



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

Proposta di organizzazione di un Centro Informazione Ausili per l'AIAS Sezione di Cetraro (CS)

CANDIDATO: Tatiana Rocca
Tipo di elaborato: Progetto territoriale

Abstract. *A partire dall'analisi delle caratteristiche territoriali e dell'utenza dell'Alto Tirreno Cosentino (Ex ASL 1 di Paola (CS), in particolare quella afferente al Centro Polivalente di Riabilitazione dell'A.I.A.S. Sezione di Cetraro (CS), con questo elaborato ci si pone l'obiettivo di ipotizzare l'organizzazione e l'integrazione all'interno del servizio stesso di un Centro Informazione Ausili, il più rispondente possibile alle esigenze territoriali ed al bacino di utenza che ad esso afferisce. All'interno di questo territorio, infatti, allo stato attuale, non ci sono Centri specifici ed organizzati ad eccezione dell'Azienda Sanitaria Provincia l'unico a cui rivolgersi, sia per informazioni che per le valutazioni. L'organizzazione di questo tipo di Centro appare di fondamentale importanza al fine di permettere agli utenti e alle loro famiglie di avere un punto di riferimento al quale rivolgersi per informazioni e/o valutazioni di ausili, nonché di garantire una presa in carico globale e multidisciplinare e l'integrazione tra il percorso riabilitativo e il percorso verso l'autonomia.*

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

prof. Luigi D'Alonzo
ing. Renzo Andrich
dott.ssa Elisa Robol

1. Sintesi del progetto

In ottemperanza a quanto stabilito nell'accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011 all'allegato A "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" il Centro Medico Riabilitativo dell'A.I.A.S. sezione di Cetraro (CS) o.n.l.u.s., che si occupa da 20 anni di riabilitazione estensiva ex art. 26, fonda il suo lavoro sul "percorso assistenziale integrato", basato sulla valutazione multidimensionale sanitaria e sociale. Appare opportuno, in linea con quanto stabilito in tale documento, integrare tra le prestazioni fornite anche quelle di informazione e consulenza ausili.

Allo stato attuale questo tipo di prestazione viene fornita dal solo Servizio Sanitario Nazionale, attraverso gli specialisti ambulatoriali dell'A.S.L. di Praia-Scalea (CS). Da un'analisi della soddisfazione rispetto al servizio erogato al momento è emersa una carenza nei servizi di informazione, consulenza e nelle attività di follow-up/revisione degli ausili forniti. Inoltre, le procedure burocratiche sono state segnalate come lunghe e non sempre chiare, con rimbalzo tra vari specialisti prima di ottenere la prescrizione dell'ausilio. È stata rilevata, infine, scarsa integrazione del percorso ausili all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale in quanto prescrizione e fornitura vengono effettuate separatamente dall'équipe che ha in carico l'utente. Al fine di ottimizzare le risorse, sia dal punto di vista economico, sia professionale, appare, pertanto, opportuno integrare il percorso offerto dalla struttura con il percorso di informazione e consulenza ausili, da aprire eventualmente anche a consulenze esterne.

Il Progetto prevede la realizzazione di uno Sportello Informahandicap sia reale che virtuale, che divenga punto di riferimento per la comunità in un vasto territorio che, al momento, non ha un preciso punto di riferimento dove ricevere informazioni e indicazioni in merito ai diritti dei disabili e opportunità in termini di ausili e abbattimento barriere architettoniche. Si prevede, inoltre, la realizzazione di un servizio di valutazione e consulenza ausili che, integrato nel centro di riabilitazione, possa favorire l'intervento globale a favore del benessere fisico e mentale dell'utente. Avere un'équipe specializzata che possa seguire passo passo l'utente nell'approccio, nella scelta, nell'addestramento all'uso e nella manutenzione dell'ausilio, nonchè possa fornire informazioni e sostegno nelle procedure burocratiche, non può che migliorare il processo di presa in carico e favorire l'introduzione di variabili che possano influire positivamente sulla qualità della vita delle persone disabili e dei loro familiari.

Al fine di poter realizzare il progetto appare necessario ottenere un finanziamento specifico, considerando che l'A.I.A.S. è una organizzazione non lucrativa, i cui unici introiti per l'attività di riabilitazione derivano dalla convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione di prestazioni stabilite in numero all'interno del contratto stipulato annualmente con la Regione Calabria. Appare, pertanto, variabile la tempistica di realizzazione dello stesso, in funzione delle risorse presenti e di quelle da mobilitare al fine di organizzare e promuovere il servizio.

