



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 2011 / 2012

Riorganizzazione del percorso ausili nella ASL 2 Abruzzo

Candidato: Elda Daniela Ciufici

Tipo di elaborato: Progetto di intervento sul territorio

Abstract. *Il progetto nasce dall'esigenza di uniformare nella ASL 2 Abruzzo le procedure di accesso alla fornitura di ausili e protesi e di attivare un centro di consulenza ausili attraverso il lavoro di equipe multidisciplinare con l'obiettivo di ottimizzare le risorse economiche e umane e di fornire un nucleo di competenze specialistiche in grado di divulgare informazioni e di dare supporto professionale personalizzato al disabile, alla famiglia e agli operatori. Gli interventi principali su cui si basa il progetto sono: informatizzare i servizi di ausili e protesi esistenti in modo da documentare e aggiornare la situazione degli utenti, degli ausili e delle risorse economiche; mettere in contatto i servizi della ASL; informare gli utenti sul percorso ausili; individuare il personale dell'equipe multidisciplinare e gli ambienti da dedicare al Centro Ausili; elaborare un processo di valutazione, scelta, prescrizione, fornitura e addestramento all'uso degli ausili come programma specifico all'interno del progetto personalizzato riabilitativo, educativo o assistenziale; rendere l'utente partecipe attivamente alla scelta per prevenire il fenomeno dell'abbandono dell'ausilio che costituisce un importante spreco di risorse pubbliche; attivare un follow up attraverso l'utilizzo del QUEST che oltre a dare informazioni sul grado di soddisfazione dell'utente è anche uno strumento di valutazione del percorso svolto. Infine, considerando che il centro ausili è un luogo con spazi e strumenti rivolto al territorio e di sostegno ad altri servizi, potrebbe diventare un riferimento per la regione Abruzzo e un centro collegato con la rete GLIC (Gruppo di Lavoro Interregionale Centri ausili elettronici e informatici per disabili) che è una associazione dei Centri Ausili italiani attualmente assenti solo in quattro regioni: Abruzzo, Molise, Basilicata e Calabria.*

Direttore del corso:
Responsabile Tecnico Scientifico:
Tutor:

Prof. Luigi D'Alonzo
Ing. Renzo Andrich
Dott.ssa Elisa Robol

1. Sintesi del progetto

Scopo del progetto

Gli scopi del progetto sono, da un lato, creare un centro di consulenza ausili di primo livello con un'equipe multidisciplinare in modo da dare maggiore appropriatezza al processo di fornitura degli ausili riducendo il fenomeno dell'abbandono e, dall'altro, riorganizzare il percorso ausili della ASL2 Abruzzo in modo da renderlo uniforme nei diversi distretti, più efficace ed efficiente ottimizzando le risorse umane ed economiche.

Contesto

Il progetto è rivolto all'utenza della ASL2 Abruzzo che si è recentemente istituita per la unione della ASL Lanciano-Vasto con la ASL Chieti. Sono infatti ancora presenti diversità tra i due territori nella modalità di erogazione di ausili con differenze nel percorso per utenti che appartengono alla stessa provincia. Inoltre, grazie alla riorganizzazione dell' UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione, ci sono oggi ambienti nel servizio ambulatoriale di riabilitazione dell'ospedale "Renzetti" di Lanciano che possono essere utilizzati come sede del centro di consulenza ausili. Sullo stesso piano è ubicato anche l'ufficio ausili e protesi dell'area distrettuale n. 5. La sede comune può facilitare la nascita di un modello di "percorso ausili" per l'utente estendibile anche alle altre sedi distrettuali della ASL presenti sul territorio.

La situazione iniziale

Attualmente non c'è una informatizzazione adeguata nei servizi ausili e protesi della ASL per la raccolta ed elaborazione dei dati in rete. I tempi di attesa per l'erogazione degli ausili sono differenti come anche le modalità di autorizzazione. Le prescrizioni degli ausili anche più complessi sono affidate a medici che spesso non hanno una adeguata formazione. Non c'è una cultura del riciclo di quegli ausili che possono essere restituiti dagli utenti che non ne usufruiscono più in modo da ridurre i costi. Manca un centro di consulenza ausili inteso come un nucleo di competenza specialistica in grado di divulgare informazioni e di dare supporto professionale personalizzato al disabile, alla famiglia e agli operatori.

Situazione che si intende conseguire

Si vuole guidare l'utente verso la scelta dell'ausilio adeguato ai suoi bisogni attraverso l'istituzione di un percorso ausili comune nella ASL e attraverso una migliore informazione perché questa produce maggiore autonomia nel conoscere le proprie esigenze, definire i propri obiettivi e progetti di vita, porre le proprie richieste agli enti competenti, mettersi in relazione con gli operatori del settore. Con l'istituzione di un centro di consulenza ausili si vuole ottenere una migliore presa in carico del paziente che deve essere considerato il principale protagonista del proprio cammino di riabilitazione e integrazione sociale. Con la presenza di un centro ausili come parte integrante del servizio di riabilitazione e con la nuova organizzazione si potrà avere un supporto professionale alla persona con disabilità, ai care givers e agli operatori stessi della ASL. Gli operatori potranno interagire con il centro mediante richieste di consulenza, informazione ed eventi formativi di cui il centro stesso sarà promotore e sarà mezzo di divulgazione di corsi organizzati da altri enti. Il centro di consulenza ausili potrebbe essere inserito nella rete GLIC (Gruppo di Lavoro Interregionale sugli ausili elettronici e informatici) che è una associazione di 20 centri ausili italiani operativa dal 1997 che ha come attività principale il confronto operativo fra centri, l'aggiornamento dei professionisti, la pubblicazione di lavori tecnico-scientifici, la collaborazione e i rapporti con le istituzioni.

Interventi previsti

Nel progetto si individuano:

- il gruppo di lavoro con le diverse figure professionali operanti nel Centro Ausili, gli ambienti dedicati e le modalità operative;
- la riorganizzazione del sistema informatico del Servizio Ausili e Protesi in modo da rendere possibile la raccolta dati riguardante lo stato degli utenti, lo stato degli ausili e una analisi dei costi;
- il collegamento in rete dei cinque servizi ausili e protesi della ASL2 e l'acquisizione di un unico programma Data Base;
- la creazione di contatti tra i diversi servizi dell'Azienda che possono collaborare alla scelta dell'ausilio;
- la promozione della cultura dell'empowerment in modo da far capire la centralità del paziente che da oggetto del servizio sanitario diventa sempre più soggetto competente in grado di partecipare attivamente al proprio processo di cura;
- il piano economico con i costi che la ASL deve sostenere per la sua realizzazione.

2. Premesse teoriche

L'idea di istituire un centro di consulenza ausili in Abruzzo era già presente qualche anno fa quando, lavorando nelle strutture di riabilitazione private accreditate di Lanciano (CH) ho conosciuto il Dott. Michele Bottos e, con lui e con alcuni membri dell'equipe dell'ausilioteca di Bologna, ho collaborato ad un progetto di formazione sulla riabilitazione dei bambini con PCI. Il progetto non si è realizzato per problematiche economiche, organizzative e tecniche, ma oggi, grazie all'interesse mostrato dal direttore dell'UOC dove svolgo la mia attività, dai dirigenti della neonata ASL2 e alla frequentazione del corso di perfezionamento sulle tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili, ho pensato che ci siano i presupposti per una sua concreta attuazione.

Nel corso degli anni si è assistito ad un cambiamento culturale nei confronti della disabilità, oggi si sottolinea il concetto di autonomia e il reinserimento sociale che favorisce il passaggio da interventi riabilitativi scollegati fra loro ad un intervento secondo un approccio globale per cui ogni attore del processo (operatori sanitari, sociali, scolastici, ecc.) si muove all'interno di un progetto-percorso integrato con al centro il pieno inserimento del disabile nella società e il miglioramento della sua qualità di vita.

La prescrizione di un ausilio definita anche dal DM 332/99 art. 4, è una tappa fondamentale di un processo composto da più fasi che si inserisce nell'ambito di un progetto riabilitativo personalizzato. La scelta dell'ausilio diviene un momento importante e l'assistenza protesica deve essere intesa come un processo che agisce da intermediario tra l'ente erogatore e l'utente per far sì che questi possa accedere agli ausili più appropriati ai suoi bisogni di autonomia e assistenza, alla sua condizione clinica, limitazione funzionale e ambiente di vita (Heart – Commissione Europea 1994).

Il progetto riabilitativo, educativo, assistenziale comprende diversi programmi tra i quali quello protesico ovvero di facilitazione ambientale. Questo concetto è stato introdotto dall'ICF (International Classification of Functioning) (OMS 2001) che 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".

