



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

Riorganizzazione del “Percorso Ausili” nel Distretto 2 dell'Azienda USL di Latina

CANDIDATO: Giorgia Passaro

Tipo di elaborato: Progetto di intervento sul territorio

Abstract: *Il progetto nasce dalla conoscenza, attraverso la partecipazione al Corso di Perfezionamento “Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale della persone con disabilità”, di realtà in cui l'erogazione delle prestazioni protesiche è migliore di quella conosciuta nel mio territorio. Sulla base di un'analisi dello stato attuale, il progetto si prefigge l'obiettivo di ottimizzare le risorse umane, economiche e strutturali mobilitate dal “percorso ausili” in un'Azienda Sanitaria Locale, attraverso la creazione di un lavoro d'equipe interdisciplinare, l'attivazione di relazioni di rete e la promozione di una cultura dell' empowerment dell'utente. Il progetto è contestualizzato nel Distretto 2 dell'Azienda USL di Latina. Gli interventi salienti su cui si basa il progetto sono: l'individuazione dei membri che formeranno l'equipe del “Percorso Ausili”; la creazione di contatti tra i servizi dell'Azienda; l'informazione degli utenti sul percorso che si trovano ad affrontare e di cui essi sono i protagonisti. Altri interventi previsti sono: l'educazione degli operatori sanitari all'uso dell' ICF come strumento di valutazione iniziale e finale per al monitorare il processo di assistenza protesica; la creazione di un database informatico per documentare e tenere aggiornata la situazione degli utenti, degli ausili e delle risorse; l'attivazione di follow-up sistematici attraverso l'utilizzo dell'intervista QUEST.*

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

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

1. Sintesi del progetto

Scopo del progetto

A seguito della mia partecipazione al Corso di Perfezionamento “Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità” presso la Fondazione Don Carlo Gnocchi a Milano e dopo aver conosciuto diverse realtà in cui il percorso per la conoscenza e l'acquisizione di un ausilio fosse più efficiente, efficace e centrato sull'utente rispetto alla realtà che conoscevo nel mio territorio, ho pensato di impegnarmi per valorizzare le risorse e migliorare le criticità sorte da un'analisi dello stato attuale.

L'obiettivo è quello di creare un percorso più agile, per ottimizzare le risorse umane ed economiche attraverso un lavoro che sia *di equipe* per il progetto riabilitativo dell'utente, *di rete* tra i vari servizi dell'Azienda USL e che soprattutto faccia capire all'utente la sua centralità valorizzando la cultura dell'*empowerment*.

Contesto

Il progetto ha luogo nella provincia di Latina, che si estende per 2.250 Km² ed è costituita da 33 comuni con una popolazione residente di circa 520.000 abitanti.

Il territorio dell'Azienda USL locale di Latina coincide con quello della Provincia ed è suddiviso in cinque distretti sanitari, quello su cui porrò la mia attenzione sarà il Distretto 2, composto da 5 comuni (Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia), con circa 154.000 abitanti.

Situazione iniziale

Per richiedere l'autorizzazione ed accedere al diritto di ottenere un ausilio, con onere a carico del S.S.N., l'utente deve rivolgersi presso l'Ufficio Protesico dell'Azienda USL del territorio.

Il primo contatto utente - Ufficio Protesico avviene o per chiedere informazioni sulle procedure da seguire o per ottenere l'autorizzazione alla richiesta fatta, in questo caso l'utente arriva di solito già con la documentazione necessaria.

Viene compilata quindi la domanda di autorizzazione e viene comunicata all'utente una data per poter ritirare l'eventuale autorizzazione e procedere al contatto con una ditta ortopedica scelta in precedenza dall'avente diritto per la fornitura dell'ausilio richiesto.

Il collaudo non viene effettuato per tutti i tipi di ausili, ma solo per: plantari e calzature, protesi acustiche, protesi oculari, busti ortopedici, tutori e qualche carrozzina che risulta essere molto costosa.

Manca in questo percorso una valutazione interdisciplinare non essendo presente un'equipe per la valutazione degli ausili ma solamente dei Medici Prescrittori, specialisti in materia, che hanno l'onere di valutare e prescrivere gli ausili.

Manca anche un lavoro di rete tra i vari servizi che potrebbero collaborare per la presa in carico dell'utente: Servizio di Riabilitazione, Medici Prescrittori, CAD (Centro Assistenza Domiciliare), Ufficio Protesico.

È assente anche una fase di follow-up per verificare il lavoro svolto, garantire la continuità assistenziale e valutare la soddisfazione dell'utente.

Risulta assente in questo iter una modulistica intestata ASL dedicata all'Autorizzazione e al Collaudo; inoltre tutti i dati relativi agli utenti che hanno avuto accesso al servizio in questi anni, risultano essere esclusivamente cartacei.

È necessario evidenziare inoltre che la Delibera 23/04/2004 n°319 della Regione Lazio, dispone che solamente alcuni ausili (facenti parte dell'allegato 2 e 3 del Nomenclatore Tariffario) possono essere concessi in comodato d'uso; tra questi non sono contemplati le carrozzine ed altri ausili costosi, che quindi non vengono restituiti all'AUSL quando l'utente non ne usufruisce più.

Situazione che si intende conseguire

Il progetto prevede di ottimizzare le risorse umane ed economiche valorizzando tutte le fasi del

percorso che portano all'assistenza protesica da parte dell'Azienda USL verso l'utente; tali fasi consistono in:

- valutazione d'equipe;
- prescrizione medica;
- autorizzazione;
- fornitura;
- collaudo;
- follow-up.

Il progetto prevede inoltre l'introduzione del concetto di *empowerment* dell'utente affinché sia egli il protagonista del suo progetto riabilitativo, e non il semplice fruitore.

