case Manager compila la Check List, la deposita nella casella dedicata dell'Ufficio Ricoveri ed attiva la sanificazione. Attualmente la sanificazione è affidata agli OSS, che se ne occupano usando detergenti disinfettanti, ma per il 2010 è previsto l'acquisto di una macchina lavacarrozze. Se son state riscontrate anomalie, il GLA attiva la manutenzione come descritto e, una volta riparato, l'ausilio vien riportato in deposito. Se l'ausilio è in ordine, dopo la sanificazione è riportato al deposito d'appartenenza dal Case Manager, che aggiorna la localizzazione dell'ausilio stesso sull'Archivio Informatico. L'insieme delle Check List costruisce una vera e propria storia dell'ausilio, da cui trarre informazioni sulla sua qualità e durata.

Durante il percorso il Case Manager assume un ruolo importante che richiederà dalla decisione al recupero dell'ausilio un tempo stimato di circa 15-20 minuti, preventivato nella programmazione delle riunioni di Team del giorno, che andrà a sgravare il già oneroso carico di lavoro degli altri operatori di reparto.

Lo scopo principale della realizzazione di un *Percorso Ausili* è protocollare tutta la procedura di fornitura e di gestione delle risorse. Tutti gli attori sono ben identificati all'interno di ogni singolo momento, responsabilizzandoli. Lo scambio d'informazioni avviene in modo rapido tramite una modulistica chiara a tutte le figure coinvolte, indipendentemente dalle loro competenze specifiche. L'Archiviazione in rete fa risparmiare tempo, perché consultabile da qualsiasi terminale della struttura, perché aggiornabile in modo semplice ed in tempo reale e soprattutto perché crea un linguaggio comune tra operatori di aree diverse (Fisioterapisti, OSS, Infermieri, Ufficio Tecnico). Troppo spesso la qualità e l'utilità degli ausili sono compromesse da inceppamenti nel loro percorso di fornitura. Ottimizzandolo si vuole migliorare l'efficacia del lavoro svolto e raggiungere in pieno gli obiettivi del Progetto Riabilitativo Individuale.

Gli schemi in Allegato 1 e Allegato 2 riassumono l'articolazione del progetto.

## 8. Risultati previsti

Organizzare la gestione di tutto il Parco Ausili in ogni singolo momento della degenza significa ottimizzare l'utilizzo del tempo dedicato, all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale, all'identificazione delle tecnologie assistive di cui il paziente ha bisogno. Il paziente è coinvolto fin dal primo Team interdisciplinare e reso partecipe ed attore del suo percorso riabilitativo.

Chiarire le responsabilità in materia di ausili all'interno del CRES significa eliminare la decentralizzazione della gestione per passare ad un più razionale utilizzo delle risorse tecnologiche, delle risorse di tempo e, soprattutto, delle risorse umane. Tutti sono informati di come debbano essere amministrati la scelta, l'affido, la manutenzione, la sanificazione, la riconsegna degli ausili di proprietà del CRES. Gli attori del Percorso sono ben chiari e responsabilizzati delle loro azioni. L'informatizzazione delle risorse facilita e velocizza lo scambio d'informazioni.

Il continuo monitoraggio degli ausili tramite controllo pre-riconsegna con una Check-List dedicata permette di mantenere alta la qualità del servizio e di valutare la resistenza e la robustezza degli ausili acquistati, con ricadute positive a livello economico: questo sistema è in grado di prevenire la precoce usura del Parco Ausili e permette di valutare sul campo la qualità/prezzo di ciò che viene acquistato. L'insieme delle Check-List di un ausilio, archiviate in appositi faldoni e custodite nel deposito ausili, ne disegneranno infatti la storia e, revisionate annualmente, forniranno dati concreti sulla necessità di manutenzione rapportata all'utilizzo.

Una volta "ingranato" il meccanismo, ci si aspetta che il carico di lavoro per la gestione degli ausili si riduca notevolmente, con positive ricadute sugli operatori oggettivate con scale di valutazione ad hoc per gli operatori interni, somministrate trimestralmente dai membri del GLA, e proponendo l'adozione dello strumento QUEST (Demers et Al, 2000): semplice e veloce da somministrare, fornisce dati sulla soddisfazione del paziente rispetto al prodotto e rispetto al servizio.

Nello specifico i quesiti concernenti il prodotto riguardano:

- Dimensioni
- Peso
- Facilità di regolazione
- Stabilità e sicurezza

- Durabilità
- Facilità di utilizzo
- Confort
- Efficacia

I quesiti riguardo il servizio indagano la soddisfazione su:

- Servizio di fornitura
- Riparazioni ed assistenza tecnica
- Servizi professionali connessi
- Servizio di verifica

Il questionario sarà somministrato durante la degenza dal Fisioterapista di riferimento, consegnato in caselle dedicate poste nelle palestre, quindi ritirato settimanalmente dal Fisioterapista del GLA ed archiviati in un apposito faldone conservato in un armadio del deposito ausili al piano -1.

Revisioni semestrali delle informazioni raccolte permetteranno di apportare le correzioni necessarie per migliorare il *Percorso Ausili*.

## 9. Relazione Tecnica

Sia la realizzazione del Progetto che la sua attuazione prevede l'utilizzo di risorse umane, di investimenti economici e di locali del CRES.

La realizzazione del Progetto ha coinvolto diversi operatori del CRES e la sua articolazione è stata valutata e condivisa passo dopo passo dalla Direzione Sanitaria e Generale.

