



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 2009/2010

# **Proposte di miglioramento del servizio di assistenza protesica presso il Distretto 1 dell'ASL TO4 della provincia di Torino**

**CANDIDATA: Alessia Ghiotto**

*Tipo di elaborato: progetto di intervento sul territorio*

**Abstract.** *L'elaborato nasce dall'esigenza di far chiarezza sul percorso di prescrizione e fornitura ausili attualmente in vigore presso il distretto 1 dell'ASL TO4 della provincia di Torino. Facendo riferimento a quanto avviene per le prescrizioni provenienti dalla Casa di Cura Villa Ida di Lanzo Torinese, ci si propone di evidenziare i punti critici della procedura attuale e di proporre possibili miglioramenti.*

*Attualmente la mancanza di una procedura definita a livello aziendale (probabilmente dovuta alla recente riorganizzazione dell'ASL) comporta significativi rallentamenti e incongruenze nell'applicazione dei protocolli operativi. Oltre a provocare disagi per l'utente stesso e per i suoi familiari, questo può compromettere l'esito dei percorsi clinico-riabilitativi. Il presente elaborato si propone di suggerire alcune soluzioni per garantire una migliore gestione del tempo e delle risorse a disposizione, sia a partire dalla Casa di Cura prescrittrice, sia a livello di fornitura da parte dell'ASL: la creazione di una rubrica dei Servizi di Assistenza protesica territoriale, la realizzazione di una Banca Dati delle prestazioni di assistenza protesica erogate, l'istituzione di un Centro Ausili.*

**Direttore del corso:  
Responsabile tecnico scientifico:  
Tutor**

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

## 1. Sintesi del progetto

Questo progetto ha come scopo il miglioramento organizzativo e gestionale del servizio di assistenza protesica e sanitaria integrativa presso il Distretto 1 dell'ASL TO4 della provincia di Torino. Le proposte emergono dall'analisi della situazione attuale osservata a partire dalla Casa di Cura *Villa Ida* di Lanzo Torinese.

L'ASL TO4, con i suoi 516.000 residenti, è una delle 5 ASL della Provincia di Torino, frutto della nuova organizzazione sanitaria che da gennaio 2008 vige sul territorio della Regione Piemonte.

Alcune delle criticità osservate a più livelli nel servizio di assistenza protesica sono probabilmente riconducibili al fatto che la recente riorganizzazione è ancora in fase di assestamento.

Troppo spesso, infatti, accade che l'iter che porta dalla prescrizione di un ausilio alla sua fornitura sia deficitario in termini di uniformità e completezza, comportando uno spreco di risorse, a livello di tempo, di costi e di risultati terapeutici. Un ritardo nella fornitura di un ausilio, infatti, implica la necessità di assistenza alla persona con disabilità che altrimenti non ne avrebbe bisogno, talvolta un prolungamento del ricovero, il rischio di non riuscire ad ottimizzare i risultati ottenuti con il programma riabilitativo, un consumo di energie da parte dei familiari nel gestire le pratiche burocratiche poco chiare, ecc.

Per fare luce sulle procedure operative attualmente in vigore, il progetto ha avuto inizio con una raccolta di informazioni tramite interviste agli operatori del settore (la Direzione del servizio di riabilitazione, il personale degli uffici di assistenza protesica, alcuni specialisti prescrittori): il comune denominatore emerso più o meno esplicitamente dalle interviste fatte è la mancanza di una procedura ufficiale, uniforme e standardizzata per l'applicazione dei protocolli operativi, con conseguenti difficoltà nell'ottenere un quadro della situazione, in termini di calcolo dei costi e consumi da parte dell'ente erogatore e dei bisogni degli assistiti.

Anche i processi di valutazione delle domande sono rallentati da un'importante difficoltà nel ricercare, ad esempio, gli aventi diritto, piuttosto che il possesso di altri ausili, in quanto non esiste un sistema che raccolga e permetta la condivisione di questo tipo di informazioni; manca infatti una rete di comunicazione tra i vari servizi operanti.

Ciò che si intende conseguire con le proposte presentate è:

- maggiore agilità, completezza e uniformità a tutti i livelli che interagiscono nel percorso di assegnazione di un ausilio e nell'assistenza alla persona disabile,
- un unico punto di riferimento per la formazione specifica, la valutazione e la scelta degli ausili,
- possibilità di monitorare i consumi e la distribuzione delle risorse.

Per ottenere questo, gli interventi riguardano:

- l'introduzione all'interno della Casa di Cura di un sistema di ricerca più completo e veloce per una maggiore agilità nella compilazione delle prescrizioni, rappresentato dal *Portale SIVA*;
- una maggiore completezza nelle informazioni da dare all'utente per garantire una migliore continuità nell'iter burocratico grazie alla creazione di una *Rubrica Uffici di Assistenza Protesica territoriali*;
- la possibilità di formazione specifica mediante l'organizzazione di eventi formativi;
- l'ottimizzazione e la standardizzazione delle procedure operative attraverso l'ufficializzazione e un maggior rispetto delle norme vigenti;
- l'introduzione di un sistema di monitoraggio delle spese e dei consumi finalizzato alla verifica e controllo degli stessi, nonché alla valutazione dell'appropriatezza delle forniture, attraverso l'adattamento di un sistema già utilizzato in un'altra realtà territoriale come *Banca Dati delle prestazioni erogate*;
- la proposta di creazione di un servizio che rappresenti il punto di riferimento territoriale per gli utenti e gli operatori del settore (*Centro Ausili*).

## 2. Premesse teoriche

La scelta di questo progetto nasce in risposta ad un'esigenza personale, ma nello stesso tempo condivisa da colleghi del settore, derivante dal lavoro quotidiano come terapeuta occupazionale presso la Casa di Cura *Villa Ida*. Qui da sempre, e ancor più dall'attivazione del servizio di Terapia Occupazionale (dicembre 2008), si pone particolare attenzione alla proposta di ausili come strumenti per l'autonomia facenti parte di un processo riabilitativo "centrato sul cliente".

*"Infatti, gli ausili per le attività della vita quotidiana, i dispositivi per la mobilità, i congegni che consentono di sperimentare nuovamente quella soggettività che la lesione ha brutalmente minato, hanno una centralità sostanziale. Il processo di adattamento agli strumenti e al loro utilizzo, oltre che caratterizzare una riabilitazione ben condotta, consente di restituire alla persona una dimensione sociale, che allontana le complicità della malattia e riduce i rientri in ospedale, e la possibilità di essere e di decidere"* (Rossi, 2008).

Pertanto è fondamentale che l'operatore, all'interno della relazione con il paziente, lo aiuti a comprendere perché, come e quando uno strumento può essere utile e ne accompagni la scelta. A sostegno del lavoro dei professionisti della riabilitazione che operano in questo senso, il sistema di assistenza protesica costituisce *l'insieme dei processi che agiscono da intermediari tra il bisogno di una persona con disabilità e le risorse o tecnologie esistenti* (Andrich, 2007).

Il nostro sistema pubblico di fornitura degli ausili quindi *dovrebbe prendere in considerazione tutte le fasi del processo che va dall'identificazione di un bisogno all'implementazione efficace di una soluzione assistiva. Dovrebbe pertanto occuparsi di assicurare informazione sull'esistenza degli ausili e sulle loro caratteristiche, garantire un supporto professionale per una scelta mirata degli stessi, predisporre servizi di addestramento al loro uso, oltre che provvedere alla fornitura, installazione, personalizzazione e manutenzione* (Andrich, 2007).