Gli interventi previsti per conseguire tale situazione

- Creare i contatti tra i servizi dell'Azienda che possono collaborare per la scelta degli ausili: Servizio di Riabilitazione, Ufficio Protesico, Medici Prescrittori, CAD;
- Creare un'equipe che si occupi della valutazione insieme al Medico Prescrittore delle esigenze dell'utente e prevedere quando necessario una valutazione domiciliare;
- Educare e sensibilizzare tutti gli operatori all'uso dell'ICF come strumento di valutazione (iniziale e finale) per garantire validità e serietà al processo di assistenza protesica;
- Informare gli utenti sul percorso che si trovano ad affrontare (informazione cartacea, telefonica);
- Prevedere delle prove, soprattutto per gli ausili più complessi e costosi, prima di procedere con la prescrizione medica o con l'autorizzazione;
- Effettuare il collaudo per tutti gli ausili, soprattutto quelli più costosi (carrozine e sistemi di postura, sollevatori) e accertarsi che sia svolto un addestramento all'uso;
- Rivalutare tutta la modulistica presente al fine di documentare ogni fase del "Percorso Ausili";
- Prevedere la somministrazione di un'intervista telefonica (QUEST) con la funzione di follow-up per coinvolgere l'utente, valutare il suo grado di soddisfazione e indirettamente il percorso svolto;
- Prevedere un database informatico per la raccolta dei dati riguardanti lo stato degli utenti, lo stato degli ausili ed un'analisi dei costi.

2. Premesse teoriche

Attualmente la norma di riferimento per ottenere alcune tipologie di ausili attraverso il SSN è il DM 332/99, "Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazioni e tariffe", contenente il Nomenclatore Tariffario.

Al momento sono in discussione alcune proposte riguardanti modifiche per rendere il Nomenclatore più agile e attuale, ma i tempi per una nuova promulgazione non sono ancora stati definiti.

Il Nomenclatore Tariffario si compone di un articolato e di due allegati; il primo allegato è composto da tre elenchi, il secondo allegato definisce i tempi di rinnovo, la garanzia e la fornitura. Gli elenchi sono suddivisi per categorie di dispositivi ed apparecchi:

- **Elenco 1:** Contiene i dispositivi (protesi, ortesi e ausili tecnici) costruiti su misura e quelli di serie, la cui applicazione richiede modifiche eseguite da un tecnico abilitato su prescrizione di un medico specialista e un successivo collaudo da parte dello stesso. Nel momento in cui l'Azienda USL ne autorizza la fornitura, i dispositivi vengono ceduti in comodato d'uso con l'obbligo alla restituzione una volta venuta meno la necessità d'uso.
- **Elenco 2:** Contiene i dispositivi (ausili tecnici) di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento di un tecnico abilitato.

- **Elenco 3:** Contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalle USL e assegnati in uso.

Gli ausili compresi negli elenchi 2 e 3 vengono acquistati direttamente dalle Aziende USL, di solito attraverso gare di appalto, tenuti a magazzino e forniti direttamente al momento della richiesta.

E' importante, nello sviluppo di un percorso riabilitativo e in un percorso per la scelta di un ausilio idoneo, prendere come riferimento teorico e pratico l'approccio biopsicosociale dell' ICF, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (OMS, 2001).

L' ICF descrive le situazioni di funzionamento delle persone in rapporto a tre livelli:

- del corpo, attraverso le componenti “funzioni e strutture corporee”
- della persona, attraverso la componente “attività”
- della persona nella società, attraverso la componente “partecipazione”

La classificazione analizza, per fornire una visione completa della persona, i fattori legati all'ambiente fisico e relazionale (fattori ambientali) e i fattori strettamente legati all'individuo (fattori personali). L' ICF riconosce che ogni essere umano può potenzialmente avere un problema di salute che, in un determinato contesto ambientale sfavorevole, può determinare una condizione di disabilità. La disabilità non è quindi un evento che coinvolge un gruppo circoscritto di persone ma che può potenzialmente coinvolgere chiunque. Con la classificazione ICF si accetta l'idea che la disabilità sia una condizione complessa e multidimensionale, mutevole nel tempo e che riguarda tutta la società.

Nonostante l' ICF abbia sostituito il precedente documento ICDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (OMS, 1980), già dal 2001, a tutt'oggi nel Distretto 2 dell'Azienda USL di Latina esso è uno strumento poco conosciuto e non utilizzato.

L' utilizzo dell' ICF in una progettazione personalizzata e multidisciplinare offre molti vantaggi:

- propone un metodo scientifico, analizzando tutti gli ambiti possibili per la presa in carico di una persona;
- offre un linguaggio comune tra gli operatori interessati;
- consente un inquadramento funzionale che supera le diagnosi e converte i dati clinici nei codici di funzionamento ICF;
- fotografa la condizione di salute, l'ambiente, la funzionalità senza perdere di vista i fattori ambientali e personali;
- permette di lavorare sul funzionamento dell'individuo prescindendo dell'inquadramento a priori in categorie (Andrich et al, 2009).

In riferimento all'obiettivo del progetto di promuovere una cultura dell'empowerment, quest'ultimo può essere così definito: *“L'empowerment è un processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita”* (Wallerstein, 2006). Tale definizione contempla, oltre all'aspetto psicologico dell'empowerment anche quello organizzativo e di comunità, presentando l'empowerment quale costruito multilivello.

L'empowerment costituisce uno strumento e al tempo stesso un fine della promozione della salute. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, con la Dichiarazione di Alma Ata (1978), la Carta di Ottawa (1986), la Dichiarazione di Jakarta (1998) e la Carta di Bangkok (2005), ha affermato a più riprese che l'azione di comunità e l'empowerment sono prerequisiti per la salute.

A livello italiano, il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, introduce per la prima volta il termine empowerment in un documento programmatico nazionale, affermando che attraverso tale processo si punta ad erogare cure efficaci ed appropriate sotto il profilo clinico ed etico e, nel contempo, garantire il massimo livello possibile di equità nell'uso delle risorse.

L'empowerment costituisce uno strumento e al tempo stesso un fine della promozione della salute. Nella progettazione e realizzazione di questo studio sono stati fondamentali l'interesse e la collaborazione che la Direzione Sanitaria del Distretto 2 ha dimostrato; è stato importante riconoscere che *“la definizione del progetto richiede l'apporto di competenze multidisciplinari, al fine di raccordare in modo unitario e sinergico gli interventi di fornitura degli ausili, di accessibilità e di assistenza alla persona (che ancor oggi sono affrontati in modo separato o settoriale) con le altre dimensioni del progetto stesso”* (Andrich, Pilati, 2009) e da questo partire per valorizzare un lavoro in cui siano integrate varie competenze e che risulti più professionale.

Due difficoltà significative riscontrate nel confronto con la Direzione Sanitaria riguardano il budget

limitato a cui attingere, soprattutto nell'ambito dell'assistenza protesica in cui gli sprechi di risorse sono elevati, e la carenza numerica di personale. Bisogna *“garantire in ogni ASL un team di esperti in grado di fornire pareri per gli ausili o le situazioni più complesse; in tale team devono essere presenti anche competenze tecnologiche”* (Andrich, Pilati, 2009).