Il Percorso è stato sviluppato dal GLA (un Fisiatra, un Fisioterapista, una Terapista Occupazionale), con consulenza di personale dell'Ufficio Tecnico e dell'Ufficio Amministrativo. Per lo sviluppo dei mezzi informatici abbozzati dal GLA e la logistica dei locali adibiti a deposito è intervenuto l'Ufficio Tecnico. L'Ufficio Amministrativo, oltre che per la valutazione degli aspetti economici (pianificazione e stima dei costi del progetto), per la previsione delle risorse strutturali e materiali necessarie e per la gestione dei contatti con i fornitori di ausili, ha dato il suo contributo alla creazione del database degli ausili.

Il coinvolgimento di operatori appartenenti ad aree tanto diverse (riabilitazione, assistenza infermieristica, manutenzione, amministrazione) è stato integrato dall'intervento del Responsabile Risorse Umane. Particolare attenzione è stata riservata alla condivisione con i responsabili dell'area infermieristica, in particolare con i Case Manager: apparentemente incaricati di un compito non strettamente correlato al loro profilo professionale, all'interno del *Percorso Ausili* prendono pienamente parte del Progetto Riabilitativo Individuale intrapreso dal paziente.

L'avvio del progetto richiederà alcune condizioni preliminari ed alcune figure incaricate della loro realizzazione, sintetizzate in *Tabella II*.

<b>Condizione</b>	<b>Personale incaricati</b>
Etichettatura del Parco Ausili	GLA (Ft e TO)
Archiviazione informatica Ausili e realizzazione supporti informatici/modulistica	GLA (Ft e TO) con partecipazione Uff. Amministrativo per realizzazione database
Attrezzamento locali per deposito (posizionamento scaffalature, predisposizione armadi e tavolo da lavoro, connessione telefono e PC desktop)	Ufficio Tecnico (Italgea)
Acquisto scorte componenti per manutenzione ordinaria	GLA (stesura ordine) Uff. Amministrativo (approvazione ordine) Direzione (autorizzazione ordine)
Revisione e manutenzione di tutto il Parco Ausili	Ditta esterna incaricata
Formazione del personale coinvolto	GLA (Fisiatra, Ft e TO)

*Tabella II – Condizioni preliminari per l'avvio del Progetto*

Nell'elenco che segue sono sintetizzate nell'ordine: tutte le figure coinvolte e la loro mansione nel *Percorso Ausili*, gli interventi formativi necessari, le risorse strutturali del CRES che verranno sfruttate, le attrezzature per l'archiviazione degli ausili, i materiali per attrezzare il deposito, gli utensili per la manutenzione ordinaria e, ultimo ma non meno importante, il Parco Ausili attualmente a disposizione del CRES.

### **Risorse umane**

- Un Medico Fisiatra a tempo pieno (valutazione ausili)
- Un Fisioterapista a tempo pieno (valutazione ausili, manutenzione ordinaria)
- Un Terapista Occupazionale a tempo pieno (valutazione ausili, manutenzione ordinaria)
- Sei Case Manager formati sul *Percorso Ausili* (ricerca, recupero, affido, supervisione dell'ausilio e riconsegna al deposito)
- Un operatore dell'Ufficio Tecnico (manutenzione ordinaria)
- Una Ditta esterna (manutenzione straordinaria)
- Direzione Sanitaria (autorizzazione ausili in prestito)
- Una Ditta Esterna rappresentata da un Tecnico Ortopedico (fornitura degli ausili in prestito)

### **Formazione**

- Invio di un Fisioterapista al Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità"
- Organizzazione all'interno del CRES di eventi formativi su protesi ausili e ortesi o invio del personale a giornate di formazione e aggiornamento. L'esperienza clinica sul campo e le richieste degli operatori, espresse su moduli in formato foglio Excel disponibili in rete sui Pc del CRES, saranno lo spunto per la tipologia di eventi
- Organizzazione di presentazione di nuove tecnologie sul mercato con operatori specializzati
- Invio del personale specializzato alle principali fiere a livello nazionale ed internazionale

### **Risorse strutturali**

- Deposito ausili: piano -1, facilmente raggiungibile dalla palestra 1 da cui dista circa 15 metri e servito da un ascensore che lo collega ai tre reparti, che occupano i tre piani sopra il deposito
- Un locale, comunicante col deposito, dove effettuare le prove e le regolazioni con il paziente
- Un locale dove possa operare il Tecnico Ortopedico dell'Ortopedia Rizzoli, già individuato e localizzato al piano -1, in fondo alla palestra 1.

### **Attrezzature**

- Scaffalature per il deposito
- Tavolo da lavoro
- Utensileria per eseguire regolazioni, modifiche e riparazioni
- Etichette adesive impermeabili per l'archiviazione
- Due armadi per archiviazione Check List, manuali d'uso, cataloghi, modulistica, riviste specializzate, materiale informativo
- Cancelleria

### **Materiali**

- Un PC desktop collegato in rete e con una stampante, con e-mail personale
- Telefono

### **Parco Ausili**

All'avvio dell'attività il CRES era già provvisto di un Parco Ausili per affrontare il carico di lavoro previsto. Ecco riassunto in *Tabella III*.