L'ICF analizza i fattori legati all'ambiente fisico e relazionale e i fattori legati all'individuo in modo da avere una visione completa della persona che può potenzialmente avere un problema di salute che, in un determinato contesto ambientale sfavorevole, può determinare una condizione di disabilità.

La disabilità è quindi una condizione complessa, multidimensionale, mutevole nel tempo che riguarda tutta la società.

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;
- consente un inquadramento funzionale che supera la diagnosi;
- descrive la condizione di salute, la funzionalità senza perdere di vista i fattori ambientali e personali.

Nel progetto si vuole promuovere una cultura “dell’empowerment” inteso come 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 della vita (Wallerstein, 2006).

La scelta consapevole di un ausilio è un importante fattore di empowerment per le persone con disabilità e questa scelta deve essere considerata come l’ultimo passo di un processo composto di quattro fasi:

- l’identificazione di un bisogno;
- la formulazione di un obiettivo;
- la definizione di un progetto;
- una serie di azioni atte a realizzare questo processo.

In quest’ottica è fondamentale creare un team di esperti in grado di fornire pareri per gli ausili e che abbia quindi anche competenze tecnologiche. Il centro ausili è un nucleo di competenza multidisciplinare a elevata specializzazione, indipendente da interessi commerciali, che opera in rete con i servizi e le realtà del territorio, fornendo prestazioni ed interventi per la proposta e l’implementazione di ausili. Svolge una attività di divulgazione e informazione nel settore ausili nonché di supporto professionale personalizzato alla persona disabile, ai suoi familiari e agli operatori che lo hanno in carico nel momento di affrontare le prospettive di autonomia, o di miglioramento della qualità di vita.

Nel progettare bisogna considerare la persona, l’azione e l’ambiente e l’ausilio che si propone deve avere, come dice Ferrari, “*competenza, consonanza e contestualità*” cioè, deve facilitare l’azione, deve piacere alla persona che lo userà, deve adattarsi alla persona e deve essere adatto all’ambiente (contesto) dove viene usato.

Bisogna avere una mentalità anticipatoria e capire quanta attività si vuole che sia svolta con le risorse del paziente e quanta sia facilitata dall’ausilio.

Si possono adottare a questo proposito, le cosiddette “strategie di allocazione delle funzioni” e tra queste la strategia flessibile cioè fornire alla persona tutte le soluzioni possibili per poi permettere la scelta in autonomia.

La scelta deve essere guidata da personale preparato che abbia una buona conoscenza degli strumenti, della tipologia degli utenti interessati, della realtà del territorio e di quant’altro possa aiutare l’utente ad una scelta responsabile. Pertanto è importante valutare la qualità del servizio erogato e si può far riferimento a 6 indicatori di qualità sui sistemi pubblici di assistenza protesica dello Studio Europeo Hearth del 1995:

- 1) *Accessibilità: un sistema di assistenza protesica è accessibile quando nessuno è escluso dai servizi o discriminato in qualsiasi altro modo. È essenziale che il sistema sia centrato sui bisogni degli utenti e che siano disponibili fondi per rimuovere eventuali barriere per l’accesso alle tecnologie assistive. È altresì importante che le persone siano a conoscenza di un sistema pubblico, di come esso funziona, delle opportunità offerte dagli ausili tecnici, a chi rivolgersi per accedere al sistema. Una volta stabilito il contatto, deve essere ragionevolmente semplice ottenere una soluzione assistiva senza inutili ritardi. Tra i possibili indicatori di accessibilità possiamo annoverare il grado di copertura del sistema (chi sono i beneficiari, se il livello di servizio è differenziato o meno a seconda dell’età dell’utente o dell’agenzia assicurativa o di altri criteri), la comprensibilità di come esso funziona, la disponibilità di informazioni per il pubblico, le barriere finanziarie e i costi per gli utenti, la durata dei processi, la complessità delle procedure.*
- 2) *Competenza: Un sistema di assistenza protesica è competente se i professionisti coinvolti possiedono le conoscenze e le capacità adeguate per rispondere alle esigenze degli utenti. Tra i possibili indicatori di competenza possiamo annoverare il livello di formazione dei*

- professionisti coinvolti, le possibilità di aggiornamento continuo, l'uso di protocolli e di standard all'interno dei processi, la disponibilità di informazioni sulle tecnologie assistive, la possibilità di imparare sulla scorta dei riscontri degli utenti.*
- 3) *Coordinamento: Un sistema di assistenza protesica deve essere ben coordinato a tre livelli: nei processi primari di fornitura ausili (tutto ciò che ruota attorno all'intervento individuale sull'utente: **livello micro**); attraverso le varie fasi del percorso (collaborazione attiva tra professionisti: **livello meso**); con le politiche e i processi di livello più generale che riguardano le tecnologie assistive (ricerca e sviluppo, processi di mercato, ecc.: **livello macro**).*
 - 4) *Efficienza: Un sistema di assistenza protesica può essere valutato efficiente quando è in grado di mettere in atto le soluzioni migliori per il maggior numero di persone, utilizzando le risorse disponibili in maniera ottimale e nei tempi minimi. Un sistema efficiente comporta costi limitati per gli utenti, il loro coinvolgimento diretto in tutte le procedure, una burocrazia snella, l'accessibilità alle informazioni, la completezza del servizio. Tra i possibili indicatori possiamo annoverare la complessità delle procedure e delle norme, la durata dei processi, la possibilità di monitorare ogni processo, i meccanismi di controllo dei costi e dell'efficacia, l'attribuzione dei ruoli decisionali al livello di competenza appropriato tra i vari attori coinvolti.*
 - 5) *Flessibilità: Un sistema di assistenza protesica è flessibile quando è in grado di soddisfare i diversi bisogni individuali: quando un produttore/importatore può far testare un dispositivo ad un costo ragionevole e in un tempo accettabile per poi metterlo sul mercato; quando ricercatori e sviluppatori hanno la possibilità di ottenere supporto, coordinarsi, cooperare e comunicare con utenti, progettisti, produttori, e di ricorrere alle tecnologie più avanzate per meglio rispondere alle esigenze degli utenti.*
 - 6) *Influenza da parte dell'utente: Un sistema di assistenza protesica trae vantaggio dai riscontri dell'utente se è organizzato in modo da coinvolgerlo attivamente in ogni momento del processo, rinforzando e valorizzando le sue capacità decisionali. Un mancato coinvolgimento dell'utente espone al rischio di scelte sbagliate o inefficaci e alla possibilità di abbandono degli ausili forniti, con conseguente spreco di risorse. Tra i possibili indicatori del livello di partecipazione dell'utente possiamo annoverare la presenza o meno sul territorio di associazioni di utenti, la loro autorevolezza, il loro coinvolgimento nella definizione delle politiche di assistenza protesica; la possibilità da parte dell'utente di ricorrere a forme di tutela legale per far valere i propri diritti, l'attenzione degli operatori all'empowerment dell'utente nel momento della valutazione individuale, la qualità della comunicazione con l'utente in tutti i momenti del processo, il peso decisionale dell'utente nell'ambito di questa comunicazione.*

3. Contesto

Contesto geografico ed economico

Il bacino di utenza che si intende servire con il progetto appartiene alla ASL2 Abruzzo che coincide con il territorio della provincia di Chieti e si estende su una superficie di 2588.35 Km², comprende 104 comuni e un numero di abitanti pari a oltre 400.000.

Il territorio è prevalentemente collinare e montano, a Nord confina con la provincia di Pescara, a Nord-Est con il mare Adriatico con una costa che si estende per circa 60 Km, a Sud-Est con il fiume Trigno che segna il confine con la regione Molise, da Sud-Ovest a Nord-Ovest il confine è segnato dai monti della Maiella.

Il territorio della provincia di Chieti è caratterizzato dalla presenza di insediamenti industriali dei quali i più importanti sono nel comune di San Salvo e di Atessa legati al mondo dell'*automotive* (furgoni, moto, accessori e ricambi per auto, ecc.) e in passato hanno dato opportunità occupazionali ma oggi non riescono a sopperire alla richiesta di ingresso dei giovani nel mondo del lavoro.

Oggi parti importanti della popolazione sono impegnate nel settore dell'agricoltura e del terziario. Nell'agricoltura il settore trainante è la viticoltura che, nella provincia di Chieti, rappresenta il 98.8%

del totale regionale nel 2011 e nella olivicoltura che rappresenta il 52.5% del totale regionale. Anche il turismo è un settore trainante per la presenza di località sciistiche sulle cime fra le più alte degli Appennini e per la presenza di località turistiche balneari sulla costa. Secondo i dati pubblicati nel 2011 su una forza lavoro di 160.000 persone, 146.000 risultano occupati e 14.000 in cerca di occupazione (Cresa, Rapporto 2011).