Alla luce di queste considerazioni si è ritenuto importante progettare una riorganizzazione del servizio esistente e investire sulla formazione del personale che già ci si dedica.

Valutando l'esperienza diretta in questo progetto, è possibile dire che dedicarvi tempo ed energie è stato formativo per approfondire la conoscenza del servizio di assistenza protesica del mio territorio, ed è stato fonte di stimolo e soddisfazione per i contatti creati e per la sensibilità al progetto che cresceva mentre questo prendeva forma.

L'effettivo miglioramento del servizio potrà essere valutato solo a posteriori, attraverso l'uso del QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids) (Demers et al., 2000) e di riunioni di confronto fra gli operatori coinvolti.

3. Contesto

A seguire sono riportati i dati relativi al contesto geografico e alla produttività del Distretto 2 estrapolati dal 6° Piano di Zona del triennio 2008-2010.

Contesto geografico

Il Distretto socio-sanitario di Latina comprende, oltre al comune capoluogo di provincia, che è la seconda città della Regione e unico comune dopo Roma ad avere più di 100.000 abitanti, 4 Comuni i cui territori si estendono parte nella pianura pontina (tre Comuni) e parte sulla fascia collinare dei Monti Lepini (due Comuni).

La parte del territorio pianeggiante è rappresentata dai Comuni contigui di Latina, Sabaudia e Pontinia. I restanti due Comuni del Distretto sono siti su un territorio collinare e fanno parte anche della Comunità Montana “Monti Lepini”.

Il Comune di Latina, capoluogo di provincia, unitamente al Comune di Sabaudia presenta una lunga fascia costiera ed entrambi sono parte del Parco Nazionale del Circeo unitamente ai rispettivi laghi (Fogliano, Caprolace, Sabaudia).

Il territorio del Distretto socio-sanitario di Latina è attraversato da una linea ferroviaria che collega Roma e Napoli con le stazioni di Latina, e Priverno Fossanova, che fungono da snodo per i Comuni del Distretto. Da un punto di vista viario il territorio è attraversato dalla S.S. Appia, dalla S.S.148 e dalla S.S. 156 dei Monti Lepini, che collegano in modo sufficiente i vari Comuni della zona pianeggiante. Tutti i paesi sono dotati di un servizio di trasporto pubblico extraurbano che converge nel capoluogo e da cui partono collegamenti con altre località provinciali ed extra provinciali.

Risultano carenti i collegamenti diretti di trasporto pubblico tra i paesi della fascia collinare, tra i Comuni di Sabaudia e Pontinia, e tra questi ultimi due e la rete ferroviaria, con ovvi disagi per la mobilità. Tutti i Comuni, con esclusione del Comune di Norma, sono dotati anche di un servizio urbano e laddove questo non è presente, sussiste un servizio di trasporto scolastico.

Contesto economico

Il territorio del Distretto Socio – Sanitario Latina è caratterizzato dalla presenza di importanti insediamenti industriali dislocati in particolare nei Comuni di Latina e di Sermoneta.

Alcuni di questi insediamenti, che in passato hanno creato opportunità occupazionali, oggi non riescono a sopperire alla richiesta d'ingresso dei giovani nel mondo del lavoro, mentre molte altre realtà industriali sono coinvolte in crisi difficilmente reversibili, con forti e negative ripercussioni sociali sulle famiglie prima coinvolte nei circuiti produttivi.

Ancora oggi, parti importanti della popolazione del Distretto sono impegnate in settori trainanti come l'agricoltura e il terziario. In particolare Comuni come Latina, Sabaudia, e Pontinia, rappresentano importanti realtà a carattere agronomico e zootecnico, mentre nel Comune di Sermoneta

il settore zootecnico sta emergendo fortemente rispetto alla parte relativa alle coltivazioni arboree ed erbacee. Nel Comune di Norma, invece, l'agricoltura rappresenta sicuramente una attività economica ormai residuale, rappresentata da una olivicoltura quasi del tutto abbandonata.

Rimangono, inoltre, irrisolti tanti problemi legati ad un nuovo concetto di avviamento al lavoro, per lo più orientato verso forme di occupazione a tempo determinato, con contratti di lavoro inerenti il para subordinato ed il lavoro flessibile, nelle varie forme, come contemplate dalla legislazione ("Legge Biagi" ossia il DDL 14 febbraio 2003, n° 30).

Da un'analisi dei dati censiti ultimamente dall'Ufficio di Piano del Distretto Latina, emerge che la percentuale complessiva degli iscritti nei due centri per l'impiego dislocati sul territorio del distretto Latina è pari a circa il 16,00% della popolazione residente.

Strutture riabilitative esistenti

Rispetto al territorio di competenza del Distretto 2, possiamo individuare dei servizi riabilitativi esterni e uno interno all'Azienda. Il servizio interno all'Azienda è ambulatoriale e ha sede presso la struttura di Piazza Celli a Latina.

Nel territorio sono presenti due strutture riabilitative private accreditate al SSN: l'"I.C.O.T. Istituto Chirurgico Ortopedico Traumatologico" a Latina e l'Istituto "Clara Franceschini" a Sabaudia (LT); l'utenza che accede a queste strutture è adulta e viene trattata per patologie in fase acuta di origine ortopedica e neurologica.

Altre strutture riabilitative sono quelle ex articolo 26 legge 882, sono centri di riabilitazione per patologie post acuzie, ed offrono un trattamento estensivo o di mantenimento; questi centri sono il centro "Armonia" e il centro di riabilitazione neuromotoria "RD" per l'età adulta e sempre il centro "RD" e "Progetto Amico" per l'età evolutiva.