<b>Tipo Ausilio con codice ISO e riferimento Scheda Portale SIVA (dove sia stato possibile reperire i dati)</b>	<b>Unità</b>
Carrozzina standard Sunrise Medical Breezy 105 ISO 12.21.06.039 oppure .036 carrozzina pieghevole con telaio stabilizzante ISO 12.24.06.172 braccioli ridotti per tavolo	45
Carrozzina standard Sunrise Medical Breezy 205 Scheda Portale SIVA n°: 15153 ISO 12.21.06.039 carrozzina pieghevole con telaio stabilizzante	16
Carrozzina standard Sunrise Medical Breezy 112 ISO 12.21.06.045 oppure .042 carrozzina pieghevole con telaio stabilizzante ISO 12.24.06.172 braccioli ridotti per tavolo	6
Carrozzina standard Sunrise Medical Breezy 121 ISO 12.21.06.039 oppure .036 carrozzina pieghevole con telaio stabilizzante ISO 12.24.06.172 braccioli ridotti per tavolo ISO 12.24.03.109 pedane ad inclinazione regolabile ISO 12.24.06.163 schienale ad inclinazione regolabile ISO 12.24.06.157 prolunga schienale	5
Sedia da comodo Vermeiren 9100 ISO 12.21.06.003	20
Carrozzina ad autospinta basculante Sunrise Breezy Relax ISO 18.09.18.012 seggiolone polifunzionale ISO 18.09.18.202 sistema basculante ISO 18.09.18.220 pedana divisa multifunzionale x 2 ISO 18.09.18.205 appoggiatesta regolabile	10
Deambulatore pieghevole con 2 ruote e 2 puntali, maniglie regolabili in altezza Nuova Blandino GR 405 ISO 12.06.09.003 + 12.06.09.130	25
Deambulatore pieghevole. Freni azionabili a mano. Cestello e piano di appoggio. Sedile. 4 ruote Ø 200 mm di cui 2 piroettanti, maniglie regolabili in altezza Nuova Blandino GR 407 ISO 12.06.09.009 + 12.06.09.106 + 12.06.09.130 + 12.06.09.133 + 12.06.09.142	6
Deambulatore con ruote appoggio antibrachiale PIAI 73/P + 378/K ISO 12.06.09.006	15
Deambulatore pieghevole con ruote e appoggi ascellari Nuova Blandino GR 402 SN 1014 ISO 12.06.09.003 + 12.06.09.130	10
Bastone PIAI art. 9 ISO 08.01.0033	17
Tripode con puntale e maniglia ISO 08.01.0031	10
Stampella canadese (paia) Sunrise Medical Modello 121.5 Scheda Portale SIVA n°: 12069 ISO 12.03.06.003	13
Cuscino Jay Comby ISO 03.33.03.009 Cuscino in materiale viscoelastico compatto ISO 12.24.06.151 Cuscinetto per lordosi	38
Cuscino Reflex antidecubito ad aria associati a materassi Hill-Rom Primo	60
Attrezzatura per ortesi termo modellabili fornito da D.D.E. Dynamic Devices Europe srl (kit vasca, fogli Turbocast, velcri autoadesivi, materiale rivestimento, utensili)	1

*Tabella III – Parco Ausili già di proprietà CRES*

## 10.Scenari

Presenterò ora un esempio del *Percorso Ausili* vissuto da un ipotetico paziente.

**Mario** sette giorni dopo un intervento di osteosintesi con chiodo endomidollare per una frattura di femore è autorizzato al carico parziale sull'arto operato e è trasferito al CRES per iniziare il ciclo di riabilitazione. In prima giornata è accettato in reparto e valutato dall'Internista e dal Fisiatra. In seconda giornata si svolge la prima riunione di Team in concomitanza col primo trattamento riabilitativo: gli operatori (internista, Fisiatra, Fisioterapista, Case Manager) condividono le loro valutazioni col paziente e decidono di affidargli una carrozzina standard per gli spostamenti reparto-palestra; la deambulazione con deambulatore ad appoggio antibrachiale verrà inizialmente effettuata con supervisione in palestra. Il Case Manager quindi esegue una ricerca sull'Archivio Informatico per verificarne la disponibilità. Si reca quindi al deposito, ritira la carrozzina e firma la sezione del RVA (frutto della prima riunione di Team e firmato dal Fisiatra di riferimento del paziente) dove è specificata la data e il nome dell'operatore che ritira l'ausilio. Torna quindi in reparto, dove applica sulla carrozzina una targhetta con iniziali del paziente e numero di stanza. Infine consegna fisicamente la carrozzina, aggiorna l'Archivio Informatico, stampa una copia della Check List che allega alla cartella clinica insieme alla RVA. Così Mario, alla fine della prima mattinata di ricovero, ha a disposizione la carrozzina più adatta alle sue esigenze.

Dopo dieci giorni le condizioni cliniche di Mario sono migliorate e la deambulazione è più sicura. Il Team di Mario si decide di affidargli il deambulatore da utilizzare liberamente anche in reparto. Viene quindi stilato un nuovo RVA con le indicazioni ed il Case Manager si attiva con le stesse modalità per recuperare il deambulatore. Il Case Manager compila inoltre la Check List della carrozzina dismessa da Mario e la consegna al GLA nella cassetta dedicata nell'Ufficio Ricoveri, quindi attiva la sanificazione. Se son state riscontrate anomalie il GLA stabilirà se sarà necessario un intervento di manutenzione ordinaria o straordinaria. La mattinata stessa Mario può camminare in reparto col deambulatore e la carrozzina, se in buone condizioni, sarà igienizzata e pronta per un altro paziente.

Dopo dieci giorni Mario può iniziare il carico progressivo, lo schema del passo col deambulatore è buono, il Fisiatra autorizza l'addestramento in palestra all'uso delle canadesi. Dopo pochi giorni una nuova riunione di Team autorizza l'uso delle canadesi in reparto, che nel frattempo Mario aveva acquistato dal Tecnico Ortopedico presente due volte la settimana al CRES. Il Case Manager compila la Check List del deambulatore, la consegna nell'apposita casella e lo invia all'igienizzazione.

Durante gli ultimi giorni di degenza ci si accerta della sicurezza di Mario nell'uso delle canadesi, proseguendo nel Progetto Riabilitativo Individuale.