A tal proposito è necessario interrogarsi sulle modalità di integrazione della rete dei servizi sanitari territoriali con i servizi sociali e gli ospedali o le strutture di riabilitazione private.

*Il principio più importante su cui si fonda il Servizio Sanitario Nazionale è indirizzare tutte le risorse disponibili a favore delle attività in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione secondo criteri di efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità* (Massimiani, 2008).

Tuttavia, quando questi requisiti vengono a mancare o risultano deficitari è necessario porsi delle domande per identificare se, dove e come poter intervenire.

Gli indicatori della qualità di un sistema di assistenza protesica identificati dallo studio TIDE/HEART della Commissione Europea nel 1994 (Andrich, 2007) sono:

- *Accessibilità: capacità di raggiungere coloro che ne hanno bisogno.*
- *Competenza: capacità di individuare soluzioni appropriate al bisogno.*
- *Coordinamento: tra le varie professionalità, decisionalità e istituzioni coinvolte.*
- *Efficienza: capacità di realizzare le migliori soluzioni tramite l'uso ottimale delle risorse.*
- *Flessibilità: capacità di adattarsi all'evoluzione tecnologica e all'individualità dei bisogni.*
- *Influenza dell'utente: possibilità da parte dell'utente di intervenire nelle scelte ai vari livelli.*

Tali indicatori sono adatti a valutare le modalità con le quali viene erogata l'assistenza protesica, permettono quindi di determinare la qualità degli enti locali addetti al servizio.

A livello territoriale, nell'ambito dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali, un ruolo determinante è esercitato dal Distretto, che dovrebbe:

- *assicurare l'assistenza primaria con la rete dei servizi territoriali*
- *realizzare un elevato livello di integrazione tra le diverse strutture che erogano le prestazioni sanitarie e tra queste e i servizi sociali degli Enti Locali e/o del terzo settore*
- *garantire la continuità assistenziale* (Massimiani, 2008).

Tuttavia la realtà è ben diversa e questi requisiti teorici ideali non sempre trovano riscontro nella pratica quotidiana. Per una persona disabile, infatti, il problema oggi non è solo la carenza di servizi adeguati, ma anche le complicazioni nell'usufruire di quelli esistenti, tenendo conto delle difficoltà legate alla loro identificazione, ai tempi di attesa, alla scarsa uniformità nelle procedure e alla mancanza di continuità assistenziale.

Per ovviare a queste criticità, tra le risorse a disposizione, il Decreto Ministeriale n. 332 del 27/08/1999, *"Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"*, benché obsoleto e

carente in alcune sue parti (ad esempio nel Nomenclatore Tariffario mancano molti tipi di ausili) rappresenta il documento ufficiale che, se rispettato, potrebbe garantire almeno quei requisiti minimi di uniformità e omogeneità nella conduzione delle procedure.

I Centri Ausili poi, costituiscono un'utile risorsa che può essere attivata a livello consulenziale nelle diverse fasi, dall'identificazione del bisogno, alla definizione del progetto, e alla proposta di soluzioni specifiche, costituendo un riferimento per l'interazione tra i diversi servizi, sanitario, educativo, socio-assistenziale, responsabili della continuità dei percorsi di intervento.

Sulla base di queste considerazioni si è sviluppato il progetto proposto. Operando in una clinica privata, quindi non a stretto contatto con la quotidianità di un servizio pubblico dell'ASL presa in esame, la raccolta di dati utili per l'elaborazione del progetto è stata laboriosa, talvolta ostacolata dal difficile reperimento di determinate informazioni teoricamente ufficiali) e dalla mancanza di uniformità delle notizie. A maggior ragione la stesura dell'elaborato è stata un'occasione importante e assolutamente positiva per indagare e far chiarezza sulla situazione attuale con cui gli operatori del settore sono chiamati a interagire nella pratica quotidiana.

### 3. Contesto

L'articolazione del progetto origina all'interno della Casa di Cura privata convenzionata *Villa Ida* di Lanzo Torinese. La struttura è accreditata e certificata per erogare prestazioni sanitarie di medicina di lungodegenza e riabilitazione motoria e neuromotoria di II livello in regime di degenza. I ricoveri possono avvenire con trasferimento da ospedali pubblici, strutture private accreditate o dal domicilio, in presenza di patologie post-acute che necessitano di trattamento riabilitativo specialistico, generale e geriatrico. Trovano pertanto collocazione patologie afferenti al sistema neurologico, ortopedico, cardiorespiratorio.

L'équipe riabilitativa che, sostenuta dal personale di reparto (medici internisti e specialisti, caposala, infermieri professionali, Operatori Socio-Sanitari e ausiliari), gestisce i percorsi terapeutici degli utenti è composta da: 3 medici fisiatrici, 17 fisioterapisti, una terapeuta occupazionale, 2 logopediste, 1 psicologa. Il servizio riabilitativo offerto cerca di garantire un continuum dalla fase acuta della patologia, alla fase di ospedalizzazione (quando necessario), fino al reinserimento al domicilio più o meno graduale.

Nell'ottica di garantire tale continuità nel processo clinico-riabilitativo del paziente, è fondamentale codificare un percorso di valutazione ed assistenza ausili che consenta di proseguire il cammino intrapreso durante la degenza e di assicurare un follow-up dopo il rientro a domicilio.

Alla luce di questa esigenza, è necessario fare chiarezza sulle modalità con cui la struttura si interfaccia con il territorio e con il Servizio Sanitario Nazionale.

*Villa Ida* fa parte del Distretto 1 dell'ASL TO4 della Provincia di Torino, che ha sede principale a Ciriè (a circa 12 km da Lanzo Torinese). L'ASL TO4 nasce il 1° gennaio 2008 dall'unione delle ex ASL 6 di Ciriè, 7 di Chivasso e 9 di Ivrea.

Il suo territorio, che si estende dalla cintura torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso la Francia nella zona ad ovest, comprende 177 comuni (ai quali si aggiunge la frazione di Rivodora del comune di Baldissero Torinese) suddivisi in 6 distretti sanitari:

#### ❖ **Distretto 1 Ciriè** (*Superficie*: 935,33 chilometri quadrati)

Ala di Stura, Balangero, Balme, Barbania, Borgaro Torinese, Cafasse, Cantoiria, Caselle Torinese, Ceres, Chialamberto, Cirié, Coassolo Torinese, Corio, Fiano, Front, Germagnano, Groscavallo, Grosso, Lanzo Torinese, Lemie, Levone, Mathi, Mezenile, Monastero di Lanzo, Nole, Pessinetto, Robassomero, Rocca Canavese, San Carlo Canavese, San Francesco al Campo, San Maurizio Canavese, Traves, Usseglio, Vallo Torinese, Varisella, Vauda Canavese, Villanova Canavese, Viù.

❖ **Distretto 2 Chivasso** (*Superficie: 394,56 chilometri quadrati*)

Brandizzo, Brozolo, Brusasco, Casalborgone, Castagneto Po, Cavagnolo, Chivasso, Crescentino, Foglizzo, Fontanetto Po, Lamporo, Lauriano, Montanaro, Monteu da Po, Rondissone, Saluggia, San Sebastiano Po, Torrazza Piemonte, Verolengo, Verrua Savoia.

❖ **Distretto 3 Settimo Torinese** (*Superficie: 119,43 chilometri quadrati*)

Leini, San Benigno, Settimo Torinese, Volpiano.