Bacino di utenza

La ASL2, istituita con delibera n. 796 del 28.12.2009, è nata dall'unione della ASL Lanciano-Vasto e della ASL Chieti e con l'atto aziendale del 2011 è stata così organizzata:

- 8 distretti sanitari: Lanciano, Vasto, Alto-Vastese, Sangro-Aventino, Chieti, Francavilla, Ortona, Guardiagrele.
- 5 Ospedali per un totale di 1072 posti letto: il Policlinico "S.S. Annunziata" di Chieti con 442 PL che è un ospedale clinicizzato universitario, l'ospedale "F. Renzetti" di Lanciano con 200 PL, l'ospedale "San Pio" di Vasto con 200 PL, l'ospedale "Bernabeo" di Ortona con 130 PL, l'ospedale "San Camillo" di Atesa con 100 PL.
- 3 PTA (Presidio Territoriale di Assistenza): Casoli, Gissi e Guardiagrele.

I comuni e gli abitanti compresi nei diversi distretti si possono leggere nella Tabella 1:

DISTRETTO 1								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Monteodorisio	2.475	5	Torino di Sangro	3.099	9	Lentella	748
2	Scerni	3.645	6	Villalfonsina	1.038	10	San Salvo	17.914
3	Casalbordino	6.461	7	Cupello	4.597	11	Vasto	37.213
4	Pollutri	2.334	8	Fresagrandinaria	1111			
Popolazione Totale Distretto								80.635
DISTRETTO 2								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Chieti	56.127						
Popolazione Totale Distretto								56.127
DISTRETTO 3								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Francavilla al Mare	23.561	4	San Giovanni Teatino	10.527	7	Villamagna	2.444
2	Miglianico	4.529	5	Torrecchia Teatina	3.880			
3	Ripa Teatina	4.002	6	Vacri	1.775			
Popolazione Totale Distretto								50.718
DISTRETTO 4								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Arielli	1.196	4	Giuliano Teatino	1.347	7	Tollo	4.241
2	Canosa Sannita	1.507	5	Ortona	23.603			
3	Crecchio	3.057	6	Poggiofiorito	962			
Popolazione Totale Distretto								35.913
DISTRETTO 5								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Castelfrentano	3.977	4	Mozzagrognana	2.171	7	San Vito Chietino	4.998
2	Fossacesia	5.692	5	Rocca San Giovanni	2.329	8	Treglio	1.373
3	Frisa	1.942	6	Santa Maria Imbaro	1.757	9	Lanciano	36.228
Popolazione Totale Distretto								60.467
DISTRETTO 6								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Altino	2.633	14	Sant'Eusanio del Sannio	2.420	27	Monteferrante	176
2	Casoli	5.091	15	Fara San Martino	1.610	28	Montelapiano	95
3	Civitella Messer Raimondo	962	16	Palombaro	1.146	29	Montenerodomo	909

4	Colledimacine	258	17	Archi	2.330	30	Perano	1.626
5	Gessopalena	1.658	18	Atessa	10.455	31	Pietraferrazzana	139
6	Lama dei Peligni	1.478	19	Bomba	954	32	Pizzoferrato	1.163
7	Letto Palena	403	20	Borrello	423	33	Quadri	922
8	Palena	1.504	21	Civitaluparella	425	34	Roio del Sangro	138
9	Pennadomo	348	22	Colledimezzo	568	35	Rosello	322
10	Roccascalegna	1.401	23	Fallo	152	36	Tornareccio	1.968
11	Taranta Peligna	500	24	Gamberale	374	37	Villa Santa Maria	1.472
12	Torricella Peligna	1.526	25	Montazzoli	1.074			
13	Paglieta	4.499	26	Montebello sul Sangro	118			
Popolazione Totale Distretto								54.050
DISTRETTO 7								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Ari	1.339	6	Filetto	1.070	11	Pretoro	1.105
2	Bucchianico	5.003	7	Orsogna	4.086	12	Rapino	1.461
3	Casacanditella	1.431	8	San Martino sulla Marruccina	1.029	13	Roccamontepiano	1.927
4	Casalincontrada	2.990	9	Guardiagrele	9.662			
5	Fara Filiorum Petri	1.927	10	Pennapiedimonte	548			
Popolazione Totale Distretto								33.578
DISTRETTO 8								
	Comune	Abitanti		Comune	Abitanti		Comune	Abitanti
1	Carpineto Sinello	738	8	Fraينة	435	15	San Buono	1.165
2	Carunchio	749	9	Furci	1.220	16	San Giovanni Lipioni	271
3	Casalanguida	1.087	10	Gissi	3.050	17	Schiavi d'Abruzzo	1.265
4	Castelguidone	469	11	Guilmi	486	18	Torrebruna	1.092
5	Castiglione Messer Marino	2.127	12	Liscia	815	19	Tufillo	528
6	Celenza sul Trigno	1.053	13	Palmoli	1.113			
7	Dogliola	409	14	Roccaspinalveti	1.607			
Popolazione Totale Distretto								19.679

Tabella 1

Per gli 8 distretti sono stati redatti 10 piani di zona dei servizi sociali (2007/2009) in ciascuno dei quali si può osservare il quadro demografico generale, l'indice di dipendenza o di carico sociale, la scolarizzazione, l'occupazione, la popolazione straniera presente. Dalla lettura dei grafici e delle tabelle si evince come la popolazione si stia avviando sempre più verso un progressivo invecchiamento: su 100 individui con meno di 14 anni ci sono 169.7 persone con più di 65 anni (indice di inv. = 169,7) e che sia le nuovissime generazioni che gli ultra sessantenni sono sempre più a carico della popolazione attiva (indice di dipendenza = 52.1 nel 2011, allineato alla media nazionale = 52.3). Ciò significa che per ogni 10 persone di età lavorativa ci sono 5 persone da assistere (minori o anziani non più autosufficienti) e di queste 2 della quarta età e 3 minori.

L'analisi della popolazione disabile (1.03%) non ha una mappatura completa e, per quanto riguarda il bacino di utenza, sono assenti i dati relativi alla tipologia dei pazienti che accedono ai servizi di ausili e protesi a causa della mancanza di un sistema informatico che faciliti la raccolta dati e permetta di fotografare lo stato di salute della popolazione.

Strutture riabilitative

Per quanto riguarda le strutture di riabilitazione della ASL2 esiste una unica UOC pubblica con 20 posti letto di riabilitazione intensiva (codice 56) ad Atessa che comprende 2 servizi ambulatoriali ospedalieri a Vasto e a Lanciano, 2 servizi nei PTA di Casoli e Gissi. Dovranno essere attivati, nel corso dei prossimi mesi, altri 20 posti letto appartenenti alla stessa UOC nell'ospedale di Ortona.

Ci sono 5 strutture private accreditate con posti letto di riabilitazione intensiva ed estensiva: Istituto "San Francesco", Centro di Riabilitazione "Villa Giulia", Fondazione "Istituto Santa Caterina", Centro di Riabilitazione "Villa Pini", Centro di Riabilitazione "Maristella".

Ci sono infine 15 Centri Ambulatoriali Territoriali accreditati per l'ex articolo 26.

Con il Decreto Commissario ad Acta 52/11.10.2012 “Determinazione del fabbisogno di Assistenza Residenziale e Semiresidenziale della Regione Abruzzo per la Non Autosufficienza, Disabilità, Riabilitazione, Salute Mentale e Dipendenze Patologiche”, si è provveduto a diminuire i posti letto di riabilitazione delle strutture accreditate per la provincia di Chieti da 814 a 199 dei quali 139 per la riabilitazione estensiva e 60 per la riabilitazione intensiva. Sono stati aumentati i posti letto in RSA (Residenza Sanitaria per Anziani) e RA (Residenza Adulti) Anziani della cosiddetta Area Anziani e Demenze.

Il contesto dove dovrebbe essere attivato il Centro di Consulenza Ausili è l’ospedale “Renzetti” di Lanciano. L’UOC di Medicina Fisica e Riabilitazione ha subito una riorganizzazione per la quale i 20 posti letto di codice 56 sono stati trasferiti all’ospedale di Atesa e sono rimasti attivi i servizi ambulatoriali di riabilitazione dell’ospedale di Lanciano e Vasto e dei PTA di Casoli e Gissi. In particolare nel servizio di Lanciano ci sono oggi ambienti non utilizzati che possono accogliere il Centro Consulenza Ausili; nello stesso piano sono presenti anche gli uffici del servizio ausili e protesi; nello stesso ospedale c’è il SIS (Servizio Informatico Statistico) con tecnici informatici appartenente all’UO Informatica e reti.