Attualmente le cose si svolgono così: **Mario**, dopo la prima riunione di Team, riceve una carrozzina da un OSS, che è incaricato verbalmente dal Case Manager. Cercare una carrozzina idonea significa ispezionare tutti i depositi "non ufficiali" (atrio d'ingresso del CRES, locali adiacenti le palestre, locali presidi dei tre reparti, ecc.) per trovarne una con seduta e dimensioni adatte a Mario. Inoltre non tutte le carrozzine sono in perfette condizioni dopo l'ultima riconsegna, quindi la ricerca si complica ulteriormente. Spesso la scelta ricade su una soluzione provvisoria, in attesa che si liberi una carrozzina già presente in reparto o che il Fisioterapista cerchi un'altra carrozzina durante le prime sedute riabilitative.

Quando si decide di affidare il deambulatore antibrachiale, si pone un problema: quanti ne restano disponibili per l'uso in palestra? L'affido di tali ausili dipende infatti dalle disponibilità residue nelle palestre, dove i pazienti vengono addestrati al loro uso. Spesso succede inoltre che i deambulatori non siano distribuiti in egual maniera tra le palestre, poiché la riconsegna dopo la dimissione dell'utente precedente non è regolamentata. In altre parole non è prestabilita la provenienza dell'ausilio.

Lo stesso problema si pone per il successivo passaggio alle stampelle canadesi: quante sono disponibili in palestra? È possibile affidarle al paziente senza che la palestra ne resti sprovvista?

Un problema simile si presenta alla riconsegna sia del deambulatore, sia delle stampelle canadesi: dopo che gli OSS hanno igienizzato l'ausilio, la riconsegna non è regolamentata e, se non viene lasciato nei Locali Presidi presenti in reparto, l'ausilio è riportato indifferentemente in una delle palestre.

## 11. Piano Economico

Tra gli scopi della realizzazione del Progetto Ausili abbiamo messo in evidenza il vantaggio del riorganizzare le risorse interne strutturali ed umane al fine di ridurre al minimo gli sprechi, in termini di denaro ed in termini di tempo. In termini di denaro in quanto una continua revisione delle condizioni del Parco Ausili del CRES ne previene l'usura precoce, o l'eventuale inutilizzabilità, prima che ne sia stato ammortizzato il costo. In termini di tempo poiché si ridurranno i tempi di ricerca dell'ausilio e le eventuali sostituzioni durante la degenza per inadeguatezza dello stesso.

### Personale

In *Tabella IV* sono sintetizzati i costi delle risorse umane coinvolte nel Progetto. Son state stimate le ore complessive settimanali per tipo di operatore. Il calcolo dei Case Manager è stato stimato su una media complessiva su tutta la Struttura: 4 ingressi e 4 dimissioni al giorno di pazienti che fruiscono di ausili del CRES, con un impiego medio di 15 minuti a paziente.

Qualifica	Quantità	Ore/sett (totale su tutti gli operatori)	Costo annuo in euro (lordo)
Fisiatra	1	3	7.608,46
Fisioterapista	1	5	4.690,04
Terapista Occupazionale	1	5	4.690,04
Infermiere Case Manager	6	10	10.929,60
Operaio manutentore	1	2.5	2.409,00
Tecnico Ortopedico Rizzoli	Service		0
<b>TOTALE</b>			<b>30.327.14</b>

*Tabella IIIV – Costo stimato delle risorse umane necessarie per la realizzazione del Progetto*

### Risorse strutturali

Poiché i locali scelti sono già di proprietà del CRES, in *Tabella V* sono stati considerati solo i costi di gestione dei locali, cioè energia elettrica, spese per l'impresa di pulizia Copma e per l'acqua delle macchine per le pulizie.

Locale	Costo annuo in euro	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Locale adibito a deposito ausili situato al piano -1</li><li>• Locale, adiacente al deposito, dove effettuare le prove e le regolazioni con il paziente</li><li>• Locale dove possa operare il Tecnico Ortopedico dell'Ortopedia Rizzoli situato in fondo alla palestra 1</li></ul>	Energia elettrica	400,00
	Pulizie Copma	500,00
	Acqua	500,00
<b>TOTALE</b>	<b>1.400,00</b>	

*Tabella IV – Costo stimato complessivo dei locali del CRES utilizzati per la realizzazione del Percorso Ausili*

### Attrezzature e materiali

In *Tabella VI* sono elencati attrezzature e materiali necessari per realizzare il Progetto e attuare il *Percorso Ausili*. Sono incluse le spese per le attrezzature da installare nei locali e materiali di consumo quali la cancelleria.

Il costo del telefono, già presente nel locale prescelto, si riduce al costo delle chiamate, che sono incluse nella tariffa aziendale applicata dal gestore di telefonia.

<b>Attrezzature e materiali</b>	<b>Costo in euro (IVA inclusa)</b>
Scaffalature per il deposito	600,00
Tavolo da lavoro	450,00
Utensileria per effettuare regolazioni, modifiche e riparazioni	350,00
Etichette adesive impermeabili per l'archiviazione	170,00
Due armadi per archiviazione Check List, manuali d'uso, cataloghi, modulistica, riviste specializzate, materiale informativo	800,00
Cancelleria	180,00
un PC desktop collegato in rete e con una stampante, con e-mail personale	1.000,00
Telefono (costo incluso nella tariffa forfettaria applicata a livello aziendale)	////
<b>TOTALE</b>	<b>3.550,00</b>

*Tabella V – Attrezzature e materiali di consumo necessari per la realizzazione del Percorso Ausili*

## **Parco Ausili**

Prima dell'apertura, il CRES aveva già acquistato una serie di ausili per affrontare il carico di lavoro previsto. In *Tabella VII* è sintetizzato l'investimento per la realizzazione del Parco Ausili.