❖ **Distretto 4 San Mauro** (*Superficie: 90,20 chilometri quadrati*)

Castiglione Torinese, Cinzano, Gassino, Rivalba, frazione Rivodora del Comune di Baldissero Torinese, San Mauro Torinese, San Raffaele Cimena, Sciolze.

❖ **Distretto 5 Ivrea** (*Superficie: 672,30 chilometri quadrati*)

Albiano, Alice Superiore, Andrate, Azeglio, Banchette, Barone, Bollengo, Borgofranco d'Ivrea, Borgomasino, Brosso, Burolo, Caluso, Candia, Caravino, Carema, Cascinette, Chiaverano, Collettero Giacosa, Cossano, Cuceglio, Fiorano, Issiglio, Ivrea, Lessolo, Lorzanzé, Lugnacco, Maglione, Mazzé, Mercenasco, Meugliano, Montalenghe, Montalto Dora, Nomaglio, Orio, Palazzo, Parella, Pavone, Pecco, Perosa, Piverone, Quagliuzzo, Quassolo, Quincinetto, Romano, Rueglio, Salerano, Samone, San Giorgio, San Giusto, San Martino, Scarmagno, Settimo Rottaro, Settimo Vittone, Strambinello, Strambino, Tavagnasco, Trausella, Traversella, Vestigné, Vialfré, Vico, Vidracco, Villareggia, Vische, Vistrorio.

❖ **Distretto 6 Cuornè** (*Superficie: 951,78 chilometri quadrati*)

Aglié, Alpette, Bairo, Baldissero, Borgiallo, Bosconero, Busano, Canischio, Castellamonte, Castelnuovo Nigra, Ceresole Reale, Chiesanuova, Ciconio, Cintano, Collettero Castelnuovo, Cuornè, Favria, Feletto, Forno Canavese, Frassinetto, Ingria, Locana, Lombardore, Lusiglié, Noasca, Oglianico, Ozegna, Pertusio, Pont Canavese, Prascorsano, Pratiglione, Ribordone, Rivara, Rivarolo, Rivarossa, Ronco, Salassa, San Colombano, San Ponso, Sparone, Torre Canavese, Valperga, Valprato Soana.

L'ASL TO4 dispone di circa 80 strutture, tra le quali sono comprese:

**6 Ospedali riuniti in 3 Presidi:**

- Presidio Ospedaliero Riunito di Ciriè - Lanzo:
  - Ospedale di Ciriè
  - Ospedale di Lanzo
- Presidio Ospedaliero di Chivasso
- Presidio Ospedaliero Riunito di Ivrea - Castellamonte – Cuornè:
  - Ospedale di Ivrea
  - Ospedale di Castellamonte
  - Ospedale di Cuornè

**3 sedi principali del Dipartimento di Prevenzione:**

- Ciriè
- Settimo Torinese
- Ivrea

**11 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a gestione diretta:**

- |                       |                           |                        |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| - RSA di Ciriè        | - RSA di Settimo Torinese | - RSA di Caluso        |
| - RSA di Lanzo        | - RSA di San Mauro        | - RSA di Valperga      |
| - RSA di San Maurizio | - RSA di Foglizzo         | - RSA di Pont Canavese |
| - RSA di Varisella    | - RSA Saudino di Ivrea    |                        |

**3 Hospice:**

- |                    |                       |                       |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| - Hospice di Lanzo | - Hospice di Foglizzo | - Hospice di Salerano |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|

## 4. Bacino di utenza

La Casa di Cura *Villa Ida* conta 120 posti letto, di cui 50 dedicati a ricoveri di riabilitazione motoria e neuromotoria e 70 per la lungodegenza.

L'età dei pazienti ricoverati è variabile a partire generalmente da 50-60 anni, ma con una più alta percentuale di utenti anziani (75-90 anni).

La durata dei ricoveri varia a seconda della patologia. Per i pazienti lungodegenti la durata massima è di 60 giorni, mentre per i pazienti ricoverati in riabilitazione la D.G.R. n° 44-22844 del 27.10.1997 indica il numero di giorni di valore-soglia, oltre i quali è previsto l'abbattimento del 40% della tariffa giornaliera: 60 giorni per le patologie del sistema nervoso, 30 giorni per le patologie dell'apparato respiratorio, 30 giorni per le patologie dell'apparato cardiocircolatorio, 40 per le patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e 30 per tutte le altre patologie.

Per dare un'idea sulla quantità e sulla tipologia di utenti che annualmente usufruiscono dei servizi offerti dalla Casa di Cura, vengono riportati qui di seguito i dati riguardanti l'anno 2009 (Programma Degenti 2009 - Casa di Cura Villa Ida):

LUNGODEGENTI	n° pazienti	n° giornate di ricovero
Residenti ASL TO4	163	8134
Residenti altre ASL	356	17624
Residenti altre regioni	6	
<b>TOT</b>	<b>525</b>	<b>25758</b>

RIABILITATIVI	n° pazienti	n° giornate di ricovero
Residenti ASL TO4	106	3945
Residenti altre ASL	403	13947
<b>TOT</b>	<b>509</b>	<b>17892</b>
Di cui:		
Patologie neurologiche (esiti di ictus, demenze, etc)	61	
Patologie muscolo-scheletriche (PTA, PTG, politraumi, etc)	374	
Altre patologie	74	

Tabella 1: ricoveri anno 2009 – Casa di Cura Villa Ida

L'ASL TO4 risponde ai bisogni di salute di circa 516000 residenti (251.981 maschi e 264.019 femmine) e conta quasi 4600 dipendenti. Nello specifico, il Distretto 1 gestisce l'assistenza sanitaria di 121333 cittadini (aggiornamento al 31.12.2009).

Per avere un'idea sul bacino di utenza che annualmente usufruisce dei servizi di riabilitazione nella Provincia di Torino (ASL TO4) rispetto al totale regionale, ecco una tabella riassuntiva relativa al biennio 2004-2005 (Regione Piemonte - Epidemiologia Piemonte, 2006):

Classi di età	Trattamenti di riabilitazione	
	Uomini	Donne
0 – 24	8.915	7.219
25 – 44	19.619	16.249
45 – 64	20.207	27.385
65 e più	21.760	35.325
<b>TOTALE regionale</b>	<b>70.501</b>	<b>86.177</b>
di cui a Torino	19.825	22.123
di cui in provincia di Torino	21.071	32.200

Tabella 2: Indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, anni 2004-2005"

## 5. Situazione iniziale

Presso la Casa di Cura Villa Ida gli ausili che vengono prescritti più frequentemente sono soprattutto ausili per la mobilità personale (carrozine, deambulatori, stampelle, bastoni) ed ausili per la gestione del paziente al domicilio (letti ortopedici, cuscini e materassi antidecubito, ecc.).

Altri ausili dei quali viene spesso consigliata l'adozione sono quelli relativi all'adattamento degli ambienti domestici, soprattutto del bagno (seggiolino da vasca o da doccia, maniglioni, ecc) e ausili legati alla cura di sé (es. infila-calze, pinza prensile, ecc). Questo può essere giustificato tenendo conto delle tipologie degli utenti ricoverati in particolare delle loro patologie ed età.