4. Situazione iniziale

Attuale Percorso Ausili

Per richiedere l’autorizzazione ed accedere al diritto di ottenere un ausilio con oneri a carico del SSN l’utente deve rivolgersi presso l’ufficio protesico della ASL del territorio. Attualmente sono preposti a ciò 5 distretti su 8 cioè: Vasto, Lanciano, Ortona, Francavilla e Chieti e per 2 di questi l’utente accede direttamente al servizio mentre per gli altri 3 deve rivolgersi prima al PUA (Punto Unico di Accesso) e poi l’impiegato trasmette la pratica al servizio ausili e protesi.

Viene compilata quindi la domanda di richiesta ausili da parte dello specialista a cui si rivolge l’utente e che spesso non ha una conoscenza adeguata del nomenclatore tariffario e degli ausili stessi e nella nostra ASL non esiste un elenco dei medici prescrittori.

I tempi di attesa per ottenere l’autorizzazione sono variabili nei diversi distretti e l’autorizzazione viene comunicata alla ditta ortopedica precedentemente contattata dall’avente diritto per il preventivo di spesa e la fornitura dell’ausilio richiesto.

I criteri di autorizzazione sono differenti e, nella stessa ASL, alcuni ausili sono concessi e altri no perché, per esempio, in alcuni servizi viene considerata la riconducibilità nella prescrizione e in altri no.

Il collaudo che, a questo punto del percorso è un momento fondamentale, spesso non viene fatto per tutti gli ausili ma solo per quelli dell’elenco 1 e per alcuni ausili dell’elenco 2 predisposti da adattare all’utente.

Il collaudo non viene sempre eseguito dal medico prescrittore come prevede la norma, spesso è affidato agli amministrativi degli uffici o a medici non sempre specializzati dei servizi preposti che non conoscono le motivazioni che hanno condotto alla prescrizione e non viene abitualmente effettuato l’addestramento all’uso dell’ausilio.

Manca in questo percorso una valutazione interdisciplinare non essendo presente un’equipe per la valutazione degli ausili e un lavoro di rete tra i vari servizi che potrebbero collaborare alla presa in carico dell’utente e al corretto inserimento dell’ausilio nel progetto riabilitativo: servizio di riabilitazione, ufficio protesico, medici prescrittori, ADI (Assistenza Domiciliare Integrata).

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

La modulistica proposta per l’autorizzazione e il collaudo è diversa nei vari distretti, i dati relativi agli utenti che accedono al servizio sono in alcuni distretti ancora solo cartacei, in altri sono informatizzati ma con modalità diverse e comunque non in rete.

Ciascun distretto si è elaborato un proprio Data Base non adatto ad analizzare le informazioni disponibili.

Solo gli ausili dell’elenco 3 sono concessi in comodato d’uso e quindi gli altri non devono essere restituiti all’ASL quando l’utente non ne usufruisce più.

Con la nuova ASL2 è stato nominato un unico dirigente amministrativo con un unico budget di spesa per gli ausili e protesi e l'attuale spesa annua per i 5 distretti si aggira sui 6 milioni di euro (2011) con un concordato di spesa di 10 milioni di euro.

Criticità

Analizzando il percorso ausili della ASL2 si evincono diverse criticità.

- La modalità di gestione del percorso nei diversi distretti;
- il collegamento informatico tra i vari servizi ed il monitoraggio dell'attività e dello stato di salute della popolazione;
- la modulistica per la domanda, l'autorizzazione e il collaudo;
- l'attività in rete fra i servizi della ASL che debbono collaborare per prendere in carico l'utente e guidarlo nel "percorso ausili" quali il servizio di riabilitazione, i medici prescrittori, l'ADI, l'ufficio protesico, il medico autorizzatore;
- l'informazione sugli ausili agli utenti che spesso pretendono un ausilio solo perché ne hanno diritto mentre è necessario superare questo concetto di avente diritto legato all'appartenenza ad una determinata categoria di invalidità e introdurre il concetto di avente bisogno attraverso un progetto personalizzato, riabilitativo, assistenziale o educativo;
- gli ausili concessi in comodato d'uso sono solo quelli dell'allegato 3 e quindi, poiché l'utente non deve restituirli, non possono essere riciclati in modo da incidere meno sulle spese aziendali e potrebbero anche essere usati per le prove e le valutazioni dell'ausilio più idoneo all'utente;
- la mancanza di un follow up per valutare il grado di soddisfazione dell'utente e "l'usabilità" dell'ausilio;
- l'ausilio non è sempre appropriato in termini di efficacia rispetto al progetto riabilitativo, di utilità dal punto di vista dell'utente (risponde ad un bisogno realmente percepito) di efficienza nell'uso delle risorse (minimo impegno delle risorse a parità di efficienza e utilità).

5. Obiettivi del progetto

L'obiettivo del progetto è riorganizzare il percorso ausili della ASL2 Abruzzo in modo da renderlo uniforme nei diversi distretti, più efficiente ottimizzando le risorse umane ed economiche e più efficace offrendo le migliori soluzioni possibili rispetto al bisogno e all'effetto desiderato.

Occorre uniformare la raccolta dei dati relativi alla situazione degli utenti e degli ausili in modo da monitorare la gestione delle risorse economiche e prevenire le spese superflue.

Bisogna informare l'utente sul percorso ausili e istituire un centro di consulenza ausili per valutare le reali necessità e identificare l'ausilio più idoneo rendendo l'utente partecipe attivamente attraverso la diffusione della cultura dell'empowerment. Tutto ciò per prevenire il fenomeno dell'abbandono dell'ausilio che costituisce un importante spreco di risorse pubbliche.

È necessario creare un gruppo di lavoro composto da diverse figure professionali che, pur avendo una diversa formazione, adottino un metodo comune di lavoro e agiscano in stretta collaborazione seguendo un processo di formazione già in parte avviato.

I punti di forza del progetto sono:

- La coesistenza nella stessa sede fisica, priva di barriere architettoniche e facilmente raggiungibile, dei servizi essenziali rivolti ai cittadini con disabilità;
- La formazione di due membri dell'equipe sulle tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone con disabilità;
- La creazione di un magazzino nel servizio per avere, attraverso il meccanismo del riciclaggio e sanificazione di alcuni ausili, la disponibilità degli stessi in tempi brevissimi dalla richiesta;
- La scelta dell'ausilio fatta attraverso una valutazione di equipe multiprofessionale che valuta le competenze e la capacità dell'assistito senza perdere di vista la sua centralità e il contesto d'uso dell'ausilio da fornire;

- L'uso dell'ICF e la valutazione dei fattori ambientali che possono essere barriere o facilitatori in modo da ridurre il rischio di fornire un ausilio inappropriato;
- La possibilità di prevedere un follow up a distanza per rivalutare l'efficacia dell'ausilio, il suo uso, ma anche l'evoluzione delle necessità dell'utente per evitare il fenomeno dell'abbandono e lo spreco di risorse economiche

Possibile evoluzione in assenza di intervento

Se il progetto non si dovesse realizzare avremmo lunghi tempi di attesa per ottenere ausili autorizzati in modalità diverse in distretti appartenenti ad una stessa ASL e ci sarebbe uno spreco di risorse economiche per ausili non sempre adeguati ai bisogni dell'utente. Per disabilità complesse come quelle dell'età evolutiva si assisterebbe ad una continua mobilità passiva verso i centri di eccellenza fuori regione. Non ci sarebbe una corretta presa in carico dell'utente al centro di interventi scollegati tra di loro con il rischio di eseguire programmi riabilitativi non sempre coerenti con il bisogno di autonomia e vita indipendente. I dirigenti dell'azienda non potrebbero effettuare un adeguato programma di spesa per i servizi di ausili e protesi perché non ci sarebbe una conoscenza epidemiologica del tipo di disabilità e del numero degli utenti.

6. Articolazione del progetto

Individuazione degli ambienti per il centro ausili

Gli ambienti sono già presenti nel servizio di riabilitazione dell'ospedale di Lanciano e sono diventati disponibili dopo la recente riorganizzazione dell'UOC.

Come si evince dalla piantina (Allegato A) si possono utilizzare gli ambienti colorati in giallo: la palestra di 180 m² nelle ore pomeridiane; una stanza di 20 m² con servizi attigua per l'esposizione e la prova degli ausili; una stanza di 17 m² per l'esposizione e la prova degli ausili informatici per la comunicazione, scrittura ecc.; una stanza di 24 m² per le riunioni dell'equipe.