2. Premesse teoriche

Il concetto di presa in carico è stato ridefinito all'interno dell'accordo Stato-regioni del 10 febbraio 2011 ("Piano di indirizzo per la riabilitazione", recepito dalla Regione Calabria con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.76 del 11 maggio 2012) che stabilisce, tra gli altri concetti, che si ritiene necessario *"promuovere l'utilizzo di un percorso assistenziale integrato per le persone con disabilità e nell'ambito di questo, la definizione di un Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) che definisca la prognosi, le aspettative e le priorità del paziente e dei suoi familiari applicando i parametri di menomazione, limitazione di attività e restrizione di partecipazione sociale elencati nell'I.C.F."*. In tale prospettiva trova ampia applicazione il concetto di Centro Informazione Ausili, definito da Andrich come un *"nucleo di competenze in grado di svolgere attività di divulgazione di informazione nel settore degli ausili, nonchè di dare 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 della vita, che possono beneficiare dell'uso"*

di ausili” (Andrich, 1996). Nel contesto riabilitativo volto a far raggiungere alla persona stessa, nell’ottica dell’empowerment, le condizioni di massimo livello di funzionamento possibile e partecipazione, va posto al centro il concetto di “qualità della vita”. Esso deve tenere conto di fattori personali così determinanti per la dimensione antropologica e del contesto di vita in cui la persona vive. L’operatore del Centro Informazione Ausili (C.I.A.) deve sempre guardare alla persona nel suo complesso e non alla sola azione nella quale si vuole rendere la persona autonoma. È necessario a tal fine convogliare risorse umane, istituzionali e strumentali sull’unico obiettivo di rispondere in modo realistico alla legittima esigenza della persona di essere il più possibile felice e serena, oltre che riabilitata, rieducata, produttiva. L’ausilio, infatti, non è solo una strumentazione tecnologica ma è parte di un quadro più complesso ed acquista un senso solo se inserito in un progetto con obiettivi e metodi precisi, ma elastici nei modi e nei tempi (Bitelli et al, 2003).

Come sostenuto da Andrich “*il momento della scelta dell’ausilio è spesso momenti di sintesi, che implica il riconoscimento e l’esteriorizzazione del proprio limite, impegna la volontà di una nuova acquisizione di autonomia, interagisce con le strategie di rieducazione funzionale, ha profonde ripercussioni sull’attività lavorativa e scolastica, ridimensiona le necessità di assistenza personale*” (Andrich, 2011). In tale senso, nella scelta dell’ausilio è necessario considerare 3 dimensioni, con il rispettivo principio da rispettare:

1. *l’attività* per la quale si vuole ricercare l’autonomia, la minor dipendenza, la maggior sicurezza o il minor affaticamento; si parla, pertanto, di *competenza* della soluzione, che deve consentire di svolgere l’azione in modo efficace;
2. *l’ambiente* (fisico ed umano) ove svolgere tale attività; si parla di *contestualità* della soluzione, che deve essere funzionale all’ambiente di utilizzo e da questo accettato;
3. *l’utente*, con le sue risorse, le sue limitazioni, la sua personalità; si parla di *consonanza*, occorre cioè mettere a proprio agio l’utente, rispettandone le scelte e la personalità.

In generale il servizio deve offrire ausili tecnici appropriati e di buona qualità a chi e quando se ne manifesti la necessità. Allo stesso tempo il sistema deve ottimizzare il rapporto tra costi ed efficacia, ridurre le barriere economiche per gli utenti e le aziende e minimizzare i costi amministrativi. A tal fine è importante valutare l’appropriatezza dell’ausilio, concetto che può essere meglio esplicitato dai tre concetti di *efficacia* (rispetto al progetto riabilitativo o assistenziale), *utilità* (rispondenza ad un bisogno realmente percepito), *efficienza* (minimo impegno di risorse a parità di efficienza ed utilità) (Andrich, 2008). Infine, un buon sistema deve essere capace di adattarsi alle caratteristiche demografiche e deve essere capace di mettere a frutto il più possibile gli sviluppi tecnologici.

Alla luce di tali considerazioni appare opportuno avviare un Centro di Informazione Ausili (d’ora in avanti C.I.A.) all’interno del Servizio di Riabilitazione stesso per il rispetto del principio di presa in carico e di interdisciplinarietà del trattamento, in quanto verrebbe garantita la competenza professionale necessaria per ottenere la massima potenzialità nell’affrontare la scelta degli ausili in modo coerente ed integrato nel protocollo Riabilitativo. Verrebbe così facilitata la partecipazione diretta dell’utente e favorito un approccio educativo al paziente, che ne permetta l’acquisizione di strumenti operativi e conoscitivi per una corretta autogestione delle proprie problematiche in un’ottica di desanitarizzazione. L’ausilio, infatti, va visto come mediatore tra le difficoltà e le richieste per consentire alla persona disabile di sperimentarsi come soggetto attivo e di acquisire la massima autonomia personale e sociale possibile (Costantin e Schiavon, 2008).