<b>Ausili</b>	<b>Costo in euro (IVA inclusa)</b>
Carrozine standard	36.214,56
Sedie da comodo	4.576,00
Carrozine basculanti	17.723,00
Deambulatori roller 2 punte 2 ruote	2.533,14
Deambulatori roller 4 ruote	871,60
Deambulatori appoggio antibrachiale	1.638,00
Deambulatori appoggio ascellare	1.092,00
Bastoni	194,69
Tripodi	312,00
Stampelle canadesi (paia)	174,72
Cuscini Jay Comby	4.149,96
Cuscini antidecubito ad aria (forniti con materassi letti degenza)	////
Attrezzatura per ortesi termo modellabili (kit comprendente vasca, fogli Turbicast varie misure, velcri autoadesivi, materiale rivestimento, utensili lavorazione)	2.870,00
<b>TOTALE</b>	<b>69.479,67</b>

*Tabella VI – Valore del Parco Ausili di proprietà del CRES*

## **Formazione**

Per affrontare con professionalità e competenza la realizzazione di un Percorso Ausili e per garantire la qualità della consulenza fornita da GLA son state stanziati delle risorse economiche in formazione del personale (vedi *Tabella VIII*). Sotto questa voce son state incluse anche le spese necessarie alla realizzazione di eventi formativi all'interno del CRES. I costi di presentazione di nuove tecnologie son stati trascuranti in quanto solitamente gratuiti ed organizzati contattando i produttori.

<b>Motivo di spesa</b>	<b>Costo in euro</b>
Invio di un fisioterapista al Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità"	1.600,00
Organizzazione all'interno del CRES di eventi formativi su protesi ausili e ortesi o invio del personale a giornate di formazione e aggiornamento (stima annuale)	3.000,00



Organizzazione di presentazione di nuove tecnologie sul mercato con operatori specializzati	////
Invio del personale specializzato alle principali fiere a livello nazionale ed internazionale	1.200,00
<b>TOTALE</b>	<b>5.800,00</b>

Tabella VIII – Risorse investite in formazione

## 12.Strumenti di lavoro

Per poter valutare la qualità del servizio erogato con l'introduzione del *Percorso Ausili* vanno adottati strumenti che oggettivino e standardizzino i dati raccolti, per renderli rivedibili e sfruttarli per migliorare ulteriormente l'organizzazione di questo servizio al CRES.

Come anticipato nel Capitolo 8 dell'elaborato, gli strumenti adottati saranno:

- **QUEST** (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids). Strumento di rapida e semplice somministrazione, valuta l'outcome della fornitura di un ausilio indagando la soddisfazione dell'utente riguardo agli "ausili per la postura e la mobilità e per il controllo ambientale, ausili per la funzione uditiva e visiva, così come gli ausili che aiutano nell'esecuzione delle attività della vita quotidiana. Il concetto di soddisfazione come è definito nel *QUEST* si riferisce alla valutazione negativa o positiva della persona di quelle caratteristiche dell'ausilio che sono influenzate dalle proprie aspettative, dalle percezioni, dagli atteggiamenti e valutazioni personali" (Demers et al, 2004). Lo strumento si compone di otto items riguardo alla soddisfazione rispetto l'ausilio e 4 items rispetto la fornitura dello stesso. A conclusione l'utente deve esplicitare quali siano per lui i tre aspetti più importanti dell'intervista.
- **Questionario Ad Hoc per operatori CRES**. Somministrato trimestralmente agli operatori, indagherà quanto il carico di lavoro sia stato influenzato dall'introduzione del *Percorso Ausili*, la qualità percepita del Parco Ausili di proprietà, la facilità di reperire ausili non presenti in Struttura.

È stato necessario introdurre due moduli dedicati, il Modulo Richiesta Valutazione Ausili (RVA) ed il Modulo Richiesta Ausili in Prestito (RAP), fondamentali per organizzare e programmare gli interventi del GLA e per permettere al *Percorso Ausili* di scorrere fluidamente. Entrambi i moduli sono allegati in cartella clinica e fanno parte del percorso di degenza del paziente.