Nello stesso piano sono presenti, oltre a 2 ambulatori medici e 7 stanze di fisioterapia, anche gli uffici amministrativi del Servizio Protesi e Ausili, con rampa di accesso per disabili e sportello di front office all'ingresso della struttura.

Nel servizio protesi c'è la sede del direttore amministrativo dei 5 servizi ausili e protesi della ASL, ed è quindi logico creare in questi uffici la sede centrale di afflusso dei dati informatizzati della ASL.

Individuazione dei membri dell'equipe

Bisogna creare un'equipe multidisciplinare che con le varie e specifiche competenze possa prendere in carico l'utente, accompagnarlo nel percorso ausili ed identificare insieme a lui la soluzione più idonea alle sue esigenze. Per i primi sei mesi di attività l'equipe di base deve essere composta da un medico specialista fisiatra (prescrittore e collaudatore), un medico autorizzatore, un terapeuta competente nell'ambito degli ausili, un assistente sociale. L'equipe può riunirsi ogni 15 giorni e valutare 3-4 casi per 6 ore al giorno. Si cercherà di valutare inizialmente pazienti con disabilità motorie per testare la capacità di lavoro di gruppo dell'equipe facilitati dall'esperienza già acquisita in questo campo dal fisiatra, dal fisioterapista e dal tecnico ortopedico. Successivamente si potranno prendere in carico pazienti con necessità di ausili per la comunicazione e deficit cognitivi inserendo nell'equipe altri membri come il neuropsichiatra infantile, lo psicologo, il logopedista e l'assistente informatico che sono già presenti nella struttura ospedaliera, nel distretto, nel servizio SIS e nelle officine ortopediche convenzionate.

Formazione del personale

I membri dell'equipe devono acquisire la metodologia del lavoro di gruppo interdisciplinare ("Il lavoro di equipe" - Del Cerro), utilizzare uno strumento di valutazione comune come il codice ICF e

seguire un protocollo per la valutazione ausili, utilizzare strumenti di informazione come riviste specializzate e, soprattutto, utilizzare il portale SIVA che è costantemente aggiornato sugli ausili presenti sul mercato e su ogni aspetto ad essi connesso (aziende, esperienze, documentazione scientifica, ecc.) e che consente di collegarsi settimanalmente per seguire una presentazione on line dei nuovi ausili. Con l'attivazione del progetto potranno esserci richieste formative specifiche da parte dell'equipe e si potranno frequentare corsi di aggiornamento tematici. Gli strumenti di lavoro e la tempistica sono indicati nella relazione tecnica.

Creazione di contatti tra i servizi della ASL

Per la corretta presa in carico dell'utente è necessaria la collaborazione tra i vari servizi: il centro consulenza ausili, l'ufficio protesico collegato in rete con gli altri quattro distretti, i medici prescrittori e i medici autorizzatori dei distretti, i servizi di riabilitazione della ASL e delle strutture accreditate territoriali, l'ADI.

Si possono prevedere periodicamente (ogni 6 mesi) degli incontri tra i vari operatori per valutare l'efficienza di questo metodo di lavoro e le eventuali difficoltà incontrate.

Informazione degli utenti

L'utente deve essere informato sul percorso da compiere per ottenere l'autorizzazione di un ausilio e, poiché il primo contatto con l'ASL avviene tramite l'ufficio protesico, occorre mettere bene in vista fuori la porta un cartellone che illustri le varie fasi del percorso ausili, dalla preparazione della documentazione da presentare, alla fornitura dell'ausilio individuato.

Bisogna informare l'utente dell'esistenza del centro di consulenza ausili spiegando le modalità di accesso (impegnativa, prenotazione, ecc.) provvedendo anche a pubblicizzarlo sul sito internet della ASL2 e con cartelloni e depliant agli sportelli dei servizi ausili e protesi.

Poiché per gli ausili tecnologici il nomenclatore tariffario è ancora assai carente, è importante il supporto e la guida nei confronti dell'utente per eventuali agevolazioni previste dalla legislazione regionale e nazionale. Di questo aspetto potranno occuparsi il fisioterapista e l'assistente sociale dell'equipe. C'è infatti la possibilità di ricondurre al N.T. eventuali ausili non presenti in esso per omogeneità di funzione come prevede l'articolo 1 comma 5 del DM 332 del 27 agosto 1999, inoltre ci sono leggi nazionali (Legge 104 per l'IVA al 4%) e leggi regionali che agevolano nell'acquisto di ausili non riconducibili al N.T.

Modulistica

Nel servizio protesi di Lanciano viene usata una modulistica (Allegati B, C, D) dedicata alla prescrizione e autorizzazione e al collaudo degli ausili. Questo modello operativo, con eventuali adattamenti, potrebbe essere esteso a tutta l'azienda.

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 unico per la ASL2 di raccolta ed elaborazione dei dati che sia di facile accesso agli operatori addetti all'assistenza protesica. Attualmente il responsabile amministrativo del servizio di Lanciano si sta occupando, insieme al direttore dell'UO Informatica e Reti, di creare un data base che metta in rete i 5 servizi ausili e protesi distrettuali e che sia in grado di fornire dati sull'età, le patologie dei pazienti e i tipi di ausili forniti con i relativi costi. Questo programma dovrebbe essere operativo entro 5 mesi.

Collaudo

Il collaudo di un ausilio è compito del medico prescrittore secondo il DM 332/99 (Regolamento recante norma per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN).

A volte i medici prescrittori non riescono ad adempiere a questo compito e, in tal caso, dovrebbe essere eseguito dal medico autorizzatore presente nei 5 servizi e non dal personale amministrativo.

L'ausilio, specie quello personalizzato, andrebbe sempre collaudato con il paziente ed il familiare per poter segnalare al tecnico ortopedico o alla ditta fornitrice eventuali anomalie e andrebbe sempre previsto un addestramento all'uso. Spesso invece l'utente non è adeguatamente informato ed il collaudo viene effettuato dal personale amministrativo confrontando semplicemente i codici di prescrizione.

Follow up

Per valutare il grado di soddisfazione dell'utente e, indirettamente, il percorso svolto, bisogna somministrare all'utente un questionario utile per il follow up.

Lo strumento adatto è il QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) (Demers e al. 2000), un questionario che deve essere compilato dall'utente contenente domande relative al grado di soddisfazione rispetto all'ausilio in uso e ai servizi associate alla sua fornitura.

Il QUEST può essere somministrato telefonicamente agli utenti dopo tre/sei mesi dalla fornitura. In questo modo si può anche valutare se il percorso ausili ha mostrato punti deboli e quindi trovare soluzioni idonee a superarli.

7. Risultati previsti

Con la riorganizzazione del percorso ausili ci si aspetta una migliore presa in carico del paziente che diventa soggetto attivo nella scelta dell'ausilio; una maggior e corretta informazione per i cittadini sull'iter burocratico da seguire; la possibilità di fornire all'utenza l'opera di un'equipe specializzata e dedicata a questo scopo; una riduzione dei tempi di attesa grazie a una consultazione e comunicazione attraverso il data base comune per la gestione dei dati; la possibilità di supervisionare l'attività svolta in modo rapido ed efficace nei diversi servizi distrettuali attraverso il lavoro di rete; la valutazione della gestione delle risorse economiche.

Con l'analisi dei dati ricavati dal QUEST si può valutare la soddisfazione dell'utente rispetto all'uso dell'ausilio fornito e rispetto all'efficienza del servizio.

Infine l'istituzione di un centro ausili nella ASL2 può essere un punto di riferimento per le altre ASL della regione e il centro potrebbe collegarsi con la rete GLIC dei centri ausili presenti in quasi tutte le regioni d'Italia.

8. Relazione tecnica

Per la realizzazione del progetto bisogna coordinare le risorse presenti e investire energia e materiali per la riorganizzazione del "percorso ausili" e per la istituzione di un centro ausili.

Personale e attività dell'equipe multidisciplinare

Risorse umane: Un medico prescrittore fisiatra esperto nella valutazione ausili che già svolge questa attività nel servizio di riabilitazione, un medico autorizzatore presente per ciascun ufficio ausili e protesi della ASL, un fisioterapista e un assistente sociale come membri permanenti dell'equipe del centro ausili (tab. 2). A seconda dei casi da valutare si possono aggiungere altre figure specialistiche come il neuropsichiatra infantile, lo psicologo, il tecnico informatico, il tecnico ortopedico, il logopedista.

Azioni: Valutazione ausili, prescrizione, autorizzazione e collaudo, addestramento all'uso.

Strumenti: Locali già presenti nel servizio dove effettuare le valutazioni, esporre gli ausili per le prove che vengono dati in comodato d'uso dai fornitori oppure possono essere usati gli ausili restituiti al servizio dopo la sanificazione.