In relazione alla tipologia di utenza del centro, cenno particolare va fatto all’ambito dell’età evolutiva, in quanto la proposta ausili non può non tenere in considerazione il percorso dei genitori nell’accettazione della disabilità del figlio, favorendo l’idea che l’ausilio sia uno strumento che diminuisce le difficoltà e la fatica, aumentando la voglia di fare e diminuendo il senso di frustrazione legato all’insuccesso (Ravagnan, 2003). La preparazione all’accettazione dell’ausilio, così legata alla consapevolezza ed all’accettazione delle difficoltà del bambino è sempre molto critica, difficile e sofferta e richiede molta attenzione ed impegno da parte del team riabilitativo che, con la dovuta delicatezza e gradualità, deve inserire nelle varie tappe dello sviluppo del bambino quegli ausili necessari al raggiungimento di una sempre maggiore autonomia (Ravagnan, 2003). Il punto di partenza di questa impostazione è rappresentata dalla presa d’atto che ci si trova davanti a situazioni per le quali l’obiettivo di una guarigione grazie ad una assidua riabilitazione resta al di là delle reali possibilità del soggetto disabile. Al contrario, la realizzazione ottimale delle capacità residue risulta basata su di una molteplicità di strumenti. Sarà necessario, quindi, valutare fin dove è opportuno

insistere per far apprendere una funzione mancante e dove invece sia opportuno sostenerla grazie all'uso di mezzi esterni o sostituirla con l'utilizzo di ausili. Tutto questo, però, per poter essere accolto ed essere quindi funzionale ed efficace richiede un intervento concertato tra l'Equipe multidisciplinare ed il nucleo familiare nel suo complesso (Bottos M, 2003).

La creazione del servizio vuole tenere conto dei principi stabiliti all'interno del Documento Programmatico "Sistemi di assistenza Protesica in Europa: indicazioni e proposte"(2012), nel rispetto dei principi generali e delle raccomandazioni ed indicazioni in esso contenuti. Come in esso indicato, la qualità di un sistema di assistenza protesica può essere meglio analizzata attraverso 6 parametri di cui non si può non tenere conto in fase progettuale ed esecutiva:

1. *accessibilità*
2. *competenza*
3. *coordinazione*
4. *efficienza*
5. *flessibilità*
6. *influenza dell'utente*

3. Contesto

Territorio geografico e demografia

L'Alto Tirreno Cosentino si estende per circa 50 mila ettari nella parte Nord-Occidentale della provincia di Cosenza ed è composto da 14 comuni con una popolazione residente nel 1999 di 49.459 abitanti, pari al 6,6% della popolazione provinciale ed al 2,4% di quella regionale. La metà dei Comuni sono litoranei e coprono una superficie del 39% di quella complessiva e circa i 3 quarti della popolazione; 3 sono i Comuni interni e si estendono su più di un terzo della superficie ed assorbono circa il 13,5% della popolazione. I restanti 4 Comuni, che pur non essendo litoranei si trovano entro 5 km dalla costa, coprono il 26% della superficie e assommano il 13% circa della popolazione. Ad eccezione di tre comuni, i cui Centri Storici sono localizzati a livello del mare, tutti gli altri si trovano nella parte collinare (informazioni tratte dal PIT-1 Alto Tirreno Cosentino, 2002).

A livello di infrastrutture pubbliche e di accessibilità, appare importante segnalare una non sempre adeguata attenzione verso l'abbattimento delle barriere architettoniche. La viabilità esterna non appare sempre compatibile con il raggiungimento dell'autonomia di mobilità esterna; l'assenza o l'inagibilità dei marciapiedi e lo stato delle strade rende difficoltoso il raggiungimento dei luoghi pubblici e di svago da parte delle persone che utilizzano una carrozzina, sia essa manuale sia elettronica. Altrettanto inagibili risultano i mezzi di spostamento pubblico; molte stazioni dei treni non presentano le pedane, avendo come unica modalità di raggiungimento dei binari i sottopassaggi con le scalinate. I treni risultano inoltre datati, con porte strette e spesso gradini di accesso.