4. Bacino d'utenza

I distretti sanitari

Il territorio dell'Azienda USL di Latina coincide con quello della provincia ed è diviso in cinque distretti sanitari:

- Distretto 1: composto dai comuni di Aprilia, Cisterna, Cori e Roccamassima con 107.404 abitanti
- Distretto 2: composto dai comuni di Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta e Sabaudia con 153.809 abitanti
- Distretto 3: composto dai comuni di Roccamare, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Priverno e Sonnino con 55.278 abitanti
- Distretto 4: composto dai comuni di Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele e Sperlonga con 99.772 abitanti
- Distretto 5: composto dai comuni di Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza e Ventotene con 103.587 abitanti

Di seguito sono riportate le tabelle relative al bacino di utenza della popolazione della provincia di Latina (ISTAT, 2006):

Popolazione maschile						
Distretto Sanitario	0-15	16-45	46-65	66-75	≥76	Totale
Distretto 1	9435	24651	12758	4265	2173	53282
Distretto 2	12574	34432	18506	6096	3157	74765
Distretto 3	4544	12051	6470	2767	1492	27324
Distretto 4	8057	21938	11928	4311	2749	48983

Distretto 5	8321	21620	12598	4616	3165	50320
Totale	42931	114692	62260	22055	12736	254674

Popolazione femminile						
Distretto Sanitario	0-15	16-45	46-65	66-75	≥76	Totale
Distretto 1	8669	24152	13081	4771	3449	54122
Distretto 2	12060	34456	20120	6975	5433	79044
Distretto 3	4188	11858	6589	2941	2378	27954
Distretto 4	7587	21543	12359	5058	4242	50789
Distretto 5	8001	22032	13162	5190	4882	53267
Totale	40505	114041	65311	24935	20384	265176

Popolazione maschile e femminile						
Distretto Sanitario	0-15	16-45	46-65	66-75	≥76	Totale
Distretto 1	18104	38793	25839	9036	5622	107404
Distretto 2	24634	68888	38262	13071	8590	153809
Distretto 3	8732	23909	13059	5708	3870	55278
Distretto 4	15644	43481	24287	9369	6991	99772
Distretto 5	16322	43652	25760	9806	8047	103587
Totale	83436	228733	127571	46990	33120	519850

L'utenza che il servizio del Distretto 2 si propone di servire include tutte le persone con disabilità temporanea o permanente, dall'età evolutiva alla senescenza.

Attualmente sono assenti i dati relativi alla tipologia di pazienti che prevalentemente accedono al servizio, a causa della mancanza di un sistema informatico che faciliti la raccolta dei dati e permetta di fotografare lo stato di salute della popolazione; la consultazione dei dati cartacei risulta molto difficoltosa e non esistono revisioni e stime dei dati degli anni passati.

5. Situazione iniziale

Il "Percorso Ausili" che un utente si trova ad affrontare per avere diritto alla fornitura di questi parte dal contatto con l'Ufficio Protesico del Distretto 2 dell'Azienda USL del territorio, presso la struttura in Piazza Celli a Latina.

Precedentemente al gennaio 2009 il servizio si occupava della raccolta dati degli utenti in maniera non strutturata ed esclusivamente cartacea. Non esiste un database che raccolga le informazioni relative alle condizioni degli utenti e degli ausili e che consenta una documentazione dei costi. Risulta perciò molto difficoltoso valutare il percorso svolto negli anni precedenti in quanto molto oneroso sia a livello di tempistiche che di risorse.

Attualmente l' Ufficio Protesico provvede, attraverso l'accoglienza dell'utente e con un'informativa cartacea, a spiegare la documentazione necessaria per richiedere l'autorizzazione di un ausilio.

La prescrizione medica, necessaria tra la documentazione citata, è fatta da un medico convenzionato dipendente del S.S.N. o da privati, come nel caso di medici di cliniche di riabilitazione del territorio o specialisti nell'ambito.

Appena possibile viene quindi compilata la domanda di autorizzazione e viene indicata all'utente una data per ritirare l'eventuale autorizzazione.

Se questi processi sono andati a buon fine, l'utente può contattare una ditta ortopedica a sua scelta e può avvenire la fornitura.

Il collaudo viene effettuato per plantari, calzature, protesi acustiche, protesi oculari, busti ortopedici, tutori e talvolta per carrozzine molto costose, ma non avviene come prassi per ogni ausilio. La fase di follow-up è assente nel percorso ausili.

Criticità

Analizzando il “Percorso Ausili” luogo attualmente in essere presso il nostro Distretto, si evincono delle criticità che potrebbero essere facilmente superabili, ma che al momento sembrano insormontabili a causa di difficoltà economiche, strutturali e alla carenza di personale. Queste difficoltà sono da ricondurre alla mancanza di supporti tecnologici che possano fluidificare le procedure, e ad una inadeguata collocazione logistica: infatti, i vari servizi coinvolti sono ubicati in piani diversi e ciò complica anche la comunicazione fra i dipendenti dei vari settori.

Un’ altra importante criticità è data dalla difficoltà di reperire dati statistici relativi alle spese e alla situazione degli ausili erogati che forniscano una fotografia attuale sull’andamento dell’attività e sullo stato di salute della popolazione.

Al momento non esiste una modalità strutturata di lavoro di equipe, sia nella fase di prescrizione che di autorizzazione: queste fasi gravano esclusivamente sulle spalle di medici che da soli si trovano a dover valutare l’idoneità degli ausili.

Manca anche un lavoro di rete fra i servizi dell’Azienda che potrebbero collaborare per prendere in carico l’utente e per guidarlo nel “Percorso Ausili”, quali il Servizio di Riabilitazione, i Medici Prescrittori, il CAD, l’Ufficio Protesico, il Medico Autorizzatore.

In questo modo il “Percorso Ausili” risulta poco agevole non solo per i dipendenti dei servizi che lo costituiscono, ma anche per gli utenti i quali non vengono guidati adeguatamente in questa situazione.

Inoltre quest’ultimi disinformati, potrebbero voler pretendere non quello che è necessario per loro ma tutto quello che possono perché “ne hanno diritto”.

“È necessario superare l’attuale concetto di ‘avente diritto’ legato all’appartenenza a una determinata categoria di invalidità, e introdurre invece 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 se” (Andrich, Pilati, 2009).

Per quanto riguarda il lavoro svolto dall’Ufficio Protesico, non esiste una modulistica intestata ASL dedicata all’Autorizzazione e al Collaudo: risulta difficile monitorare lo stato degli utenti e degli ausili che nel corso degli anni hanno avuto accesso al servizio, in quanto la documentazione relativa è ancora cartacea.