OPERATORE	RUOLO	IMPEGNO
Fisiatra	Valutazione, prescrizione, collaudo ausili	5 ore settimanali
Medico autorizzatore	Valutazione, autorizzazione, collaudo ausili	18 ore settimanali su 3 distretti
Fisioterapista	Valutazione e addestramento all'uso	5 ore settimanali
Assistente Sociale	Valutazione, relazione sociale e ambientale	5 ore settimanali

Tabella 2

Informazione agli utenti

Risorse umane: Un grafico, un tecnico informatico, un manutentore, un fisioterapista (tab. 3).

Azioni: Realizzazione di cartelloni esplicativi del percorso ausili, distribuzione di opuscoli presso gli uffici della ASL2, affissione dei cartelloni in posti ben visibili fuori dagli uffici dei servizi coinvolti, creazione di un link ad una finestra contenente informazioni relative al percorso ausili e al centro di consulenza ausili sul sito internet della ASL2.

Strumenti: Opuscoli, cartelloni, area informativa in rete.

OPERATORE	RUOLO	IMPEGNO
Grafico	Realizzazione opuscoli e cartelloni	A prestazione
Tecnico Informatico	Creazione finestra internet	A prestazione
Manutentore	Affissioni cartelloni	A prestazione
Fisioterapista	Definizione dei contenuti	5 ore

Tabella 3

Informatizzazione dei dati

Risorse umane: Un esperto in programmazione, il responsabile amministrativo dell'ufficio ausili e protesi, impiegato ufficio protesico (tab. 4).

Azioni: Creare un data base comune per i 5 uffici protesi della ASL2 e, laddove necessario, trasposizione dei dati cartacei ad informatici.

Strumenti: Computer, software specifici.

OPERATORE	RUOLO	IMPEGNO
Programmatore	Creazione data base e collegamento in rete	A prestazione
Impiegato ufficio protesi	Trasposizione dati	10 ore/sett.
Responsabile amministrativo	Attività di coordinamento e verifica	5 ore/sett.

Tabella 4

Follow up

Risorse umane: Impiegati degli uffici protesici (tab. 5).

Azioni: Somministrazione telefonica del QUEST a 3 - 6 mesi dalla fornitura dell'ausilio.

Strumenti: Schede di valutazione QUEST.

OPERATORE	RUOLO	IMPEGNO
Impiegato ufficio protesi	Somministrazione QUEST	15 minuti/scheda di valutazione

Tabella 5

Strumenti di lavoro dell'equipe del centro ausili

L'equipe del Centro Ausili si riunirà ogni 15 giorni per 6 ore al giorno e potrà valutare 3-4 casi al giorno. Nella valutazione sarà usato un protocollo di lavoro e degli strumenti di seguito indicati.

Fasi del protocollo di lavoro:

- * **Analisi preliminare:** è un momento conoscitivo di presa in carico del paziente. Il metodo operativo è quello del colloquio con l'utente e con i suoi familiari utilizzando la tecnica del counseling che ci permette di identificare i bisogni. In questa fase si può utilizzare uno strumento di valutazione individuale dei problemi denominato IPPA (Individually Prioritised Problem Assessment) (Wessels et al., 2004).
- * **Momento progettuale:** prevede l'analisi delle attività, l'analisi funzionale e ambientale, l'individuazione delle soluzioni, la definizione delle specifiche e delle personalizzazioni. In questa fase si usa SCAI per valutare il costo dell'ausilio ma anche il costo sociale del non uso dell'ausilio. Le soluzioni possono essere individuate anche attraverso il portale SIVA e si può fornire all'utente del materiale illustrativo degli ausili proposti e/o provati in modo che possano riflettere ulteriormente sulla scelta prima della prescrizione. Questo momento può prevedere anche più incontri valutativi.
- * **Momento decisionale:** è il momento in cui l'utente e gli operatori decidono la soluzione da adottare e prevede la eventuale prescrizione e l'assistenza all'utente per percorrere le fasi successive (presentazione della richiesta alla ditta fornitrice per il preventivo di spesa e poi all'ufficio protesi per l'autorizzazione).
- * **Momento attuativo:** è il momento in cui l'utente riceve l'ausilio e deve essere addestrato all'uso. È il momento del collaudo che deve essere effettuato dal medico prescrittore in presenza dell'utente e dei familiari o delle persone che stanno intorno all'utente.
- * **Momento della verifica:** valutare se la soluzione scelta funziona realmente, se ha permesso di conseguire gli scopi prefissati, se ha inciso sulla qualità di vita dell'utente utilizzando come strumento il QUEST.

Strumenti di lavoro

QUEST: È uno strumento di lavoro da usare nel follow up per valutare l'outcome degli ausili e in particolare valuta la soddisfazione dell'utente attraverso 12 item: 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 ad ogni item e si chiedono all'utente i 3 item per lui più significativi.

ICF: Sarà utilizzato per la valutazione e, in ogni cartella degli utenti, saranno inseriti i codici relativi.

SCAI: È un metodo informatizzato di analisi dei costi che consente a chi valuta e prescrive l'ausilio di stimarne con una certa facilità il costo sociale in modo da effettuare una scelta informata e ragionata anche sul piano della mobilitazione delle risorse. (Andrich R., 2001)

RVA: **Relazione di Valutazione Ausili** è un modulo elaborato dal Polo Tecnologico e dal servizio DAT della Fondazione Don Gnocchi di Milano. È realizzato in PDF con il software Adobe LiveCycle Designer. Per la compilazione è necessario disporre del software Adobe Acrobat Reader 9x, scaricabile gratuitamente. (Andrich R. et al., 2011).

N.T.: Nella prescrizione degli ausili attualmente la norma di riferimento per alcuni ausili è il DM 332/99 contenente il nomenclatore tariffario che 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 e 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 del medico specialista.
- Elenco 2: contiene i dispositivi di serie la cui applicazione o consegna non richiede l'intervento di un tecnico abilitato.
- Elenco 3: contiene gli apparecchi acquistati direttamente dalla ASL e assegnati in uso.

Non tutti gli ausili sono inclusi nel N.T. e, in base all'art. 1 comma 5 del DM 332/99, si possono ugualmente prescrivere applicando la riconducibilità per omogeneità funzionale.

La prescrizione deve essere solo una parte del processo di valutazione ausili mirato ad individuare la migliore soluzione, cioè quella più efficace e più realizzabile per quel determinato paziente.

IPPA: È un questionario somministrato in due interviste condotte da un operatore capace di guidare l'utente senza condizionarne le risposte. Nella prima si chiederà all'utente di individuare i 7 problemi che si aspetta di risolvere pensandoli secondo l'importanza che rivestono nella sua vita (scala da 1 – non importante- a 5 – molto importante-) e la difficoltà che ha nel risolverli senza ausilio. La seconda intervista verrà eseguita nel follow-up e si chiederà all'utente di pesare nuovamente i problemi precedentemente individuati secondo le difficoltà che egli incontra attualmente con l'ausilio. Una diminuzione delle difficoltà rispetto alla prima intervista sta ad indicare che l'ausilio è risultato efficace; la differenza tra il totale della prima e quello della seconda intervista costituisce l'indicatore IPPA che oscilla tra -20 (massimo aumento di difficoltà per problemi molto importanti), 0 (nessun cambiamento) e +20 (massima diminuzione di difficoltà per problemi molto importanti). Questo strumento consente di rilevare anche eventuali insuccessi dell'ausilio.

9. Scenari

Quando il progetto presentato sarà realizzato si potrebbe ipotizzare il percorso ausili compiuto da due ipotetici utenti: un adulto e una bambina.

Il sig. M. R., di 43 anni affetto da sclerosi multipla in trattamento riabilitativo presso un centro ambulatoriale territoriale, imprenditore, chiede una consulenza presso il centro ausili in accordo con il fisioterapista e il fisiatra che lo seguono perché non è più in grado di deambulare autonomamente in sicurezza. L'equipe multidisciplinare si riunisce ed esegue un primo incontro con il paziente e i suoi familiari per valutare i bisogni attraverso la tecnica del counseling. Viene effettuata una valutazione funzionale assegnando i codici ICF e si introduce l'utente al percorso ausili con un opuscolo esplicativo. Segue il momento progettuale che prevede l'analisi delle attività, l'analisi funzionale e ambientale e l'individuazione di una carrozzina pieghevole, superleggera con sistema di postura personalizzato. L'ausilio viene presentato all'utente anche attraverso il portale SIVA e viene provata una carrozzina simile usata per le valutazioni nel centro. Viene programmata anche una consulenza al domicilio e sul posto di lavoro per valutare la presenza di eventuali barriere architettoniche e individuare le soluzioni per il superamento. In questa fase viene usato SCAI per valutare il costo dell'ausilio.