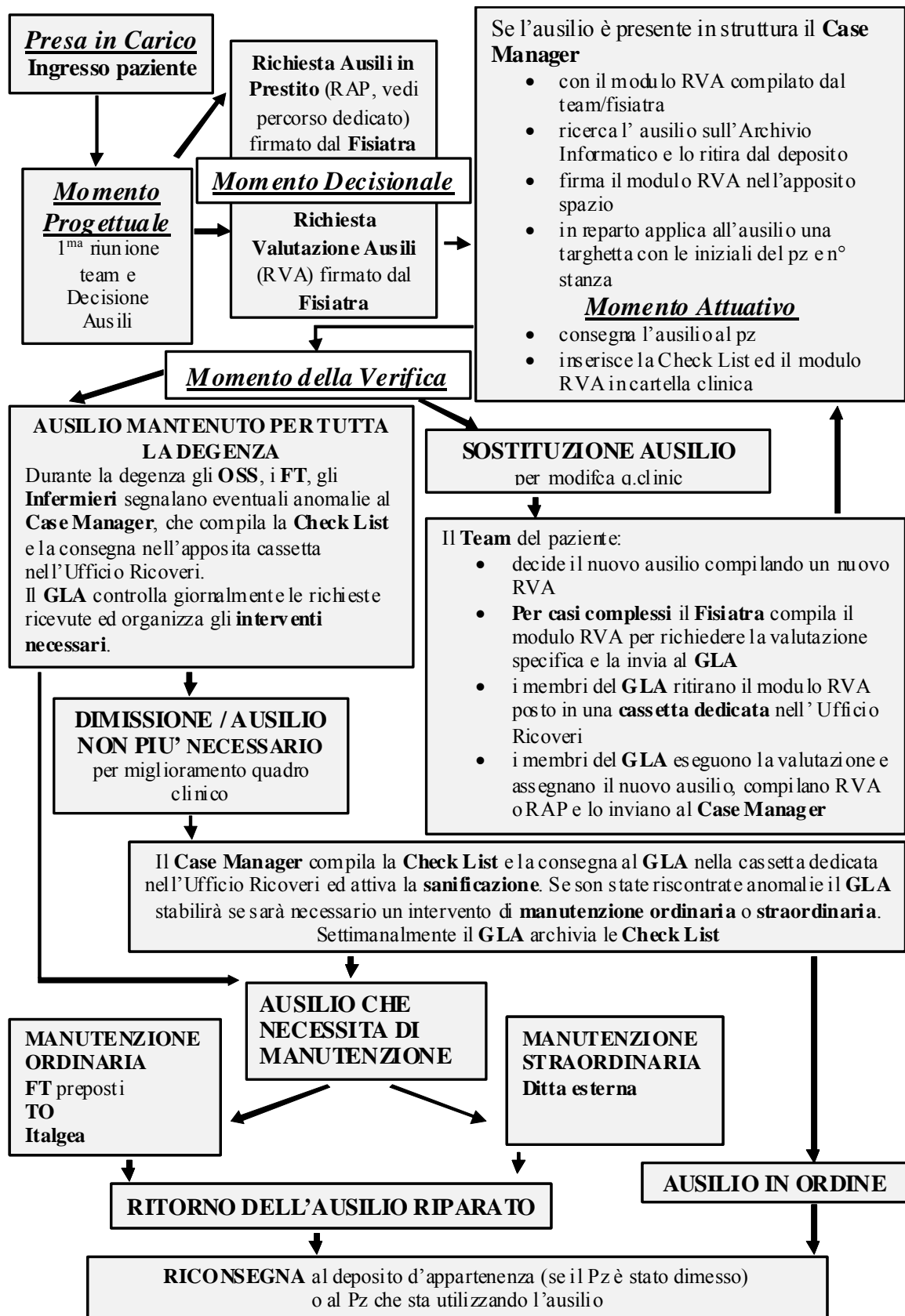
- **RVA**: permette di unificare in un solo modulo la richiesta espressa dal Team del paziente di un ausilio presente al CRES e la richiesta d'intervento del GLA per la valutazione di casi complessi. Identifica che operatori sono stati coinvolti, evidenzia i tempi di realizzazione, mette in luce i motivi per cui una prestazione non sia stata erogata.
- **RAP**: specifica la tipologia dell'ausilio richiesto e rappresenta un valido documento per ufficializzare la richiesta d'intervento di una ditta fornitrice esterna, rileva i tempi "tecnici" di autorizzazione e consegna dell'ausilio.

Infine l'Archivio Informatico degli ausili, aggiornato in tempo reale e consultabile in rete in tutta la Struttura, strumento di comunicazione tra figure professionali con competenze diverse ma che per snellire le operazioni di valutazione, progettazione, identificazione, attuazione e verifica della fornitura di un ausilio devono essere in stretto contatto. Ideato e realizzato dal GLA, fornisce dati su localizzazione, disponibilità, marca e modello, condizioni del Parco Ausili del CRES.