In particolare, rispetto al controllo dello stato degli ausili concessi, una barriera è creata anche dalla Delibera 23/04/2004 n°319 della Regione Lazio, la quale dispone che solamente alcuni ausili dell’allegato 2 e 3 del Nomenclatore Tariffario possano essere concessi in comodato d’uso; tra questi non sono contemplate le carrozzine ed altri ausili costosi, che perciò non vengono restituite all’ USL quando l’utente non ne usufruisce più. A causa di questo, risulta complesso riciclare tali tipologie di ausili, che potrebbero incidere di meno sulle spese effettuate dall’Azienda ed essere utilizzate per le prove durante le valutazioni per l’identificazione dell’ausilio più idoneo all’utente.

Attualmente nel “Percorso Ausili” non è prevista una fase di follow-up; in un’ottica di riabilitazione e prevenzione centrata sull’utente manca quindi un riscontro a posteriori del lavoro svolto, della soddisfazione dell’utente, dell’ “usabilità” dell’ausilio cioè del grado in cui un prodotto è usato con efficacia, efficienza e soddisfazione da un utente in un particolare contesto (Andrich, 2010); è impossibile inoltre valutare che le risorse siano utilizzate in modo efficiente ed appropriato.

Riguardo questo, bisogna ricordare che il concetto di appropriatezza può essere inteso nei concetti di (Brodin, Persson, 1995):

- *efficacia* rispetto il progetto riabilitativo o assistenziale,
- *utilità* dal punto di vista dell’utente (rispondenza a un bisogno realmente percepito),
- *efficienza* nell’uso delle risorse (minimo impegno di risorse a parità di efficienza e utilità).

6. Obiettivi del progetto

Ciò che si propone questo progetto è di rendere più efficace ed efficiente il “Percorso Ausili” presso il Distretto 2 dell’Azienda USL di Latina, ottimizzando l’utilizzo delle risorse umane ed economiche. Si propone anche di riorganizzare la raccolta dei dati relativi alla situazione di utenti e ausili per monitorare meglio la gestione delle risorse economiche e prevenire spese superflue.

Un altro obiettivo del progetto è quello di diffondere la cultura dell’empowerment grazie alla quale l’utente non percepirà l’acquisizione di un ausilio come un districarsi tra impedimenti burocratici ma come un percorso in cui egli è il vero protagonista. Bisogna saper guidare l’utente, orientarlo ed informarlo lungo il “Percorso Ausili” e valutare attentamente le necessità (espresse o inesprese) che sottendono all’identificazione dell’ausilio per lui più idoneo; l’utente, a sua volta, parteciperà attivamente alla scelta di un ausilio che potrà migliorare la sua condizione di vita senza essere necessariamente molto costoso o “invadente”; questo per prevenire il fenomeno dell’ “abbandono dell’ausilio” che costituisce un’importante spreco di risorse pubbliche.

“L’abbandono dell’ausilio non può non essere elemento di attenzione per le istituzioni competenti nella fornitura degli ausili (ASL, INAIL, assicurazioni ecc.), in quanto l’abbandono produce uno spreco di risorse”. (Andrich, 2008)

Questo progetto si propone inoltre di educare gli operatori all’uso regolare dell’ ICF per adeguarsi a metodi di lavoro internazionali e per usare così uno strumento di valutazione che garantisca uniformità agli standard.

In assenza di questi interventi si rischia un aumento della spesa pubblica e probabilmente un continuo investimento di denaro per riparare danni dovuti a poca organizzazione ed informazione.

7. Articolazione del progetto

La Direzione Sanitaria, da subito sensibile al progetto, si è dimostrata favorevole a investire su di esso e a renderlo esecutivo nei dodici mesi a venire; ha supervisionato tutte le fasi proposte e si è resa disponibile ad intervenire dove fosse necessario.

Individuazione dei membri dell’equipe

L’obiettivo è quello di creare un’equipe multidisciplinare che con le varie specifiche competenze possa prendere in carico l’utente, accompagnarlo nel percorso ausili ed identificare insieme a lui la soluzione più idonea alle sue esigenze.

I membri individuati per l’equipe di base devono essere: un Medico Specialista (prescrittore e collaudatore), un Medico Autorizzatore, un terapeuta competente nell’ambito degli ausili (Terapista Occupazionale, Fisioterapista), un’Assistente Sociale.

Attualmente, l’equipe non ha delle figure professionali fisse ma viene individuata di volta in volta a seconda delle necessità e implementata dai membri necessari.

Formazione del personale

Il personale dell’equipe deve sapere applicare una metodologia strutturata e conoscere degli strumenti come il codice ICF, per realizzare un progetto personalizzato sull’utente non limitandosi solo alla sua condizione di salute, ma esaminando anche l’ambiente e la funzionalità.

Grazie ad un’unità didattica preparata da una collega più esperta, che ha già utilizzato nella sua esperienza lavorativa il codice ICF, tutta l’equipe conoscerà in modo più approfondito il codice e soprattutto la sua applicazione nell’ambito di una valutazione.

La valutazione attraverso i codici ICF sarà effettuata sia inizialmente (durante il primo contatto con l’utente), che al termine del “Percorso Ausili”, dopo il collaudo.

Se, con l’avviamento del progetto, giungeranno richieste formative da parte dell’equipe, si penserà ad integrare la formazione del personale con corsi di aggiornamento tematici.

Creazione di contatti tra i servizi dell'Azienda

La collaborazione fra i servizi che possono prendere in carico l'utente è necessaria per un lavoro che sia continuativo e mirato.

I servizi coinvolti sono: il Servizio di Riabilitazione, l'Ufficio Protesico, i Medici Prescrittori, il Medico Autorizzatore, il CAD.

Ogni ambito sarà provvisto di una Mappa dei Servizi con i contatti dei referenti di ognuno, e con le spiegazioni dell'importanza di un lavoro multidimensionale e collaborativo, questo per sensibilizzare tutti gli operatori a un metodo di lavoro fin'ora non utilizzato.

Per porre attenzione su quest'ultimo punto è previsto un meeting di confronto a posteriori, a breve (6 mesi) e a lungo termine (12 mesi) per valutare l'efficienza di questo semplice metodo, valutare eventuali difficoltà e continuare la sensibilizzazione alla collaborazione tra servizi.

Informazione degli utenti

La consapevolezza dei passi da compiere per ottenere l'autorizzazione di un ausilio può essere creata grazie ad un'adeguata informazione.

Il primo contatto dell'utente con l'Azienda USL avverrà tramite l'Ufficio Protesico. Già fuori la porta sarà ben in evidenza, tramite un cartellone, la simbolizzazione del percorso ausili nelle sue varie fasi, dalla preparazione della documentazione da presentare, alla fornitura dell'ausilio individuato lungo il percorso.