Tutti gli ausili suddetti vengono fatti provare al paziente durante il ricovero, utilizzando i dispositivi di proprietà della struttura; nel frattempo, una volta stabilita l'adeguatezza dell'ausilio scelto, questo viene prescritto dal medico specialista, quando possibile, altrimenti, per gli ausili non prescrivibili, vengono date informazioni al paziente o ai suoi familiari sul prodotto da cercare in una ditta ortopedica di fiducia.

Nel rispetto delle norme che regolano le procedure operative di prescrizione e fornitura ausili (DM n. 332/99), il medico specialista prescrittore, concordata una soluzione con tutta l'équipe riabilitativa, redige l'apposito modulo per le prescrizioni delle prestazioni di Assistenza protesica. Per la ricerca dei codici degli ausili attualmente viene utilizzato un Nomenclatore Tariffario in formato cartaceo. La prescrizione generalmente viene fatta quando il fisiatra stesso e i terapisti che hanno in carico il paziente ritengono di aver individuato il miglior obiettivo terapeutico possibile, pertanto il momento di proposta più idoneo risulta essere quasi sempre troppo poco tempo prima della data di dimissione. È già chiaro quindi come queste tempistiche così ristrette spesso rappresentino un problema nel percorso di fornitura dell'ausilio.

Per gli ausili degli elenchi 2 e 3 del Nomenclatore Tariffario, una volta compilata la richiesta, questa viene consegnata ad un familiare del paziente ricoverato, il quale è istruito sulla prassi da seguire, ovvero portare personalmente il modulo all'ufficio protesi dell'ASL di residenza e attendere la dovuta risposta. A questo punto, tuttavia, capita che a seconda del Distretto di riferimento le pratiche non vengano portate avanti in modo standardizzato e uniforme.

Nel Distretto 5 di Ivrea, ad esempio, ormai da anni è attivo un magazzino centralizzato, ovvero un deposito di ausili registrato su una banca dati online, alla quale è possibile accedere, con i dovuti permessi, per controllare e monitorare in tempo reale la disponibilità dei dispositivi richiesti.

Questo però non avviene nelle altre realtà territoriali. Nel Distretto 1 infatti l'ASL fornisce i prodotti presenti in magazzino, o rimanda alle officine ortopediche che si sono aggiudicate le gare d'appalto per tipo di ausilio, senza un sistema di controllo rigoroso e unificato tra i diversi servizi territoriali.

Per gli ausili dell'elenco 1, come le carrozine altamente personalizzate, in accordo con la famiglia del paziente, si contatta una ditta ortopedica fornitrice che, una volta effettuata una prima valutazione del caso e concordato l'ausilio più idoneo insieme all'équipe riabilitativa della Casa di Cura, invia il o i preventivi relativi. Successivamente l'utente allega i preventivi alla prescrizione del medico e li consegna all'ufficio protesi, come previsto dalla prassi ufficiale. Anche in questo caso però, soprattutto di fronte a preventivi di una certa entità, succede che in un determinato ufficio richiedano più preventivi, in un altro sia necessaria una relazione clinica che giustifichi la spesa elevata, e in generale che le tempistiche di accettazione della domanda e di conseguenza di fornitura dell'ausilio vengano protratte, talvolta anche per un ritardo della consegna da parte dei tecnici ortopedici stessi.

Chi ci rimette è ovviamente l'utente con i suoi familiari che, molto spesso anziani anche loro, vengono letteralmente "rimbalzati" da un ufficio all'altro, con informazioni e richieste ogni volta differenti e spesso contrastanti tra loro.

In conclusione, quando la domanda viene accettata, con più o meno intoppi burocratici, all'utente viene consegnato l'ausilio prescritto quasi sempre dopo la dimissione dalla Casa di Cura; pertanto non solo non è possibile verificare l'effettiva adeguatezza dell'ausilio e delle modalità di utilizzo, ma addirittura il collaudo viene spesso fatto in modo puramente formale. Da questo momento in poi, il paziente si ritrova al domicilio con l'ausilio assegnatogli, senza che sia previsto un follow-up e senza accordi tra servizi sociali per verificare l'andamento della nuova situazione.

Un discorso differente riguarda gli ausili a carico dell'utente: dopo aver individuato e provato l'ausilio più adatto insieme alla terapeuta occupazionale, al paziente vengono fornite le informazioni necessarie per l'acquisto del prodotto (se richiesto, gli viene consegnata anche una scheda che raffigura l'ausilio da cercare in un'ortopedia di fiducia); tuttavia capita spesso, soprattutto a seconda della zona di residenza, che questi ausili, sebbene si tratti ormai di prodotti di comune commercio (es. infilata-calze), non siano di facile reperibilità.

Una volta erogate le prestazioni di assistenza protesica, le pratiche vengono archiviate con modalità differenti a seconda dei Distretti: presso il Distretto 1 preso in esame ogni utente possiede una cartella personale custodita negli archivi dell'ufficio di assistenza protesica di riferimento, all'interno della quale vengono raccolti i documenti in formato cartaceo. Periodicamente, sommando le fatture di tutti i dispositivi forniti, si risale alla spesa totale sostenuta dall'ASL per il settore ausili. In altre realtà, ad esempio presso il Distretto 5 di Ivrea una banca dati in rete contiene l'archivio di tutta la storia assistenziale di ogni utente, e dagli uffici di assistenza protesica è possibile accedervi per la consultazione e gli aggiornamenti nel tempo, nonché per il monitoraggio delle spese.

### ***Criticità***

Le criticità individuate possono essere descritte a due livelli: criticità di I livello, ovvero relative alla Casa di Cura, e criticità di II livello, cioè inerenti all'ASL.

#### *Criticità di I livello:*

- sistema di consultazione del Nomenclatore Tariffario talvolta lento e poco immediato
- difficile reperibilità degli indirizzi utili relativi agli uffici di assistenza protesica territoriali
- mancanza di aggiornamento continuo specifico nell'ambito degli ausili.

#### *Criticità di II livello:*

- gestione parcellizzata delle competenze nelle varie fasi senza un unico coordinamento ed una condivisione di linee di processo
- mancanza di una procedura operativa aziendale che consenta di applicare il protocollo di prescrizione-fornitura ausili in modo standardizzato e uniforme;
- consegna tardiva, spesso post-dimissione, degli ausili, che spesso implica un collaudo solo formale da parte del prescrittore e quindi il mancato controllo dell'adeguatezza dell'ausilio e delle sue qualità tecniche;
- mancanza di collegamento con i servizi territoriali che rende impossibile una verifica degli eventuali problemi di reinserimento al domicilio relativi alla prescrizione o mancanza di prescrizione degli ausili;
- mancanza di un follow-up che rende impossibile giudicare l'idoneità delle scelte proposte, l'eventuale abbandono dell'ausilio e le relative motivazioni (con rischio di recidiva di errori prescrittivi)
- complessità nelle operazioni di verifica degli aventi diritto (possesso di invalidità, di esenzione per patologia, dati anagrafici, residenza)
- difficoltà nel monitoraggio di costi e consumi
- mancanza di una raccolta delle pratiche di prestazioni erogate in un archivio consultabile e condivisibile, che possa permettere la raccolta di dati statistici e che favorisca la crescita culturale e il raffinamento dell'esperienza riguardanti gli ausili.

## **6. Obiettivi del progetto**

Alla luce di quanto descritto nel precedente paragrafo, è evidente la necessità di un intervento di miglioramento che vada a toccare più aspetti del sistema di prescrizione-fornitura ausili preso in esame.