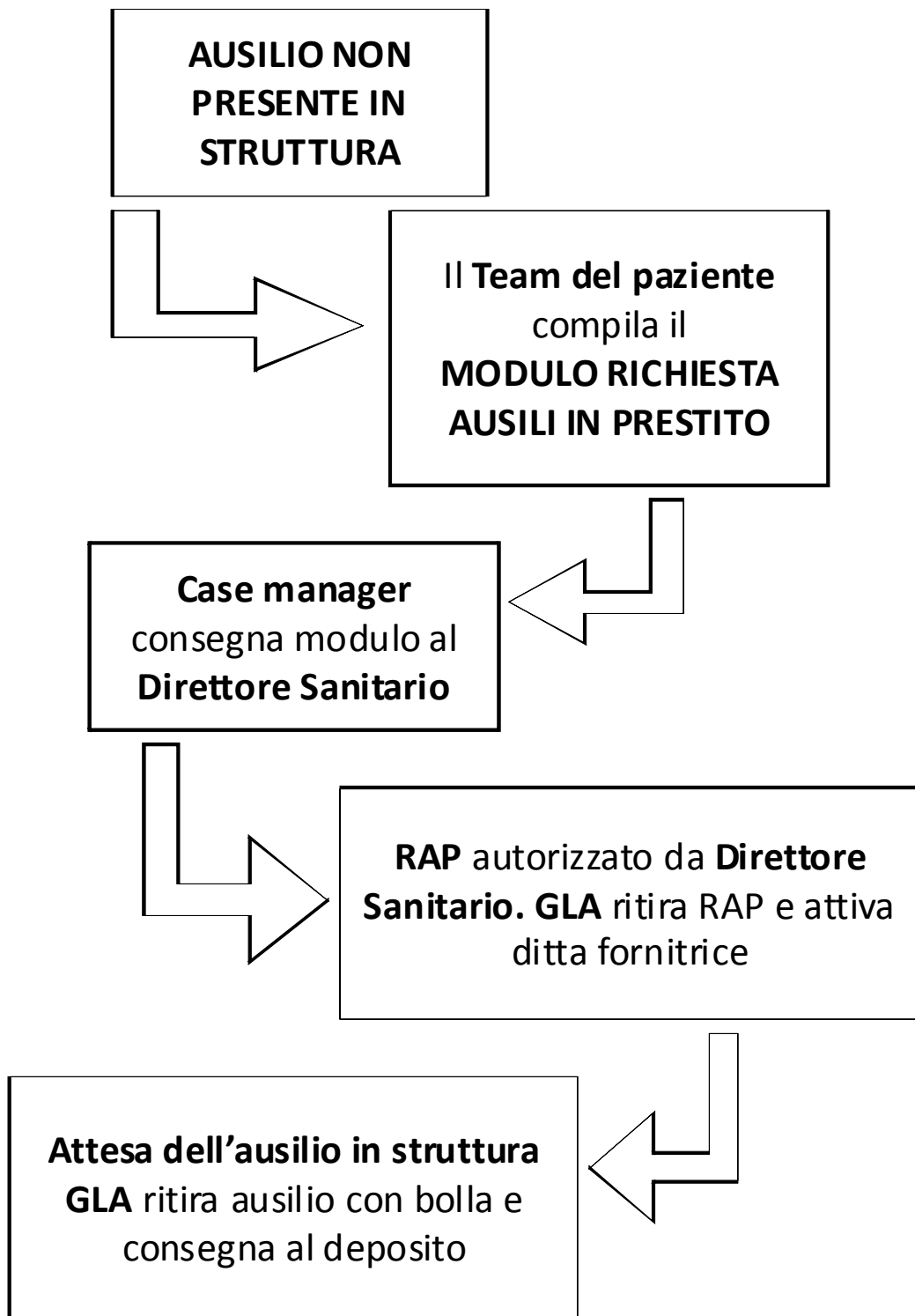
### 13. Bibliografia

- Andrich R. (1997): *Consigliare gli ausili. Organizzazione e metodologia di lavoro dei Centri di Informazione Ausili*. Milano; Fondazione Don Gnocchi
- Andrich R. (2007): *Concetti generali sugli ausili*. Milano. Fondazione Don Gnocchi. Portale SIVA [www.portale.siva.it](http://www.portale.siva.it)
- Andrich R, Pilati G, (a cura di) (2009): *Le tecnologie assistive nel progetto di autonomia della persona con disabilità: suggerimenti di buona prassi – Considerazioni conclusive del Seminario di Ricerca tenutosi a Malosco (TN) il 20-23 luglio 2008 su “Tecnologie, ausili e soluzioni professionali per l'autonomia possibile delle persone con disabilità”*. Studi Zancan 2009:2
- 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
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2001): *Classificazione internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)*. Trento: Erickson
- Azienda Sanitaria Locale della provincia di Brescia (2009): *Distretti Socio Sanitari*. In: <http://www.aslbrescia.it/asl/bin/index.php?id=266> (25/10/2009)
- Patruno V, Venturi M, Roberto S (a cura di (2009)): *Popolazione Residente per età, sesso e stato civile al 1° gennaio*. In: <http://demo.istat.it/pop2009/index.html> (25/10/2009)
- Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus (2009): Portale SIVA (2009): : <http://portale.siva.it/> (3/12/2009)

## Allegato 1



## Allegato 2



## Allegato 3

### **RICHIESTA VALUTAZIONE AUSILI (RVA)**

Rovato, .....

Si richiede la consulenza per il/la sig./sig.ra ..... Nato/a il.....

Degente presso la nostra struttura al piano..... N° letto.....

Diagnosi .....

#### **MOTIVO DELLA RICHIESTA**

• **CONSEGNA AUSILIO ALL'INGRESSO / SOSTITUZIONE DURANTE LA DEGENZA**

- BASCULA                      Larghezza cm.....
- STANDARD                      Larghezza cm.....
- COMODA                      Larghezza cm.....

Eseguita il ..... Operatore ..... Ausilio Ritirato Da .....

• **VALUTAZIONE ADEGUATEZZA AUSILIO / SISTEMA DI POSTURA**

**MOTIVO DELLA RICHIESTA**

.....

Eseguita il ..... Operatore .....

**MOTIVO EVENTUALE MANCATA EROGAZIONE SERVIZIO**

.....

Il Medico Richiedente ..... Data .....

Il Medico Referente  
Gruppo Lavoro Ausili ..... Data .....

Centro Riabilitativo E. Spalenza - Fondazione Don Gnocchi, Rovato (BS)

## Allegato 4

### **RICHIESTA AUSILI IN PRESTITO (MODULO RISERVATO AL GRUPPO LAVORO AUSILI)**

Rovato, .....

#### **DATI PAZIENTE**

NOME E COGNOME

RESIDENZA

TESSERA SANITARIA

CODICE FISCALE

TELEFONO

DIAGNOSI

REGIME       Degenza                       DH                       Ambulatoriale

#### **TIPO AUSILIO**

- CARROZZINA
- AUSILIO PER VERTICALIZZAZIONE
- ORTESI ARTO SUPERIORE, INFERIORE O TRONCO
- ALTRO:

MARCA E MODELLO AUSILIO:

(PER SPECIFICHE TECNICHE VEDI FOGLIO ALLLEGATO)

Per Autorizzazione:

Il Medico Referente .....

Data .....

Per Validazione:

La Direzione Sanitaria .....

Data .....