Lo stesso vale per gli autobus che percorrono la costa, fungendo da unica alternativa alle linee regionali dei treni; anche in questo caso i mezzi risultano caratterizzati da porte di ingresso strette, dalla presenza di scalini e dall'assenza delle pedane elevatrici per l'accesso in carrozzina. Le strutture che ospitano uffici pubblici, scuole, negozi, etc sono spesso strutture vecchie i cui accessi non risultano agibili da parte delle persone con disabilità motoria o che utilizzano ausili di mobilità; raramente risultano presenti pedane di accesso nel caso in cui siano presenti gradinate come unica modalità di accesso alla struttura. L'assenza di informazione relativa ai propri diritti e le lungaggini burocratiche fungono molto spesso da limite anche all'iniziativa del privato che vuole adattare la propria abitazione, con difficoltà di accesso ai contributi ed ai finanziamenti.

Inoltre nonostante la zona sia turistica allo stato non vi è possibilità di conoscere l'accessibilità delle varie località, in modo da favorire un turismo più consapevole e adeguato alle esigenze delle persone disabili.

Organizzazione del servizio sanitario regionale

A seguito della Legge regionale n.9 dell'11 maggio 2007 il territorio calabrese ha subito variazioni per quanto concerne la ripartizione territoriale delle Aziende Ospedaliere, a seguito della quale le 11 Aziende sono state accorpate in cinque Aziende Sanitarie Provinciali (A.S.P.). L'A.I.A.S. sezione di Cetraro si trova ad operare sul territorio dell'A.S.P. di Cosenza, in particolar modo con il bacino di utenza dei Distretti Socio-Sanitari di Paola e di Praia a Mare, per un territorio complessivo abitato da circa 80.000 residenti (secondo i dati ISTAT aggiornati a gennaio 2011)

Legislazione regionale

Con il Piano di Rientro approvato con delibera della Giunta Regionale n.845 del 16.12.2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla Regione Calabria con delibera di Giunta Regionale n.585 del 10.09.2009 e Delibera di Giunta Regionale n.752 del 18.11.2009, l'obiettivo è diventato quello della riqualifica e del miglioramento dell'intero sistema sanitario regionale. Ne è conseguito, per l'anno 2011, una riduzione delle giornate lavorative da 300 a 270, con riduzione del numero di prestazioni riconosciute erogate dai Centri privati accreditati, con conseguenze sui diritti di continuità assistenziale e di salvaguardia dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Con la delibera 114, in attuazione al Piano di Rientro, sono stati fissati tetti massimi di spesa anche per quanto concerne l'erogazione di prestazioni protesiche per il triennio 2010-2012, con tetto massimo di spesa per il 2012 di 72.997.000 euro.

Con il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.76 del 11 maggio 2012 "recepimento "piano di indirizzo per la Riabilitazione" obiettivi G.1 e G.2", la regione Calabria ha rettificato l'accordo Stato-Regioni del 10 febbraio 2011. Si apre, pertanto, la necessità di uniformarsi a tali linee guida offrendo agli utenti dei servizi di riabilitazione una presa in carico globale ad opera di un'equipe multidisciplinare che segua l'utente a 360° in funzione del raggiungimento della massima autonomia possibile.

Il Centro Polivalente di Riabilitazione A.I.A.S. Sez. di Cetraro

Il Centro Polivalente dell'A.I.A.S. Sezione di Cetraro opera come ente privato accreditato, con autorizzazione regionale, riconosciuto in modo definitivo con il D.P.G.R. n.1 del 05.01.2011; in particolare, il Centro è accreditato come struttura riabilitativa estensiva extraospedaliera ed eroga i trattamenti riabilitativi previsti dal vigente DPCM di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, con le modalità previste per tutte le prestazioni sanitarie dalle disposizioni regionali attuative dell'art. 8, comma 5 del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

Il Centro si occupa, all'interno di questa definizione, di riabilitazione estensiva, con accreditamento al SNN per 36 moduli pro die ambulatoriali e 36 domiciliari.

Nel Centro opera una Equipe multidisciplinare formata attualmente da:

- Direttore Sanitario
- Medico Specialista in Fisiatria (consulente)
- Medico Specialista in Neurologia (consulente)
- Medico Specialista in Otorinolaringoiatria (consulente)
- Medico Specialista in Foniatria (consulente)
- Medico Specialista in Neurochirurgia (consulente)
- Medico Specialista in Neuropsichiatria Infantile (consulente)
- 4 Psicologhe
- 4 Neuropsicomotriciste
- 3 Logopediste
- 8 Fisioterapisti
- 1 Terapista occupazionale
- 2 Assistenti sociali

All'interno del Centro operano, inoltre, 3 amministrative, 1 amministrativa con ruolo di ragioniere contabile, 1 addetta alle pulizie. In relazione ai servizi offerti sono presenti nella struttura anche educatori professionali e operatori socio-sanitari, appartenenti all'A.I.A.S. Sezione di Cetraro e operanti nelle altre strutture (Casa Famiglia e Centro Socio Educativo per minori disagiati).