Gli obiettivi che ci si propone di ottenere riguardano in primis il miglioramento della conduzione delle procedure a partire dalla Casa di Cura prescrittrice, ma soprattutto a livello di gestione dei servizi di fornitura da parte dell'ASL.

*Obiettivi di primo livello: Casa di Cura*

- ottimizzare e velocizzare i tempi di ricerca dei codici da Nomenclatore Tariffario per la compilazione delle prescrizioni;
- ampliare le possibilità di ricerca di ausili da mostrare e proporre al paziente;
- disporre di una rubrica contenente le informazioni logistiche sugli uffici protesi di riferimento delle ASL piemontesi e dei distretti di residenza degli utenti ricoverati;
- promuovere una formazione specifica e l'aggiornamento continuo per il team di riabilitatori che gestisce il percorso ausili all'interno della Casa di Cura.

*Obiettivi di secondo livello: Distretto 1 ASL TO4*

- ottimizzare, standardizzare e ufficializzare le procedure operative che vanno dall'arrivo della domanda all'ufficio-protesi fino alla consegna dell'ausilio all'utente;
- introdurre l'utilizzo di un sistema di monitoraggio delle spese e dei consumi più efficace, finalizzato alla verifica e controllo degli stessi, nonché alla valutazione dell'appropriatezza delle forniture;
- proporre l'istituzione di un Centro Ausili che possa diventare punto di riferimento degli utenti e degli operatori del settore.

In assenza di intervento, l'attuale gestione dell'assistenza protesica comporterebbe un continuo spreco di risorse, prima di tutto in termini di tempestività delle risposte assistenziali, ma anche di qualità dei servizi erogati e di spese, sia per l'ente erogatore che per l'utente assistito.

## **7. Articolazione del progetto**

*Intervento interno alla Casa di Cura Villa Ida*

Per quanto riguarda gli interventi di primo livello, cioè interni alla Casa di Cura, il progetto prevede le seguenti azioni.

- ❖ Introduzione dell'utilizzo del Portale SIVA come strumento principale di informazione nell'ambito degli ausili.

Obiettivi specifici:

- consultazione rapida del Nomenclatore Tariffario
- ricerca ausili e relative aziende produttrici, distributrici e rivenditrici
- consultazione della biblioteca con articoli, lezioni, materiale didattico utile per una formazione specifica.

Fasi:

1. richiesta alla direzione amministrativa di ampliare la rete internet per poter usufruire del Portale SIVA online anche dai computer della Terapia Occupazionale, della palestra di Fisioterapia, dalla stanza di Logopedia e delle sale mediche;
2. intervento di un tecnico informatico per l'adattamento della rete;
3. organizzazione di un incontro di formazione rivolto al personale interessato (équipe riabilitativa) sull'utilizzo del Portale: il corso sarà tenuto dalla sottoscritta terapeuta occupazionale e sarà basato sulle informazioni ottenute dalla partecipazione al Corso di Perfezionamento "Tecnologie per l'Autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità".

Tempo previsto per l'introduzione del nuovo sistema e il training del suo utilizzo: 1 settimana.

- ❖ Creazione di una *rubrica Uffici Assistenza Protetica* relativa alla nuova organizzazione delle ASL piemontesi, in cui poter cercare i recapiti da contattare in caso di necessità o da trasmettere all'utente per la presentazione delle prescrizioni.

Fasi:

1. raccogliere le informazioni aggiornate già in possesso in un unico documento strutturato;
2. integrare i dati in possesso con quelli mancanti, relativi non solo all'ASL TO4 e alle ASL TO1 e TO2 della Città di Torino (dalle quali provengono la maggior parte dei pazienti ricoverati), ma anche con i recapiti relativi alle altre ASL piemontesi: AL, AT, BI, CN1, CN2, NO, TO3, TO5, VC, VCO
3. creare una rubrica completa consultabile a video (su pc) e in formato cartaceo.

Tempo previsto per la raccolta e l'elaborazione dei dati e la creazione della rubrica: 2 settimane.

- ❖ Promuovere una formazione e un aggiornamento specifici e continui rivolti all'équipe riabilitativa in materia di:

- ausili e loro classificazione
- il rapporto tra utente e ausilio
- strategie per la scelta dell'ausilio più idoneo
- processo di valutazione, prescrizione e fornitura degli ausili
- il sistema pubblico di fornitura degli ausili
- risorse per l'informazione sugli ausili

e incentivare la partecipazione a fiere e congressi sull'argomento; proporre altresì alla direzione della Casa di Cura di orientare qualcuno dei corsi interni obbligatori verso queste tematiche. Tenendo conto della tipologia degli utenti ricoverati, alcuni esempi di argomenti specifici da proporre sottoforma di incontri formativi interni possono essere:

- lesioni da decubito e presidi antidecubito
- criteri di scelta per la carrozzina
- indicazioni per la valutazione e la scelta di un'ortesi
- tecniche e ausili per la corretta movimentazione del paziente anziano
- tecniche e ausili per la corretta movimentazione e per un adeguato posizionamento del paziente emiplegico
- ecc.

### ***Intervento sul territorio***

Rispetto agli interventi di secondo livello, ovvero quelli relativi al territorio dell'ASL TO4, in particolare del Distretto 1, le proposte sono le seguenti.

- ❖ Standardizzazione delle procedure operative inerenti la gestione dell'erogazione dei servizi di assistenza protesica:

Fasi:

1. decretare e ufficializzare una procedura aziendale che garantisca il rispetto e l'applicazione delle norme vigenti in maniera univoca
2. stabilire una rete di comunicazione e collaborazione tra i servizi dei vari Distretti territoriali
3. monitorare nel tempo i risultati e valutare le proprie esperienze per individuare eventuali criticità.

Tempo previsto (dopo la validazione della nuova procedura da parte degli organi di direzione):  
1 anno.

- ❖ Creazione di una Banca Dati in rete di proprietà del Settore Assistenza Protesica-Integrativa territoriale su modello del sistema già utilizzato all'interno del Distretto 5 di Ivrea della stessa ASL TO4: il sistema prevedrebbe una scheda per ogni utente assistito con le informazioni riguardanti il possesso di invalidità o esenzione per patologia e la memoria storica delle prestazioni erogate (ausili, ecc) con le date dei rinnovi ed altre informazioni utili al monitoraggio.

Fasi:

1. presentazione progetto al Collegio di Direzione dell'ASL TO4 per la validazione (il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è formato dai seguenti componenti: Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttori di Dipartimento, Direttori dei Distretti Sanitari, Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero, Direttore Direzione Integrata della Prevenzione, Responsabile del Servizio Infermieristico, Tecnico della Riabilitazione, della Prevenzione e della Professione Ostetrica, 3 Medici di Medicina Generale, 3 Pediatri di Libera Scelta, 3 Specialisti ambulatoriali convenzionati)
2. formazione di un "gruppo di progetto" (referente Direzione ASL, responsabili Settore Assistenza Protesica-Integrativa territoriale, consulenza informatica)
3. adattamento e configurazione del software:
  - I. contatto con l'azienda informatica responsabile dell'applicativo;
  - II. incontro con i consulenti dell'azienda che stilano un programma di lavoro in base alle richieste;
  - III. i consulenti controllano il funzionamento della rete e valutano se ci sono computer da cambiare o altri interventi di modifica da eseguire;
  - IV. l'azienda informatica compila un preventivo che comprende le spese di adattamento del software già esistente, le modifiche delle reti tra computer, il corso di formazione per il personale che avrà accesso al database e il programma di assistenza (telefonica o in loco) da attivare dopo la conclusione dei lavori;
  - V. l'azienda informatica procede all'adattamento e configurazione del software (da 3 settimane per un database semplice, fino ad un massimo di 2-3 mesi per un database molto elaborato);
4. installazione del database ed estensione dell'informatizzazione a tutta la rete di uffici dell'Assistenza Protesica-Integrativa territoriale
5. formazione del personale all'utilizzo del software specifico
6. prova del nuovo sistema: il consulente informatico resta a disposizione dell'azienda per circa 2 settimane, per monitorare l'avvio all'utilizzo del database e risolvere eventuali problemi
7. ufficializzazione del nuovo sistema:
8. controlli periodici per verificare e valutare le attività e i risultati.