In forma di opuscolo illustrativo lo stesso cartellone sarà fornito a tutti gli utenti che necessitano di maggiori informazioni o semplicemente di tenere a mente il percorso da affrontare.

Per quanto riguarda le informazioni più urgenti, per esempio relative alla data di ritiro dell'autorizzazione, sarà utilizzata la comunicazione telefonica giudicata più efficace e diretta.

Modulistica

Una prima valutazione della modulistica in uso presso il Distretto 2 dell'Azienda aveva evidenziato la mancanza di moduli dedicati specificatamente all'Autorizzazione e al Collaudo degli ausili intestati ASL.

A seguito di incontri, in cui ci si è potuti confrontare all'interno del Dipartimento sul metodo migliore per affrontare il lavoro, è stato deciso di continuare ad utilizzare, quale soluzione pratica e veloce, la modulistica preparata dalle ditte fornitrici durante la proposta di preventivo (Allegato 1).

Informatizzazione dei dati

Per rendere più facile la consultazione dei dati relativi agli utenti, agli ausili erogati e alle spese effettuate è necessario un sistema informatico che sia di facile accesso agli operatori addetti all'assistenza protesica.

A tale scopo, grazie all'aiuto di un collega che ci si è dedicato, è stato creato un database per raccogliere i dati sopracitati. Il lavoro che richiede maggior impegno e tempo è il trasferimento dei dati da cartacei a informatici: questa fase ha già avuto inizio sei mesi fa ed è attualmente in corso; nella pratica con lo strumento informatico stanno emergendo delle criticità nell'uso del software, per le quali l'addetto dell'Ufficio Protesico che si sta occupando di tali problemi collabora per un'ora a settimana con il collega esperto in programmazione per migliorare il sistema.

Collaudo

Sembra non possa essere migliorata la criticità relativa alla difficoltà di non poter collaudare tutti gli ausili erogati.

Secondo il DM 332/99 (Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazioni e tariffe), il Collaudo di un ausilio è compito del medico prescrittore; attualmente presso la nostra Azienda, a causa di carenza di personale dedicato, i medici prescrittori non riescono ad adempiere a questo compito per tutte le

tipologie di ausili e risulta difficile supervisionare l'effettivo Collaudo qualora la Prescrizione fosse fatta da medici di strutture private convenzionate con il SSN.

Follow-up

Allo scopo di valutare la soddisfazione dell'utente, e indirettamente il percorso svolto, è importante trovare un momento per somministrare all'utente un questionario utile per il follow-up.

Lo strumento scelto a questo scopo è il QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids) (Demers et al., 2000), un questionario che può essere compilato direttamente dall'utente, contenente domande relative al grado di soddisfazione rispetto all'ausilio in uso e ai servizi associati alla sua fornitura.

Il QUEST sarà somministrato telefonicamente agli utenti, dopo sei mesi dalla fornitura; l'uso del database informatico è un valido aiuto in quest'operazione in quanto permetterà di risalire più facilmente ai dati non solo riguardo gli utenti, ma anche riguardo le tempistiche in cui si è svolto il "Percorso Ausili".

Sarà possibile inoltre valutare con maggior attenzione la soddisfazione dell'utente rispetto a specifiche tipologie di ausili (ad esempio quelli più costosi), al fine di capire eventuali punti deboli nel Percorso Ausili e superarli.

8. Risultati previsti

Con la riorganizzazione del Percorso Ausili presso il Distretto 2 della ASL di Latina, il principale risultato atteso è la migliore partecipazione dell'utente a un percorso che necessita di essere attivo; ma anche il miglioramento dell'accoglienza dell'utente in un percorso globale che lo accompagna in tutte le sue fasi.

Migliorando il lavoro di rete tra i servizi dell'Azienda e migliorando l'informazione all'utente stesso, il percorso sarà più agile e limpido per chi lo intraprende. Inoltre, intensificando il concetto di centralità della persona in questo percorso, essa potrà sentirsi maggiormente partecipe e quindi più propositiva. Sicuramente le attese riguardo quest'ultimo obiettivo sono relative ai tempi di modificare una cultura e un tipo di approccio ai servizi pubblici, radicati nel nostro territorio, tuttavia è importante iniziare un lavoro propositivo e stimolante sia per il cittadino che usufruisce di un servizio, sia per l'Ente Erogatore.

Con questo progetto, l'Azienda USL può supervisionare in maniera più efficace il lavoro svolto dal servizio e la gestione delle risorse economiche.

Il lavoro di rete tra i servizi e quello d'equipe tra i professionisti dell'Azienda nel "Percorso Ausili", garantisce una migliore qualità del servizio; cosicché l'incontro di competenze diverse e lo scambio di conoscenze giovi sia agli operatori coinvolti che agli utenti.

L'utilizzo di un linguaggio comune quale l'ICF permette il confronto con altre aziende e la condivisione di informazioni con altri specialisti del settore, rendendo possibile una crescita culturale comune.

Grazie all'utilizzo del database per la gestione dei dati, gli operatori coinvolti ridurranno i tempi di consultazione dei dati stessi e la comunicazione sarà perciò facilitata e veloce.

Il monitoraggio dell'efficienza e delle criticità rispetto al lavoro svolto dai vari operatori coinvolti, avverrà attraverso degli incontri, ogni sei mesi. Gli incontri saranno presieduti dalla Direzione Sanitaria che si occuperà di far emergere le problematiche, ma soprattutto le proposte per migliorare il lavoro di rete ed il servizio in generale; strada facendo, i dati che emergeranno dal follow-up potranno essere spunto di confronto per valutare indirettamente l'efficienza del lavoro svolto.

La somministrazione del QUEST permetterà di valutare la soddisfazione dell'utente rispetto l'uso dell'ausilio fornito e il servizio, ma anche permetterà di dedurre eventuali lacune del "Percorso Ausili" e analizzare l'erogazione di alcune tipologie specifiche di ausili per studiare e rivalutare l'efficacia del percorso svolto; potrebbe essere operata in questo modo una migliore supervisione degli utenti e degli ausili in uso, in special modo degli utenti che si trovano in situazioni complesse e che hanno in uso un numero elevato di ausili.

9. Relazione tecnica

Affinché possa essere realizzato questo progetto è necessario coordinare le risorse presenti e investire energie e materiali per la riorganizzazione del “Percorso Ausili”. Descriveremo in questo capitolo le risorse umane, le azioni e gli strumenti necessari per attuare ogni singola fase.