Le prestazioni erogate sono fornite tutte in regime di gratuità per l'utente e sono così sintetizzabili:

- valutazione multidisciplinare;
- riabilitazione neuromotoria;
- neuropsicomotricità;
- logopedia;
- terapia occupazionale;
- riabilitazione neurocognitiva;
- sostegno psicologico;
- parent training;
- test e protocolli di valutazione neuropsicologica;
- visite mediche specialistiche;
- idrokinesiterapia;
- riabilitazione equestre.

4. Bacino di utenza

Per la definizione del progetto si prende come riferimento l'utenza afferente al Centro dell'A.I.A.S., primo destinatario dell'intervento stesso.

In linea generale, nella tabella 1 vengono riportati i dati numerici rilevati a luglio 2012 degli utenti presi in carico e trattati presso il Centro Polivalente di Riabilitazione (esclusa la lista d'attesa), suddivisi per fascia d'età, sesso e regime di trattamento:

REGIME	< 18 anni		18-60 anni		> 60 anni		totale
	M	F	M	F	M	F	
AMBULATORIALE	51	27	16	10	26	12	142
DOMICILIARE	5	3	17	16	36	44	121
	56	30	33	26	62	56	
Totale utenti	86		59		118		263

Tabella 1: suddivisione per età utenti luglio 2012

Come si può notare, due sono le fasce d'età più rappresentative, ovvero l'età evolutiva e quella anziana, con differenti distribuzioni nella tipologia di regime, con aumento dell'accesso al regime domiciliare nelle fasce d'età più avanzate.

Per definizione, essendo il centro un erogatore di prestazioni ex art.26 (Legge 833/78 e s.m.i.) le patologie trattate sono patologie complesse che necessitano di una presa in carico globale che, come visto nella parte teorica, dovrebbe includere anche il percorso di informazione e consulenza ausili ove essi siano necessari per il miglioramento della qualità della vita. In particolare, come sintetizzato in tabella 2, le patologie trattate possono essere così stimate:

ETÀ EVOLUTIVA	PATOLOGIA	Nr utenti	%
		AUTISMO	6
	RITARDI SPECIFICI DELLO SVILUPPO	9	11%
	RITARDO MENTALE	12	14%
	PATOLOGIE A CARICO DEGLI ORGANI DI SENSO	4	5%
	RITARDO SVILUPPO PSICOMOTORIO/DEL LINGUAGGIO	16	18%
	DISTURBI DELLA CONDOTTA	1	1%
	PATOLOGIE A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE	14	16%
	ANOMALIE CROMOSOMICHE	16	19%
	ANOMALIE A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	3	3%
	DISTURBO EVOLUTIVO SPECIFICO MISTO	5	6%

ETÀ ADULTA	DEMENZA	4	2%
	PATOLOGIE A CARATTERE PROGRESSIVO	37	21%
	ICTUS CEREBRALE	60	34%
	PATOLOGIE APPARATO OSTEO-ARTICOLARE	23	13%
	PATOLOGIE APPARATO FONCO-ARTICOLATORIO	2	1%
	PATOLOGIE CONGENITE/ACQUISITE NELLA PRIMA INFANZIA	25	14%
	ALTRE PATOLOGIE A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE/PERIFERICO	26	15%

Tabella 2: stima delle patologie trattate divise per fasce d'età

Allo stato attuale, di tutti i pazienti in età evolutiva che per diagnosi o per quadro clinico necessitano dell'utilizzo di ausili quasi nessuno è seguito dall'A.S.L. di competenza per la prescrizione e fornitura degli stessi; nella maggior parte dei casi, infatti, vengono programmati ricoveri di controllo presso strutture extraterritoriali (Policlinici Universitari, Ospedali,...) dove, durante la degenza, vengono effettuate anche le valutazioni, prescrizioni e forniture degli ausili necessari.

Essendovi carenza di servizi di informazione e consulenza ausili sul territorio dell'ASL Praia-Scalea, l'organizzazione di un Centro di Informazione Ausili potrebbe garantire, inoltre, l'individuazione di un punto di riferimento anche ad altri utenti non afferenti al Centro di Riabilitazione.

5. Situazione iniziale

Presso la struttura presa in considerazione in questo progetto allo stato attuale non viene effettuata nessuna tipologia di consulenza per la valutazione e prescrizione di ausili; generalmente si rimanda la decisione allo specialista ambulatoriale dell'A.S.L. che visita periodicamente l'utente.