Tempo previsto totale: 8 mesi - 1 anno.

- ❖ Attivazione di un Centro Ausili territoriale, collegato alle principali sedi del Servizio di Assistenza Protesica.

Fasi:

1. presentare la proposta al Collegio di Direzione dell'ASL TO4 per la validazione
2. ricercare fondi e capitali da investire nel progetto
3. individuare una sede logistica idonea e accessibile
4. formare un'équipe interdisciplinare di esperti nel settore degli ausili (medico fisiatra, terapeuta occupazionale, fisioterapista, logopedista, psicologo, assistente sociale, tecnico informatico) prevedendo la partecipazione di almeno qualcuno degli operatori al corso "Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità"; questi operatori non dovranno essere sempre presenti ma disponibili per le consulenze;
5. prevedere l'utilizzo del Portale SIVA all'interno del Centro Ausili come risorsa primaria di informazione e di ricerca
6. catalogare gli ausili già presenti nei magazzini dell'ASL e ampliarne la gamma per costituire una vera e propria Ausilioteca

7. stabilire una proficua collaborazione con le ditte fornitrici per avere materiale in prova
8. favorire la collaborazione con i Servizi di Riabilitazione territoriali
9. prendere accordi per instaurare una collaborazione stabile con i Servizi Sociali
10. prevedere follow-up per verificare nel tempo l'adeguatezza dell'ausilio fornito rispetto alle modificazioni fisiche e/o ambientali
11. verificare la soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio, mediante la somministrazione di schede di valutazione
12. verificare la soddisfazione degli operatori del settore e dei Servizi di Riabilitazione che usufruiscono del Centro Ausili come riferimento per il loro lavoro e come fonte di informazioni.

Tempo previsto: 3 anni.

### ***Sistema di monitoraggio***

Parallelamente alla proposta degli interventi descritti, è utile ipotizzare l'introduzione di un sistema di monitoraggio che indaghi la qualità dei servizi alla condizione attuale e, successivamente, dei risultati ottenuti nel tempo con l'attuazione del progetto.

Alcuni possibili metodi di controllo riguardano:

- calcolo dei tempi di ricovero
- grado di soddisfazione dell'utenza (ad esempio tramite la somministrazione di un questionario sulla soddisfazione rispetto al servizio di cui si ha usufruito)
- calcolo dei costi relativi alla fornitura ausili.

Dall'analisi dei dati raccolti è possibile ottenere un riscontro sull'eventuale miglioramento della gestione dell'assistenza protesica.

## **9. Risultati previsti**

Il risultato principale che si vuole ottenere con le proposte presentate è prima di tutto di ottimizzare le risorse a disposizione per un'assistenza protesica di migliore qualità. E per risorse si intendono tanto le tempistiche che vanno dalla prescrizione di un ausilio alla sua fornitura, quanto i costi, che evidentemente, già solo con un risparmio di tempo all'origine, andrebbero in ogni caso a ridursi.

In particolare, questo comporterebbe vantaggi per tutti i soggetti coinvolti nella procedura.

### **Vantaggi per l'utente:**

- maggiori possibilità di prova e di scelta tra una più ampia gamma di ausili a disposizione
- maggiore continuità e uniformità nelle procedure operative di assegnazione dell'ausilio
- riduzione dei tempi di attesa per la fornitura
- più tempo per il training all'utilizzo dell'ausilio con conseguente ottimizzazione dei risultati ottenuti con il programma riabilitativo
- riduzione dei tempi di ricovero
- riduzione delle spese per l'assistenza domiciliare
- maggiore e migliore autonomia personale, e conseguente riduzione del senso di frustrazione dato dalla dipendenza

### **Vantaggi per l'ente erogatore:**

- maggiore praticità nella ricerca delle informazioni relative al singolo utente assistito
- possibilità di monitorare spese, consumi ed eventuali sprechi e di effettuare studi statistici
- riduzione delle spese per l'assistenza al malato dipendente

### **Vantaggi per gli operatori del settore:**

- maggiore praticità nell'avviare le procedure di prescrizione degli ausili
- possibilità di aggiornamento continuo specifico
- utilizzo di un punto di riferimento per la pratica quotidiana.

## 10. Relazione tecnica

Le tabelle seguenti sintetizzano le azioni da svolgere e i soggetti coinvolti:

### ❖ *Utilizzo del Portale SIVA nella Casa di Cura:*

Azioni	Soggetti coinvolti
approvazione progetto	Direzioni amministrativa e sanitaria
ampliamento rete internet	consulente informatico
organizzazione corso interno per presentare il Portale SIVA e il suo utilizzo	· terapeuta occupazionale (docente) · medici fisiatristi · fisioterapisti · logopedista · psicologa

### ❖ *Creazione di una rubrica Uffici Assistenza Protesica:*

Azioni	Soggetti coinvolti
raccolta dati e recapiti già in possesso	personale amministrativo
ricerca informazioni mancanti online	
creazione di una rubrica completa di mappe relative ai territori delle ASL piemontesi e alla suddivisione in Distretti, indirizzi e recapiti degli uffici	
stampa rubrica in formato cartaceo	

### ❖ *Formazione e aggiornamento specifici e continui in tema di ausili:*

Azioni	Soggetti coinvolti
ricerca online e diffusione di depliant su corsi, fiere, convegni sull'argomento	équipe riabilitativa
organizzazione corsi interni	· Direzioni Amministrativa e Sanitaria · docenti esperti · équipe riabilitativa

### ❖ *Standardizzazione procedure operative:*

Azioni	Soggetti coinvolti
decretare una procedura operativa aziendale	operatori dei Servizi di Assistenza Protesica territoriale
rispettare in maniera univoca le norme vigenti	
stabilire una rete di comunicazione e collaborazione tra i servizi	

Il D.M. del 27 agosto 1999, n. 332, recante le norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, è il principale documento a cui attualmente si fa riferimento per il processo di prescrizione-fornitura ausili; tuttavia il regolamento che sta alla base della sua applicazione andrebbe integrato e migliorato, laddove presenti delle lacune, per arrivare a fornire le indicazioni inerenti non solo al protocollo operativo di prescrizione-autorizzazione-fornitura-collaudo già standardizzato, ma anche alla procedura aziendale che permette di applicare il protocollo in modo uniforme tra i vari servizi territoriali.

Alcuni esempi di integrazioni da apportare possono essere:

- stabilire le tempistiche entro le quali l'officina ortopedica deve fornire l'ausilio concordato
- prevedere una dichiarazione di conformità con la quale il tecnico ortopedico dichiara che l'ausilio fornito corrisponda al prodotto preventivato, per agevolare il collaudo da parte del prescrittore
- prevedere un follow-up ad un tempo prestabilito successivamente al collaudo dell'ausilio.