Nella fase decisionale, che si svolge durante un secondo incontro, l'utente e gli operatori decidono la soluzione da adottare; questa fase prevede la prescrizione e l'assistenza all'utente per percorrere le fasi successive dalla consegna all'ufficio protesi della prescrizione con il relativo preventivo fino all'autorizzazione.

Il momento attuativo, durante il terzo incontro, è il momento in cui l'utente riceve la carrozzina autorizzata e in questa fase c'è il collaudo e l'addestramento all'uso.

Il momento della verifica è la fase in cui si valuta se la soluzione carrozzina adottata ha permesso a M. R. di conseguire l'obiettivo fissato e quindi si valuta il grado di soddisfazione dell'utente attraverso il QUEST che viene somministrato telefonicamente a distanza di tre mesi dalla fornitura e il risultato viene inserito nel data base del servizio.

In assenza del percorso ausili il nostro utente può ricevere una carrozzina non personalizzata e non adatta a superare le barriere architettoniche presenti sul posto di lavoro. In questo modo si ottiene una minore spesa iniziale ma l'utente, non soddisfatto per il mancato raggiungimento dell'obiettivo autonomia, abbandona l'ausilio proposto e ricomincia un altro percorso in una struttura diversa, anche fuori regione.

G. D. è una bambina di tre anni affetta da Paralisi Cerebrale Infantile con gravi problemi motori quali impossibilità ad assumere la stazione eretta autonoma, scarso controllo del tronco da seduta senza appoggio, capacità di presa grossolana dell'oggetto con gli arti superiori, gravi problemi cognitivi, comunicativi e relazionali, iscritta al primo anno di scuola dell'infanzia con assistente e insegnante di sostegno, seguita dal centro di riabilitazione territoriale accreditato per l'età evolutiva. I genitori, gli insegnanti e i terapisti chiedono una consulenza ausili. La bambina è già dotata di un tavolo di statica per la postura eretta, tutori gamba-piede e calzature predisposte, una carrozzina pieghevole con sistema di postura capo-tronco-bacino per lo spostamento, ausili scolastici quali sedia con sistema di postura e tavolo da lavoro.

La richiesta è individuare un percorso attraverso strumenti elettronici/informatici per consentire alla bambina una partecipazione attiva nell'ambito del gioco e della comunicazione. Viene eseguito un primo incontro con l'equipe del centro ausili a cui partecipano anche familiari, l'insegnante di sostegno e la terapeuta al fine di valutare i bisogni. Viene eseguita una valutazione funzionale considerando anche le relazioni già in possesso quali quella psico-educativa, il piano educativo individualizzato, la valutazione neuro-psichiatrica, la valutazione logopedica e psicologica, la valutazione oculistica e ortottica, la valutazione otorino-laringoiatrica. Emergono dati che consentono all'equipe di effettuare prove che vanno verso l'identificazione della modalità causa-effetto attraverso l'uso di giocattoli modificati attivati da un pulsante.

Segue il momento progettuale dove viene individuato il gesto funzionale dell'arto superiore che consente alla bambina, correttamente posizionata in carrozzina con il tavolo da lavoro, di premere e rilasciare un sensore collegato, prima ad un giocattolo sonoro, e poi al comunicatore step-by-step su cui viene registrato un motivo musicale familiare. Durante la fase decisionale nel secondo incontro, i familiari e gli operatori decidono la soluzione da adottare. Questa fase prevede la relazione descrittiva dell'ausilio con caratteristiche, costi ed elenco ditte, la prescrizione con la riconducibilità al comunicatore simbolico del nomenclatore tariffario, l'assistenza alla famiglia per percorrere le fasi successive dalla consegna della prescrizione con il preventivo all'ufficio protesi fino all'autorizzazione.

Il momento attuativo durante il terzo incontro è quello in cui G. riceve l'ausilio e in questa fase sono presenti anche la terapeuta e l'insegnante. Il momento della verifica è la fase in cui si valuta se l'ausilio adottato è stato correttamente inserito nel programma riabilitativo e ha favorito l'acquisizione del concetto causa-effetto.

Attualmente, in assenza del centro di consulenza ausili, la bambina deve rivolgersi fuori regione, spesso a molti km di distanza, con notevole dispendio economico per la famiglia; potrebbe ricevere un ausilio che poi non viene fornito dalla ASL di appartenenza, perché non contemplato nel nomenclatore tariffario, e, poiché la consulenza viene svolta in assenza del terapeuta e dell'insegnante, l'ausilio potrebbe non essere correttamente inserito nel programma riabilitativo ed educativo con il rischio dell'abbandono.

10. Piano economico

Bisogna riorganizzare le risorse presenti riducendo al minimo gli investimenti economici ed estendere l'operatività in parte già presente nell'ufficio protesi di Lanciano agli uffici della ASL2.

Il piano economico è suddiviso in due parti: la prima riguarda il costo previsto per la riorganizzazione del percorso ausili; la seconda riguarda il costo previsto per istituire un ambulatorio degli ausili informatici nel centro di consulenza ausili.

Risorse umane e strutturali

Il personale e i luoghi dove si svolgeranno le valutazioni e le prassi burocratiche saranno gli stessi dell'attuale ufficio protesi; i membri dell'equipe del centro ausili utilizzeranno i luoghi descritti nella relazione tecnica e saranno, in parte, operatori che già si occupano della valutazione degli ausili quali il medico autorizzatore del servizio protesi e il fisiatra del servizio di riabilitazione che svolge questa attività durante le ore ambulatoriali delle visite fisiatriche prenotate dal CUP (Centro Unico di Prenotazione) per 12 ore settimanali e per gli ausili più complessi, riguardanti le età evolutive, durante le ore pomeridiane per 6 ore alla settimana. Vi sono operatori che prestano già servizio nell'ospedale di Lanciano come l'assistente sociale e un terapeuta formato sugli ausili. L'equipe così composta svolgerà ufficialmente le attività di valutazione ausili integrando le varie competenze con incontri che si svolgeranno inizialmente 2 volte al mese per 12 ore complessive (tab. 6).

Materiali

Computer, stampante e materiale di cancelleria sono già presenti nel servizio, ma per il progetto sono necessari opuscoli informativi e i cartelloni da affiggere per l'informazione agli utenti e la mappa dei servizi per permettere un lavoro in rete. È necessario modificare il software data base per il collegamento in rete dei 5 servizi e, per questo, c'è un tecnico informatico del SIS che si sta dedicando senza oneri aggiunti. Gli ausili in esposizione da usare per le valutazioni nel centro ausili, inizialmente saranno forniti in comodato d'uso dalle ditte e in parte si useranno ausili riciclati e sanificati.

Formazione

La formazione sulla conoscenza e l'applicazione dell'ICF sarà gestita dal fisiatra del centro su base volontaria con dei costi relativi solo al materiale fotocopiato per gli operatori che partecipano.

La formazione dell'equipe sulla conoscenza e l'applicazione del protocollo di lavoro e gli strumenti quali il QUEST, SCAI, RVA, IPPA, Portale SIVA, sarà gestita dal fisiatra e dal terapeuta del centro di riabilitazione che hanno partecipato al corso di perfezionamento sulle "*Tecnologie per l'autonomia e l'integrazione sociale delle persone disabili*", su base volontaria, impiegando 12 ore mensili per 3 mesi.

Risorse umane e materiali	Costi in Euro
Figure professionali dipendenti della ASL2	0,00
Opuscoli informativi	300,00
Cartellonistica	250,0
Mappe dei servizi	500,0
Data Base	0,00
Totale	1.050,00

Tabella 6

A questo preventivo di spesa va aggiunto un ulteriore elenco di spesa che riguarda l'attivazione nel centro ausili dell'ambulatorio degli ausili informatici.

Risorse umane e strutturali

L'ambiente è già presente nel servizio di riabilitazione e nell'equipe del centro di consulenza ausili vanno inseriti il neuro-psichiatra infantile e lo psicologo che attualmente svolgono la loro attività nel distretto di Lanciano, il tecnico informatico del SIS presente in ospedale e una logopedista non dipendente ASL per 10 ore al mese con un costo di 20,00 Euro/ora (tab. 7).

Materiali

Bisogna procedere all'acquisto di varie attrezzature per poter effettuare delle prove sui pazienti in sede di valutazione degli ausili per la comunicazione comprendenti un PC con accesso facilitato, tastiere di vario tipo come Helpikeys e Didakeys, uno scudo e un emulatore di mouse, un TrackBall, un TouchScreen, alcuni sensori a pressione come BigRed e JellyBean, un connettore USB per sensori esterni tipo HelpiBox 2.