Infatti, al momento, valutazione, prescrizione e fornitura degli ausili è garantita dal solo S.S.N., in assenza di Centri territoriali di consulenza e di informazione, anche per gli utenti presi in carico da strutture riabilitative private convenzionate con il S.S.N., secondo la procedura definita all'interno del D.M. 27 agosto 1999 nr. 332. Sinteticamente il percorso dal punto di vista dell'utente può essere così delineato:

1. richiesta al medico curante di visita fisiatrica (ambulatoriale o domiciliare a seconda del regime di trattamento dell'assistito);
2. rilascio dell'impegnativa di visita da parte del Medico Curante;
3. prenotazione ed effettuazione della visita;
4. consegna della documentazione rilasciata dal fisiatra presso un'officina ortopedica che viene individuata e scelta dall'utente;
5. redazione di un preventivo ad opera dell'officina ortopedica;
6. il preventivo viene fatto pervenire al Distretto di appartenenza dell'utente, per ottenere l'autorizzazione alla spesa;
7. la documentazione autorizzata ritorna all'officina ortopedica che ordina l'ausilio;
8. arriva l'ausilio che viene consegnato a domicilio o ritirato in sede dall'utente;
9. prova dell'ausilio ed eventuale suo utilizzo;
10. richiesta al medico curante di impegnativa di visita fisiatrica per collaudo ausili
11. si effettua nuova visita fisiatrica ambulatoriale o domiciliare (a seconda del regime di trattamento dell'utente) per il collaudo dell'ausilio.

Soprattutto in età evolutiva, nei casi di maggiore complessità, la prescrizione e fornitura degli ausili viene effettuata in regime di ricovero in strutture Ospedaliere extraregionali (ad esempio "Bambino Gesù" di Roma, "Gaslini" di Genova, Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia,...) strutture alle quali gli utenti accedono in assenza di strutture competenti territoriali, che possano garantire percorsi diagnostici adeguati.

Da una prima analisi si evidenzia come il lavoro prescrittivo venga svolto in completa assenza di adeguata informazione dell'utente e con sua scarsa partecipazione; spesso gli utenti non sanno a chi rivolgersi per conoscere le procedure e per avere informazioni rispetto ai diritti e alle possibilità di scelta. Trovandosi in una situazione di disorientamento accettano a volte anche in modo

incondizionato ciò che viene loro offerto, nonostante non sia adeguato o non sia la scelta migliore per quell'utente.

Inoltre, il percorso di prescrizione e fornitura dell'ausilio avviene in assenza di adeguata valutazione ad opera di chi conosce l'utente, tralasciando spesso informazioni contestuali, familiari e personali dell'utente che vanno ad incidere in modo importante sull'utilizzo dell'ausilio stesso e sul tasso di abbandono.

Non tutti gli step della procedura sopra esposta vengono poi rispettati; si rileva spesso, infatti, omissione delle ultime tappe dopo la fornitura. Non sempre l'ausilio viene valutato prima di essere consegnato in modo definitivo all'utente, con scarso utilizzo dello stesso in caso di inadeguatezza. Inoltre, alcuni pazienti segnalano l'assenza di un reale collaudo dell'ausilio in sede di visita fisiatrica ad opera del medico prescrittore.

Attraverso la somministrazione del QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology: Demers et al, 2000, traduzione italiana Fondazione Don Gnocchi Onlus 2002) ad alcuni utenti che hanno avuto fornitura di ausili dal servizio pubblico è emersa l'insoddisfazione rispetto alla qualità del servizio, in particolare per quanto riguarda la scelta, l'addestramento ed il servizio di verifica, che risultano pressochè assenti.

6. Obiettivi del progetto

Vista la carenza di informazione e formazione territoriale rispetto alla tematica degli ausili e delle tecnologie assistive, appare fondamentale avviare una campagna di sensibilizzazione, in primo luogo ai medici e professionisti dell'area della riabilitazione. Appare altresì fondamentale l'informazione all'utente, con analisi dei bisogni e proposta di eventuali soluzioni, il tutto reso possibile da una presa in carico globale, con segnalazione, ad opera degli operatori di riferimento, delle richieste o delle individuate necessità. Considerati i compiti principali del C.I.A. il progetto si pone come obiettivo quello di realizzare un Centro di Informazione e consulenza Ausili che diventi un punto di riferimento territoriale che si occupi di consulenza intesa come fase progettuale in cui con l'utente si definiscono obiettivi, priorità, strategie per arrivare all'individuazione di una soluzione che favorisca l'autonomia della persona disabile. Gli obiettivi del progetto, pensati in linea con i principi cardine di lavoro dei C.I.A., ovvero l'*orientamento*, il *consiglio* e la *formazione dell'utente*, che appare necessario perseguire sono:

1. favorire la presa in carico globale dell'utente, inserendo nel P.R.I. (Progetto Riabilitativo Individualizzato) degli utenti presi in carico c/o il Centro Polivalente di Riabilitazione anche il percorso di formazione, orientamento e consiglio ausili, nonché rivalutazione in itinere di eventuali ausili in relazione all'evolversi del quadro clinico diagnostico e prognostico;
2. fornire un servizio di informazione per l'utente e per tutto il territorio, costantemente aggiornato rispetto a normative e procedure burocratiche;
3. fornire un servizio professionale di informazione e valutazione sugli ausili, che operi in linea con i principi di centralità dell'utente e con l'obiettivo cardine del raggiungimento di una maggiore autonomia ed inclusione sociale;
4. offrire un servizio di follow up e di valutazione in itinere con idoneo servizio di manutenzione;
5. fornire un centro di informazione e documentazione rispetto alle tematiche della disabilità, degli ausili, dell'autonomia e dell'inclusione sociale;
6. operare campagne di sensibilizzazione rispetto alle tematiche sopra esposte;
7. favorire la creazione di mappe di accessibilità del territorio favorendo, dove possibile, l'abbattimento delle barriere architettoniche;
8. ottimizzare le risorse, riducendo il dispendio economico e di risorse umane dovuto alla disinformazione ed alla carenza di servizi professionali.

In caso di mancata realizzazione del progetto si prospetta il mantenimento della situazione attuale, con:

- scarsa informazione e rinuncia da parte dell'utente a migliorare la propria qualità della vita;

- scarsa soddisfazione nel servizio di assistenza protesica, soprattutto nella manutenzione e di verifica nel tempo dell'ausilio;
- spese economiche fuori regione per chi è costretto a ricorrervi vista la carenza d informazioni e di servizi territoriali;
- dispendio economico, con abbandono degli ausili che risultano non scelti dall'utente, non accettati, non adatti all'ambiente di vita quotidiana o per cui non viene offerto servizio di manutenzione.

Anche in caso di realizzazione del progetto si tiene in conto la possibilità di non raggiungimento degli obiettivi prefissati per via della situazione economica della Regione Calabria, con i tagli imposti dal Piano di Rientro e dei rapporti non sempre di collaborazione tra pubblico e privato, necessario per l'adempimento di tutte le tappe del percorso ausili.

7. Articolazione del progetto

Il progetto prevede la realizzazione di un Centro Informazione Ausili per l'erogazione dei seguenti servizi, che verranno poi esposti singolarmente con breve descrizione, obiettivi, problematiche connesse, personale coinvolto e ipotetiche tempistiche:

1. *servizio di informazione e documentazione*
2. *servizio di consulenza ausili*

Verrà prima in breve descritta la struttura, già realizzata, che potrebbe essere utilizzata per la creazione del servizio, vista la disponibilità di stanze accessibili ed attrezzate, funzionali alla realizzazione di percorsi non solo di consulenza ausili ma anche di laboratori di terapia occupazionale e palestre di autonomia.

STRUTTURA

<i>descrizione</i>	Centro di Riabilitazione Estensiva Extraospedaliera a ciclo diurno (struttura realizzata nel 2010; sita a piano terra, con ampio parcheggio esterno, tutta a piano terra, completamente accessibile), fornito di ampia sala d'attesa, ambulatori medici per i primi colloqui, stanze di terapia occupazionale, bagni attrezzati da utilizzare come palestre di autonomia. Da valutare la possibilità di adibire una delle stanze polifunzionali a mostra permanente di ausili e archivio della documentazione cartacea e video/foto.
<i>Obiettivo</i>	fornire un ambiente accessibile, accogliente e consono al colloquio con l'utente; favorire l'inserimento del percorso ausili in un più generico percorso di presa in carico dell'utente verso l'autonomia e l'inclusione sociale
<i>Problematiche connesse</i>	Mancanza di fondi regionali per il finanziamento dell'avviamento della struttura; mancanza di altri fondi per l'avviamento della struttura.
<i>Personale coinvolto</i>	Addetto alle pulizie - manutentore
<i>tempistiche</i>	Adattamento e pulizia della struttura in 10 giorni; per l'avvio si rimanda alle tempistiche burocratiche per la richiesta di finanziamento/accreditamento del servizio stesso.