Risulterebbe utile altresì confrontarsi periodicamente sui risultati e le esperienze di ogni Distretto, per maturare elementi correttivi, se necessario, e garantire i requisiti minimi di coerenza e uniformità nel tempo.

❖ **Creazione Banca Dati:**

Azioni	Soggetti coinvolti
Approvazione progetto	Collegio di Direzione ASL TO4
Costituzione Gruppo di progetto	· referente Direzione ASL · responsabili Settore Assistenza Protesica- Integrativa territoriale + consulente informatico
Analisi e valutazione del database già esistente	Gruppo di progetto + consulente informatico
Adattamento e configurazione del software	consulente informatico
Installazione database ed estensione informatizzazione	
Corso di formazione per il personale interessato	· personale Uffici Assistenza Protesica · Gruppo di progetto · consulente informatico
Periodo di prova	
Ufficializzazione database	Gruppo di progetto
Assistenza periodica	Consulente informatico
Raccolta valutazioni della qualità	· personale Uffici Assistenza Protesica · Gruppo di progetto

❖ **Attivazione di un Centro Ausili territoriale:**

Azioni	Soggetti coinvolti
approvazione progetto	Collegio di Direzione ASL TO4
ricerca fondi e capitali	· Regione Piemonte · Enti pubblici e privati · Banche · altro
individuazione sede logistica	Collegio di Direzione
formazione équipe interdisciplinare	· medico fisiatra · terapeuta occupazionale · fisioterapista · logopedista · psicologo · assistente sociale · tecnico informatico · tecnico ortopedico · tecnico della manutenzione
utilizzo del Portale SIVA	consulente informatico
creazione Ausilioteca	· équipe interdisciplinare · tecnici ortopedici
collaborazione con ditte fornitrici	
collaborazione con i Servizi di Riabilitazione territoriali	· équipe interdisciplinare
collaborazione stabile con i Servizi Sociali	assistente sociale

## 11. Scenari

*M.G., 48 anni, maschio. Diagnosi: tetraparesi spastica da paralisi cerebrale infantile. Ausilio in uso: carrozzina pieghevole superleggera ad autospinta posteriore, modello Easy 300, Sunrise Medical (scheda n° 11971 del Portale SIVA).*

In seguito a valutazione posturale e funzionale dell'utente sull'ausilio in uso, l'équipe riabilitativa decide di cambiare la carrozzina in quanto non più idonea alle esigenze fisiche e posturali sviluppatesi. Consultando il Portale SIVA, si decide di far provare un'altra carrozzina superleggera con sistema di postura costituito da: schienale avvolgente con spinta laterale sinistra, cuscino in fluido.

In accordo con la famiglia dell'utente, si contatta il tecnico di una ditta ortopedica di Torino richiedendo in prova:

- carrozzina pieghevole superleggera (diversi modelli)
- schienale per carrozzina: schienale Jay J2 Sunrise Medical (scheda n° 13413 del Portale SIVA) e Jay 3 (medio, Shallow contour) Sunrise Medical.
- cuscino Jay J2 Sunrise Medical (scheda n° 8855 del portale SIVA) e Jay J3 Sunrise Medical.

Si effettua la prova con l'utente.

Una volta scelta la carrozzina più idonea, tramite il Portale SIVA si ricercano i codici da Nomenclatore Tariffario per la compilazione della prescrizione e si allegano i preventivi della ditta ortopedica. Il modulo e i preventivi vengono consegnati ai familiari dell'utente.

Si consulta la *rubrica Uffici Assistenza Protesica* per dare le informazioni richieste su dove portare la documentazione:

“comune di residenza: Giaveno / ASL TO3 / Distretto di Giaveno / Ufficio assistenza integrativa: Giaveno, Via Seminario, 43 - Tel 011.93.60.211 - 93.60.212.”

I familiari portano la prescrizione e il preventivo della carrozzina all'ufficio indicato.

All'ufficio di assistenza protesica viene consultata la *Banca Dati* relativa alle prestazioni erogate, cercando la scheda dell'utente attraverso il suo codice fiscale. Dalla scheda personale, l'utente risulta già in possesso di una carrozzina pieghevole superleggera dal 2005. Con la relazione del medico fisiatra prescrittore allegata alla documentazione presentata per giustificare la nuova prescrizione con l'aggravamento delle condizioni fisiche del paziente, la domanda viene approvata, e si procede con la fornitura e il collaudo della nuova carrozzina.

Successivamente vengono inseriti i nuovi dati all'interno della scheda utente della Banca Dati del Servizio di Assistenza Protesica.

## 12. Piano economico

Alcune delle proposte di progetto presentate comportano interventi a costo basso o nullo. L'introduzione dell'utilizzo del Portale SIVA all'interno della Casa di Cura, ad esempio, non richiede spese telefoniche aggiuntive, in quanto il contratto di linea per la connessione ad internet è fisso ed è già attivo. Si tratta soltanto di richiedere l'intervento del consulente informatico per l'ampliamento della rete ai computer da utilizzare.

Intervento consulente informatico	1 ora	euro 50
-----------------------------------	-------	---------

Anche la creazione della rubrica *Uffici Assistenza Protesica* comporterebbe spese limitate:

Connessione a internet	costi carta e inchiostro	nessun costo aggiuntivo
Personale d'ufficio		nessun costo aggiuntivo
Stampa del documento		euro 5
Rilegatura		euro 3

L'organizzazione di corsi per il personale interno della Casa di Cura su ausili e argomenti connessi non richiederebbe spese aggiuntive ma una diversa collocazione delle risorse già disponibili, provenienti dagli enti che finanziano gli eventi formativi.

La standardizzazione delle procedure operative che vanno dalla prescrizione dell'ausilio alla sua fornitura richiederebbe soltanto una maggiore coerenza e uniformità nel rispetto delle relative norme e indicazioni ufficiali esistenti.

La creazione di una Banca Dati informatizzata sulle prestazioni erogate dal servizio di assistenza protesica tramite l'adattamento di un software già esistente comporterebbe una spesa che può variare dai 5000 ai 10000 euro. Un esempio di preventivo può essere il seguente:

<b>Interventi consulente informatico</b>	<b>euro</b>
Adattamento e configurazione software	4000
Adattamento rete tra PC aziendali	2000
Corso di formazione per il personale (mezza giornata)	500
Periodo di prova	(incluso nel costo del software) + 100
<b>TOT</b>	<b>6600</b>
+ assistenza telefonica o in loco:	30 euro/mese per i primi 3 anni

Naturalmente la creazione di un Centro Ausili richiederebbe spese ben maggiori che tuttavia al momento non sono quantificabili, in quanto non è possibile stabilire i dettagli di un progetto realizzabile nell'attuale fase di assestamento dell'ASL in questione.

Tuttavia, il costo di questo tipo di interventi dovrebbe essere messo a confronto con le conseguenze del non-intervento e di tutti i problemi che questo comporterebbe, sia all'utente che all'ente erogatore: dipendenza da altre persone, rischio per la propria salute, limitazione delle proprie attività, impegno assistenziale dei familiari, costi aggiuntivi di assistenza medica, costi per le riparazioni, ecc. Insomma il mancato intervento avrebbe ripercussioni tanto sulla qualità della vita e sull'autonomia dell'utilizzatore, quanto sulla spesa socio-sanitaria-assistenziale necessaria.