Individuazione dei membri dell'equipe:

- Risorse umane: un Medico Prescrittore (Fisiatra), un Fisioterapista, un Medico Autorizzatore;
- Azioni: valutazione ausili, prescrizione, collaudo, autorizzazione;
- Strumenti: un locale per effettuare le valutazioni, gli ausili necessari per eventuali prove saranno chiesti in comodato d'uso a un fornitore disponibile a seconda delle esigenze contingenti.

Operatore	Ruolo	Ore/Settimanali
Medico Prescrittore	Valutazione ausili	10
	Prescrizione	1
	collaudo	2
Fisioterapista	Valutazione ausili	10
Medico Autorizzatore	Valutazione ausili	10
	Autorizzazione	2

Formazione del personale sull'uso dell'ICF:

- Risorse umane: un terapeuta esperto nell'uso dell'ICF ed altri soggetti coinvolti nella formazione, quali l'equipe e tutto il personale dell'Azienda dedicato al “Percorso Ausili”;
- Azioni: preparazione e partecipazione a due incontri, uno relativo alla teoria e uno alle applicazioni dell'ICF;
- Strumenti: materiale cartaceo delle unità didattiche relativo alla formazione e alla modulistica da utilizzare per le valutazioni (materiale didattico e modulistica sono in fase di preparazione e non sono ancora disponibili per essere inseriti in allegato).

Operatore	Ruolo	Ore/Evento
Terapista formatrice	Preparazione di 2 unità didattiche	2
	Relazioni di 2 unità didattiche	2
Soggetti coinvolti nella formazione	Partecipazione 2 eventi formativi	2

Creazione di contatti tra i servizi dell'Azienda:

- Risorse umane: un grafico, il responsabile del Servizio di Riabilitazione, dell'Ufficio Protesico, del CAD, il Medico Prescrittore e quello Autorizzatore, la Direzione Sanitaria;
- Azioni: creazione Mappa dei Servizi, organizzazione e partecipazione a incontri di verifica a 6 e 12 mesi;
- Strumenti: materiale cartaceo-cartellonistico (Carta dei Servizi).

Operatore	Ruolo	Impegno
Grafico	Redazione Mappa dei Servizi	A prestazione
Responsabili servizi	Partecipazione incontri di verifica	2 ore/ 6 mesi
Direzione Sanitaria	Organizzazione incontri di verifica	1 ora/ 6 mesi
	Partecipazione incontri di verifica	2 ore/ 6 mesi

Informazione agli Utenti:

- Risorse umane: un grafico, un manutentore;

- Azioni: realizzazione di opuscoli e cartelloni esplicativi del Percorso Ausili, distribuzione degli opuscoli presso gli uffici dell'Azienda, affissione cartelloni in posti ben visibili fuori dagli uffici dei servizi coinvolti;
- Strumenti: opuscoli e cartelloni.

Operatore	Ruolo	Impegno
Grafico	Redazione opuscoli e cartelloni	A prestazione
Manutentore	Affissione cartelloni	A prestazione

Informatizzazione dei dati:

- Risorse umane: un collega esperto in programmazione, un collega dell'Ufficio Protesico capace di gestire i dati nell'archivio cartaceo;
- Azioni: creazione di un database, trasposizione dei dati da cartacei ad informatici, incontri di confronto per migliorare le criticità emerse dall'uso del sistema;
- Strumenti: software.

Operatore	Ruolo	Impegno
Collega programmatore	Creazione database Confronto con collega Ufficio Protesico	A prestazione 1 ora/settimana
Collega Ufficio Protesico	Trasposizione dati Confronto con collega programmatore	20 ore/settimana 1 ora/settimana

Follow-up:

- Risorse umane: i colleghi dell'Ufficio Protesico;
- Azioni: somministrazione telefonica del QUEST a sei mesi dalla fornitura dell'ausilio;
- Strumenti: schede di valutazione QUEST.

Operatore	Ruolo	Impegno
Collegi Ufficio Protesico	Somministrazione QUEST	1 telefonata dopo 6 mesi fornitura

10.Scenari

Descriverò la storia di I.A., un ipotetico utente che potrebbe accedere al nostro servizio quando la riorganizzazione prevista dal progetto sarà stata completata. I.A. è un uomo di 82 anni, con decadimento cognitivo iniziale ed emiparesi sinistra in esito a derivazione V-P per idrocefalo post emorragico per rottura aneurisma gigante.

Giunge presso la nostra Azienda con una prescrizione per una carrozzina monoguida che è stata fatta dal medico fisiatra del servizio presso cui è stato ricoverato per un ciclo di riabilitazione a seguito dell'intervento chirurgico subito.

L'equipe del distretto si riunisce, esegue una valutazione funzionale del Signor I.A. assegnandogli dei codici ICF iniziali e lo introduce al "Percorso Ausili", consegnandogli un opuscolo esplicativo e informandolo sulla modulistica da portare all'Ufficio Protesico. A seguito della valutazione, l'equipe ritiene opportuno che I.A. continui il suo percorso riabilitativo con due sedute di fisioterapia settimanali a domicilio, viene perciò attivato il servizio CAD.

I.A. torna tre giorni dopo all'Ufficio protesico, con la modulistica per richiedere l'Autorizzazione e gli viene dato appuntamento dopo dieci giorni per ritirare l'eventuale autorizzazione. L'equipe si riunisce nuovamente, viene richiesto un feedback del terapeuta che ha iniziato a lavorare con I.A. tramite CAD. Il collega riferisce che l'utente effettivamente necessita di una carrozzina per gli spostamenti fuori casa e per i tratti lunghi, tuttavia in casa e per i tratti brevi riesce a deambulare in sicurezza con l'aiuto di un quadripode.

L'autorizzazione alla prescrizione viene concessa, l'ausilio richiesto viene ritenuto idoneo alle

esigenze dell'utente; i dati relativi al Signor I.A. e alla carrozzina vengono inseriti nel database. I.A. ritira l'autorizzazione e viene informato delle ditte fornitrici a cui può rivolgersi per avere la sua carrozzina monoguida. Il Signor I.A. è già capace di spostarsi con una carrozzina monoguida perché l'ha utilizzata durante il suo ricovero a fini riabilitativi.