Centro Riabilitativo E. Spalenza - Fondazione Don Gnocchi, Rovato (BS)

## Allegato 5 Archivio Informatico

Archivio Informatico [modalità compatibilità]							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2		<b>TIPO CARROZZA</b>		<b>LOCALIZZAZIONE</b>		<b>CODICE</b>	
3		<b>BASCULA</b>					
4		<a href="#">BA 01</a>		012A		BA01-40-A	
5		<a href="#">BA 02</a>		030		BA02-50-A	
6		<a href="#">BA 03</a>		DEPOSITO A		BA03-46-A	
7		<a href="#">BA 04</a>		UFFICIO TECNICO		BA04-46-A	
8		<a href="#">BA 05</a>		SANIFICAZIONE		BA05-42-A	
9		<b>STANDARD</b>					
10		<a href="#">ST 01</a>		128B		ST01-37-A	
11		<a href="#">ST 02</a>		230		ST02-43-A	
12		<a href="#">ST 03</a>		MANUTENZIONE ESTER		ST03-40-A	
13		<a href="#">ST 04</a>		221		ST04-40-A	
14		<a href="#">ST 05</a>		112A		ST05-49-A	
15		<b>COMODA</b>					
16		<a href="#">CM 01</a>		026A		CM01-A	
17		<a href="#">CM 02</a>		225B		CM02-A	
18		<a href="#">CM 03</a>		DEPOSITO A		CM03-A	
19		<a href="#">CM 04</a>		DEPOSITO A		CM04-A	
20		<a href="#">CM 05</a>		113B		CM05-A	
21							
22							
23							
24							

Centro Riabilitativo E. Spalenza - Fondazione Don Gnocchi, Rovato (BS)

### Legenda:

- Tipo carrozza: specifica il tipo di carrozzina, espresso nella tabella da un codice identificativo. Cliccando sul codice identificativo (ad esempio BA 01) si apre direttamente il foglio di lavoro Excel da cui scaricare la Check List.
- Localizzazione: area aggiornabile in tempo reale dove indicare la sistemazione dell'ausilio.
- Codice: indica il codice identificativo applicato in forma di etichetta adesiva sull'ausilio. Ad esempio BA01 – 40 – A indica carrozzina basculante con numero identificativo progressivi 01, larghezza seduta 40 cm, proveniente dal deposito A. Si è specificato un deposito d'appartenenza nel caso, in futuro, sia necessario un secondo ambiente deputato a deposito ausili


## Allegato 6

### Check List dismissione o sostituzione ausilio

#### CHECK LIST - DIMISSIONE O SOSTITUZIONE AUSILIO

[BASCULA SUNRISE MEDICAL BREEZY RELAX CODICE](#)

SPUNTARE LE COMPONENTI MANCANTI O NON IN ORDINE



BRACCIOLO D  
 CUNEO  
 ABDUZIONE  
 SEDILE  
 SOSTEGNO PEDANA DX / SX  
 PEDANA DX / SX  
 POGGIAGAMBA DX / SX  
 TAVOLINO  
 POGGIATESTA  
 SPINTE LATERALI DX / SX  
 MANIGLIA SPINTA  
 PROTEZIONI LATERALI DX / SX  
 FRENO DX / SX  
 RUOTA ANT DX / SX  
 RUOTA POST DX / SX  
 ANTIRIBALTAMENTO DX / SX  
 AGGANCIAMENTO TAVOLINO  
 TAVOLINO  
 NERO  
 TRASPARENTE

#### COPERTURE

POGGIATESTA  
 SCHIENALE  
 SPINTE  DX  SX  
 CUNEO ABDUZIONE  
 PROTEZIONI LATERALI BRACIOLI  DX  SX  
 SEDILE  
 RIPARO SOSTEGNO PEDANA  DX  SX

INDICARE SE NECESSITA MANUTENZIONE E SPECIFICARNE IL MOTIVO

IN ORDINE  NECESSITA MANUTENZIONE

MANUTENZIONE NECESSARIA PER \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FT \_\_\_\_\_

Centro Riabilitativo E. Spalenza - Fondazione Don Gnocchi, Rovato (BS)

La Check List è compilata dal Case Manager alla dismissione del paziente o alla sostituzione dell'ausilio per modifica del quadro clinico.

Cliccando sul nome dell'ausilio si apre direttamente la pagina web dell'azienda produttrice, da cui recuperare i dati per eventuali nuovi ordini o richiedere pezzi di ricambio.



**Allegato 7**  
**Questionario per operatori interni del CRES**

**Questionario di Verifica dei risultati dei progetti organizzativi**

Gentile collega,

qualche mese fa è partito un progetto di revisione organizzativa, oggi le chiediamo qualche minuto del suo tempo per valutare insieme i risultati acquisiti.

Il questionario che Le proponiamo di seguito ha la finalità di comprendere la sua percezione dell'intervento.

La preghiamo di esprimersi con la massima sincerità, in quanto le Sue osservazioni sono per noi di massima importanza.

La ringraziamo per la disponibilità accordataci.

Il referente del progetto organizzativo

Titolo del Progetto .....

**A distanza di qualche mese dall'avvio del progetto qual è la sua valutazione complessiva**  
*(la preghiamo di porre una croce sulla sua scelta)*

Positiva	Abbastanza positiva	Poco positiva	Non ho una valutazione
----------	---------------------	---------------	------------------------

In quale area lavorativa il progetto la aiuta maggiormente

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

Quali sono i risultati più significati che sono stati raggiunti a seguito dell'intervento organizzativo

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

Se non ha ricevuto benefici dal progetto organizzativo, può spiegarcene il motivo

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

Eventualmente, quali pensa siano i percorsi di formazione o di addestramento che ritiene necessari per aumentare i benefici del progetto

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

Centro Riabilitativo E. Spalenza - Fondazione Don Gnocchi, Rovato (BS)