### **13. Strumenti di lavoro**

Per la consultazione della *Rubrica Uffici Assistenza Protesica*, le pagine che il personale d'ufficio potrà visualizzare a video e in formato cartaceo dovranno contenere tutte le informazioni relative all'organizzazione delle ASL piemontesi e ai relativi uffici di assistenza protesica territoriali. Verrà così a crearsi una rubrica comprendente:

- cartina ASL piemontesi relativa alla nuova organizzazione
- mappa territoriale di ogni ASL in cui sia visualizzata la suddivisione in distretti e i comuni compresi
- elenco viario con relative ASL e distretto di riferimento della Città di Torino
- elenco delle altre città e comuni piemontesi con relativa ASL e distretto di riferimento
- indirizzi e numero di telefono degli uffici di Assistenza Protesica e Integrativa di ogni Distretto di ogni ASL.

(vedi ALLEGATO 1)

Per la creazione della *Banca Dati* relativa alle prestazioni di assistenza protesica erogate, la scheda utente che il personale d'ufficio avrà modo di consultare dovrà contenere le seguenti informazioni:

- dati anagrafici dell'assistito
- residenza
- possesso di invalidità o esenzione per patologia
- elenco prestazioni erogate nel tempo (ausili, ecc) con le date dei rinnovi, ecc

Per identificare la scheda potrà essere utilizzato il codice fiscale dell'utente o eventualmente il numero della tessera sanitaria.

(vedi ALLEGATO 2)



## 14. Bibliografia

- Andrich R (2007): *Concetti generali sugli ausili*. In: Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L (a cura di) (2008): *Terapia Occupazionale, Ausili e Metodologie per l'Autonomia*, pp 105-138. Milano: Raffaello Cortina
- Casa di Cura Villa Ida, Ufficio Accettazione (2010): *Programma degenti 2009*.
- Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità 27/08/1999 n. 332 "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe."
- Massimiani MP (2008): *La terapia occupazionale nell'organizzazione sanitaria*. In: Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L (a cura di) (2008): *Terapia Occupazionale, Ausili e Metodologie per l'Autonomia*, pp 93-103. Milano: Raffaello Cortina
- Regione Piemonte (2009): *Guida pratica del cittadino all'offerta sanitaria dell'ASL TO4 di Ciriè, Chivasso e Ivrea. Tutti i servizi per la salute. Dove, come e quando*. Moncalieri, Seat Pagine Gialle
- Regione Piemonte, Epidemiologia Piemonte (2006): *Il ricorso ai servizi sanitari* In: <http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/>  
[http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/relaz\\_san/dwd/cura\\_tabelle.pdf](http://www.regione.piemonte.it/sanita/ep/relaz_san/dwd/cura_tabelle.pdf)
- Regione Piemonte, Ufficio Comunicazione ASL TO4 (a cura di) (2010): *Atto aziendale ASL TO4* In: [www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it) <http://www.aslto4.piemonte.it/comunicati.asp?N=267>
- Regione Piemonte, Ufficio Comunicazione ASL TO4 (a cura di) (2010): *Carta dei Servizi dell'ASL TO4 di Ciriè, Chivasso e Ivrea* In: [www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it) <http://www.aslto4.piemonte.it/moduli/Oggetto259.pdf>
- Regione Piemonte, settore statistica e studi (a cura di) (2010): *Bilancio demografico della popolazione residente al 31.12.2008 – Aziende Sanitarie Locali* In: <http://www.regione.piemonte.it/stat/>  
[http://www.regione.piemonte.it/stat/dati\\_dem\\_2008/dwd/bildem\\_asl.pdf](http://www.regione.piemonte.it/stat/dati_dem_2008/dwd/bildem_asl.pdf)
- Rossi G (2008): *L'ausilio: usarlo per vivere*. In: Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L (a cura di) (2008): *Terapia Occupazionale, Ausili e Metodologie per l'Autonomia*, pp 87-92: Milano: Raffaello Cortina

## Allegati

### ALLEGATO 1

#### *Rubrica Uffici Assistenza Protesica (esempio)*

Elenco comuni piemontesi con relative ASL di riferimento:

❖ **Torino** ASL TO1 e TO2

Elenco viario città di Torino:

INDIRIZZO	ASL	DISTRETTO
...	...	...
Cinzano, via	TO2	Circoscrizione 7
...	...	...
Mentana, largo	TO1	Circoscrizione 8
...	...	...
Roma, via	TO1	Circoscrizione 1
...	...	...
Savigliano, via	TO2	Circoscrizione 4
...	...	...

Uffici Assistenza Protesica ASL TO 1:

ASL TO1	Istituto Assistenza Protesica	Telefono	E-mail
Circoscrizione 1	Via San Secondo, 29 bis	011.566.23.53	circ1@comune.torino.it
Circoscrizione 2	...	...	...
Circoscrizione 3	...	...	...
Circoscrizione 8	Via Petitti 24	011.566.58.09	circ8@comune.torino.it
Circoscrizione 9	...	...	...
Circoscrizione 10	...	...	...

Uffici Assistenza Protesica ASL TO2:

ASL TO2	Istituto Assistenza Protesica	Telefono	E-mail
Circoscrizione 4	Via Pacchiotti 4	011.439.57.24	circ4@comune.torino.it
Circoscrizione 5	...	...	...
Circoscrizione 6	...	...	...
Circoscrizione 7	Via Cavezzale, 6	011.83.82.52	circ7@comune.torino.it

- ❖ **Ivrea** ASL TO4 - distretto 5 di Ivrea
- ❖ **Montanaro** ASL TO4 - distretto 2 di Chivasso
- ❖ **Venaria** ASL TO3 - distretto di Venaria
- ❖ **...**

#### Uffici Assistenza Protesica ASL TO3

<b>ASL TO3</b>	<b>Indirizzo Ufficio Assistenza Protesica</b>	<b>Telefono</b>
Collegno	...	...
Giaveno	...	...
Orbassano	...	...
Pinerolo	...	...
Rivoli	...	...
Susa	...	...
Val Pellice	...	...
Valli Chisone e Germanasca	...	...
Venaria	Alpignano: Via Philips, 2 Venaria: Via Silva, 8 Druento: Via Morandi 7 Pianezza: Via IV Novembre 21	011.96.73.338 011.49.91.241/213 011.98.44.404 011.96.70.510

#### Uffici Assistenza Protesica ASL TO4:

<b>ASL TO4</b>	<b>Indirizzo Ufficio Assistenza Protesica</b>	<b>Telefono</b>
Distretto 1 Ciriè	...	...
Distretto 2 Chivasso	Chivasso: via Po 11 Crescentino: via Bolongara 20	011.91.76.352 0161.83.38.11
Distretto 3 Settimo Torinese	...	...
Distretto 4 San Mauro Torinese	...	...
Distretto 5 Ivrea	Via Aldisio, 2	0125.41.44.45
Distretto 6 Cuorgnè	...	...

**ALLEGATO 2**

proposta scheda utente per *Banca Dati: Prestazioni di Assistenza Protesica erogate*

<b>Identificativo utente:</b> C.F. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>ASL di residenza:</b> _____ <b>Distretto</b> _____ <b>Ufficio</b> _____

**Dati utente:**

nome \_\_\_\_\_  
 cognome \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_  
 cap \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA PROTESICA EROGATE**

Data	Tipo di ausilio	Codice Nomenclatore Tariffario	Rinnovo	Note