Dopo sei mesi dalla fornitura, il signor I.A. viene ricontattato telefonicamente e viene somministrato il QUEST, i punteggi risultati vengono inseriti nel database insieme agli altri dati.

11. Piano economico

Il progetto mira a un miglioramento del servizio svolto dal Distretto 2 dell'Azienda USL di Latina attraverso una ottimizzazione delle risorse umane ed economiche; quello che si è cercato di fare è stato dunque ricollocare in maniera più efficace le risorse presenti riducendo al minimo gli investimenti economici.

- Risorse umane e strutturali: il personale e i luoghi dove si svolgeranno le valutazioni e le prassi burocratiche saranno le medesime; i membri dell'equipe saranno gli operatori che già si occupavano della valutazione degli ausili, ma che ora integreranno le loro competenze ufficialmente.
- Materiali: oltre i materiali di cancelleria, computer e stampante già presente in struttura, per il progetto sono necessari degli opuscoli informativi e i cartelloni da affiggere per l'informazione dell'utente e la Mappa dei Servizi per permettere un lavoro di rete. È necessario inoltre il software database per la raccolta dei dati, ma questo è fornito da un collega che dedica tempo a questo progetto volontariamente senza onere.
- Formazione: la formazione sulla conoscenza e l'applicazione dell' ICF sarà gestita da una collega che volontariamente dedicherà il suo tempo e la sua esperienza a questo progetto. I costi saranno relativi solo al materiale didattico fotocopiato per gli operatori che parteciperanno alla formazione.

	Costi totali (Euro) Esente IVA
Risorse umane e strutturali	0
Opuscoli informativi	300
Cartellonistica	60
Mappe dei servizi	200
Database	0
Materiale didattico per la formazione	100
<i>Totale:</i>	660

12. Strumenti di lavoro

Il principale strumento introdotto nel progetto, fino ad oggi sconosciuto nella nostra realtà aziendale, è il QUEST, da utilizzare nel follow-up.

Il QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with assistive Technology) (Demers et al., 2000) è uno strumento per valutare l'outcome degli ausili, che nello specifico valuta la soddisfazione dell'utente attraverso 12 items: 8 dedicati alla soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio in uso e 4 rispetto al servizio fornito. Ad ogni item si risponde con una scala da 1 a 5; più il punteggio è alto più si è soddisfatti. Alla fine si ha un punteggio relativo alla soddisfazione rispetto all'ausilio, al servizio e un punteggio totale; possono essere raccolti commenti rispetto ogni item e si chiedono all'utente i tre items per lui più significativi.

Per la valutazione tramite l'uso dell' ICF sarà semplicemente aggiunta nelle cartelle degli utenti una voce specifica in cui verranno inseriti i codici ICF specifici e non saranno aggiunti invece altri moduli

di valutazione.

Un altro strumento indispensabile di valutazione sarà il database che raccoglierà i dati relativi all'utente: dati anagrafici, condizioni di salute e dati relativi agli ausili assegnatigli: tipo di ausili, tempi della fornitura, eventuale riconsegna.

Come già citato precedentemente, è assente una modulistica per il collaudo e l'autorizzazione degli ausili intestata AUSL poichè a livello dipartimentale sono stati preferiti i moduli proposti dalle ditte fornitrici del territorio. I moduli riguardano la proposta di preventivo degli ausili, contengono lo spazio per l'autorizzazione alla fornitura e la dichiarazione di un eventuale collaudo favorevole (Allegato 1).

13. Bibliografia

- Andrich R (2010): *Il risultato giustifica l'investimento? Elementi di analisi dell' outcome degli ausili*. Milano. Fondazione Don Gnocchi. Portale SIVA. 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 Molosco (TN) il 20-23 luglio 2008 su "Tecnologie, ausili e soluzioni professionali per l'autonomia possibile delle persone con disabilità"*. Studi Zancan 2009(2)
- Andrich R (2008): *Elementi per la misura dell'outcome degli ausili* In: Caracciolo A, Redaelli T, Valsecchi L (a cura di): *Terapia Occupazionale Ausili e metodologie per l'autonomia*. pp 57-70. Milano: Raffaello Cortina
- Andrich R, Bucciarelli P, Liverani G, Occhipinti E, Pigni L. (2009): *Disabilità e lavoro: un binomio possibile. Metodi ed esperienze di progettazioni di ambienti e processi di lavoro per lavoratori con limitazioni motorie*. Milano: Fondazione Don Gnocchi
- Brodin H, Persson J (1995) *Cost-utility analysis of assistive technology in the European Commission's TIDE program*. International Journal of Technology Assessment in Health Care 11, pp.276-283
- Comune di Latina, Sabaudia, Pontinia, Sermoneta, Norma (a cura di) (2008): *6° Piano di Zona triennio 2008-2010*. In: www.ausllatina.it
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B (2000) *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
- Wallerstein N (2006) *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Allegato 1:

Spett.le

- ()

Preventivo N° del

Assistito :

Tel.:

Nato a (), il
Residente in - ()

Prescrizione Medica Allegata del/la del

Pagina 1 / 1

CODICE	DESCRIZIONE	Q.tà	PREZZO	IMPORTO	IVA %
--------	-------------	------	--------	---------	-------

Totale Importi €	Tot. Iva €	Totale Preventivo €
------------------	------------	---------------------

Firma _____ A.S.L. _____
Per l'importo complessivo di € _____
Prot. _____ Del _____

SI AUTORIZZA LA FORNITURA
Prot. _____ Del _____
IL MEDICO A.S.L.

L'AMMINISTRATORE STRAORDINARIO
_____ Timbro

_____ Timbro

DICHIARAZIONE DI COLLAUDO FAVOREVOLE
LO SPECIALISTA
_____ Timbro

Data _____ L'Interessato _____

- 1) Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto i presidi ortopedici/ausili tecnici sopra descritti, di trovarli di proprio gradimento per congruenza, funzionalità, confort, estetica e qualità.
- 2) Dichiara inoltre di aver ricevuto l' Attestato di Conformità e le Istruzioni d' Uso, come da Direttiva 93/42 CEE.
- 3) Autorizza la Società al trattamento dei dati personali secondo l' art. 10 della legge 675/96 anche in previsione delle forniture successive.
- 4) Dichiara infine di impegnarsi a sottoporre i presidi ortopedici, ove richiesto, al collaudo presso l' Ente committente entro 15 giorni dalla data di ritiro.