Si devono anche acquistare alcuni software come Comunica e Contatto, e Clicker5 della ditta La Favellina, mentre per altri si richiederanno versioni demo a ditte quali Helpicare, Anastasys e Auxilia.

Risorse umane e materiali	Costi in Euro IVA esclusa
Logopedista (per anno)	2.400,00
Hardware	
Tastiera facilitata modello DidaKeys	203,00
Happy Box connettore USB per sensori	83,00
JellyBean sensore obliquo	59,00
BigRed sensore a pressione	59,00
HelpyJoy joystick	407,00
BigTrack mouse facilitato	120,00
Personal computer HP	800,00
Totale hardware	1.731,00
Software	
Comunica	1.476,00
Contatto	238,00
Clicker5	260,00
Totale software	1.974,00
Totale	6.105,00

Tabella 7

11. Bibliografia

- Andrich R. (2001): *Analisi costi e benefici degli ausili: lo strumento SCAI*. Europa Medicophysica 37(1).
- 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., Gower V. (2011): *Modello SIVA per la Relazione di Valutazione ausili*. Milano. Fondazione Don Gnocchi. Portale SIVA. www.portale.siva.it.
- Bottos M. (2003): *Paralisi cerebrali infantili*. Padova. Piccin. 211-250.
- Consorzio EUSTAT (1999): *Tecnologie per l'autonomia-linee guida per i formatori*. Milano: Commissione Europea.
- Consorzio HEART (1995). *Horizontal European Activity in Rehabilitation Technology*. Report C5.1 on Service Delivery. Bruxelles; European Commission.
- CRESA (2011). *Economia e Società in Abruzzo. Rapporto 2011*. L'Aquila. Fabiani.
- Demers L., Weiss-Lambrou R., Ska B. (2000): *Item analysis of the Quebec user evaluation of satisfaction with assistive technology (QUEST)*. Assistive Technology, 12, 96-105.
- DM n. 332 del 27.08.1999: Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità e tariffe (supplemento ordinario alla G.U. n. 227 del 27.09.1999, Serie generale)
- O.M.S. (2002): *ICF. Classificazione internazionale del Funzionamento della Disabilità e della Salute*. Gardolo (TN), Erickson.
- Vittore M. (2009): *Il lavoro di equipe nei servizi alla persona. Metodologia e indicazioni operative*. Nuova Edizione Ampliata. Pisa. Edizioni Del Cerro.
- Wallerstein N. (2006). *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen: Geneve: WHO Regional Office for Europe.
- Wessels R., Persson J., Lorentsen O., Andrich R., Ferrario M., Oortwijn W., VanBeekum T., Brodin H., de Witte L. (2004): *IPPA: Individually Prioritised Problem Assessment*. Technology and Disability 14:141-145.

Sitografia

www.osr.regione.abruzzo.it

www.asl2abruzzo.it

www.portale.siva.it

www.ausilioteca.org

www.helpicare.com

www.asphi.it

www.auxilia.it

Allegato A



Allegato B

	REGIONE ABRUZZO AZIENDA U.S.L. 02 LANCIANO-VASTO-CHIETI	AL SERVIZIO DI RIABILITAZIONE C/O PRESIDIO OSPEDALIERO "RENZETTI" VIA DEL MARE, 1 – LANCIANO TEL.0872/706269 (ORE 9-12) FAX 0872/706268
---	--	--

Oggetto: richiesta assistenza protesica ai sensi delle leggi 30.03.71 n. ex 118 e 23.12.78 n.883 Art.26 e n.332/99 e successive integrazioni.
 Autorizzazione al trattamento dei dati personali limitatamente a quanto previsto dalla L.675/96 e successive integrazioni o modifiche.
 Aventi diritto alle prestazioni di assistenza protesica ex Art.2 c.1 DM 332/99.

Assistito

Cognome e Nome nato/a il.....
 a..... e residente a.....
 in via cod.fisc..... Tel.....

Diagnosi:.....

Prescrizione.....

Prescrizione specialistica

- | | | |
|-------------------|------------------|------------------|
| 1) Cod.....N..... | 4)Cod.....N..... | 7)Cod.....N..... |
| 2) Cod.....N..... | 5)Cod.....N..... | 8)Cod.....N..... |
| 3) Cod.....N..... | 6)Cod.....N..... | 9)Cod.....N..... |

Programma terapeutico:

Fini da conseguire.....

- 1) Tempi di impiego del presidio.....
- 2) Variazioni prevedibili nel tempo.....
- 3) Controindicazioni e limiti di impiego.....
- 4) Successivi controlli.....
- 5) Necessità di urgenza.....

RISERVATO AL SERVIZIO

Data..... Timbro e Firma dello Specialista.....

- (1) Per le protesi e presidi di alto costo, o con peculiari caratteristiche, è indispensabile la relazione dettagliata dello specialista
- (2) Nei casi di cui agli Artt.2 co.1 e 4 co.6 D.M.332/99, la necessità ed urgenza deve essere espressamente motivata dallo specialista

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (DPR 445/00)

Richiedente

Il Richiedente.....(nr.doc.....),vista la prescrizione (quanto sopra) dichiara

1. di confermare i dati dell'autocertificazione e di essere a conoscenza della responsabilità penale cui, ai sensi della legge n.15/68 e DPR 403/98, può incorrere in caso di dichiarazione falsa e mendace;
2. di scegliere la Ditta.....
3. di impegnarsi a sottoporre a collaudo del Medico AUSL il presidio che riceverà entro 20 gg. dalla consegna
4. di impegnarsi a restituire il presidio ricevuto qualora non sia più necessario o idoneo alle proprie esigenze
5. di non aver già pagato o dato acconti per la fornitura di che trattasi alla Ditta scelta

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

PARTE RISERVATA AL SERVIZIO DI RIABILITAZIONE

Vista la prescrizione specialistica, riscontrato il preventivo della Ditta e valutati i requisiti di invalidità:

Servizio

Il Responsabile del Procedimento			Il Dirigente Medico			Il Responsabile del Servizio		
Posizione			Precedente			Registrazione		

Allegato C

REGIONE ABRUZZO
U.S.L. LANCIANO-VASTO-CHIETI
SERVIZIO RIABILITAZIONE

Prot. N°

Lanciano, lì

VISTA la legge 23/12/1978, n° 833;

VISTA il D.M. 2/3/1984;

VISTA la delibera della Giunta Regionale n° 9750 del 30/12/1980;

VISTA le disposizioni emanate dall'Assessorato alla Sanità;

VISTA la domanda presentata dal Sig. _____ nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____ tendente ad ottenere per se medesimo

la seguente fornitura protesica:

VISTA la prescrizione dello specialista Dr. _____

VISTO il preventivo della Ditta _____

Ritenuto conforme al vigente nomenclatore tariffario, approvato con D.M. N° _____ del _____

CONSIDERATO che il Sig. _____ sottoposto a visita il giorno _____

è risultato affetto da:

ACCERTATO il diritto, sia sotto l'aspetto sanitario che amministrativo;

SI AUTORIZZA

la fornitura della seguente protesi:

Articolo	Quantità	Prezzo	Imponibile
----------	----------	--------	------------

per la somma complessiva di Euro _____ + IVA.

Si precisa che la liquidazione della suddetta somma avverrà dopo l'esito favorevole del collaudo e dietro presentazione di regolare fattura, in triplice copia, da parte della Ditta.

Il Sanitario Responsabile
del Servizio di Riabilitazione

Allegato D

REGIONE ABRUZZO

U.S.L. LANCIANO-VASTO-CHIETI

SERVIZIO RIABILITAZIONE

Prot. N° _____ Lanciano, lì _____
Vista l'autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata al Sig. _____
nato il _____ residente a _____ per la fornitura della seguente protesi:

Visto il preventivo della Ditta:

SI ATTESTA

che la fornitura protesica risponde, dal punto di vista sanitario, all'esigenze di recupero funzionale dell'assistito e che essa è conforme in tutto a quella autorizzata dalla U.L.S.S. ed individuata in base al Nomenclatore Tariffario di cui all'art. 26 della legge 833/1978 ed attualmente in vigore.

Oppure:

NON SI COLLAUDA

la protesi per i seguenti motivi:

e pertanto si annulla la fornitura o si invita la ditta ad effettuare le seguenti variazioni:

Il Responsabile
del Servizio di Riabilitazione

Firma dell'assistito o del genitore
per accettazione e ricevuta.

Lanciano, lì