SERVIZIO DI INFORMAZIONE E DOCUMENTAZIONE

<i>descrizione</i>	Creazione di uno sportello informahandicap , che prevede: <ul style="list-style-type: none"> - contatti con le aziende di comunicazione e richiesta preventivo per la realizzazione e la gestione del sito web - realizzazione di sito web accessibile con aree tematiche, in costante aggiornamento, in cui vengano fornite informazioni, normative e modulistiche inerenti le aree: <ul style="list-style-type: none"> o legislazione o diritti civili o istruzione o formazione professionale o lavoro o mobilità/barriere architettoniche o mobilità/trasporti o sport e tempo libero
--------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di archivio cartaceo, videoteca e fotografie con la documentazione delle aree sopra esposte; - realizzazione di un archivio di cataloghi ausili; - realizzazione di una mappa dei servizi/guida legata all'accessibilità turistica all'area di competenza; - realizzazione della mostra permanente degli ausili; appare opportuno cercare ed individuare, sulla base dell'utenza della struttura, gli ausili da avere in dotazione presso il centro per effettuare le consulenze. A tal fine appare fondamentale prendere contatti con le officine ortopediche della zona, valutandone la disponibilità e la tipologia di servizi offerti. - apertura del servizio secondo orari da stabilire, in cui personale formato risponda al telefono e accogla l'utente che si rechi in struttura, fornendo una prima accoglienza; a seguito della richiesta, sarà lo stesso personale a fornire il materiale o fissare appuntamento con il personale dell'ausilioteca per interventi più specifici - aggiornamento settimanale delle banche dati,cataloghi,sito web - discussione d'èquipe rispetto alle richieste pervenute alla struttura
Obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire un punto di riferimento per informazioni sulle modalità di accesso al servizio di consulenza, di informazione e documentazione e di formazione, sulle normative, modulistiche e procedure burocratiche relative all'invalidità, al servizio di assistenza protesica, alle agevolazioni e contributi; • creare un archivio di documentazione sul mondo degli ausili; • fornire informazioni sull'accessibilità delle diverse località e delle infrastrutture pubbliche; • educare i cittadini e gli utenti ad un accesso consapevole ai servizi; • fornire in formazioni e prima accoglienza a chi accede al servizio di consulenza ausili
Problematiche connesse	<ul style="list-style-type: none"> • Necessità di continuo aggiornamento e formazione del personale coinvolto; • necessità di redigere materiale informativo sempre aggiornato, con i costi ad esso connesso;
Personale coinvolto	<ul style="list-style-type: none"> • Personale amministrativo formato nel campo (a turnazione dal lunedì al venerdì per turni di 6 ore) • programmatore informatico per la realizzazione e l'aggiornamento del sito web(dieci-quindici giorni per la progettazione e realizzazione del sito web; aggiornamento periodico del sito sulla base della nuova documentazione) • Assistente sociale (4 ore settimanali) • Terapista Occupazionale (4 ore settimanali) • altri terapisti formati sul mondo degli ausili (4 ore settimanali) • Consulenti (Architetto, Ingegnere) (a consulenza) • Psicologo (4 ore settimanali) • Medici (4 ore settimanali)
tempistiche	Per la realizzazione del sito web e dell'archivio cartaceo si pensa di realizzarlo in 3 mesi; lo sportello aprirà a seguito del completamento della preparazione del materiale informatico e cartaceo, ed avrà orario di apertura prestabilito, 8-14 e 14-20 a giorni alterni.

SERVIZIO DI CONSULENZA AUSILI

Descrizione	<p>Servizio di consulenza (informazione, formazione e orientamento dell'utente) ausili per utenti dell'A.I.A.S./utenti esterni.</p> <p>accesso: primo contatto con lo sportello informahandicap che può essere diretto ad opera dell'utente o un invio ad opera di un altro servizio;</p> <p>Contatto con l'utente: è il momento di accoglienza dell'utente in cui è necessario chiarire le problematiche poste dall'utente, gli obiettivi e le competenze del servizio. In tale sede è necessario comprendere il livello di risposta richiesto e decidere la modalità di risposta. Viene pertanto compilato apposito modulo, in cui deve essere specificata la provenienza e la tipologia di richiesta. Se necessario, va richiesta già documentazione ulteriore al fine di poter predisporre al meglio la seduta di valutazione.</p> <p>progettazione della consulenza: è il momento di acquisizione della documentazione clinica e tecnica, della decisione degli operatori a cui affidare la consulenza. Nel caso di utenti dell'A.I.A.S. si richiede colloquio con i terapisti di riferimento per avere maggiori informazioni cliniche e loro parere rispetto alla necessità di un ausilio. Viene quindi fissato e comunicato l'appuntamento;</p> <p>colloquio: momento in cui si effettua con l'utente e i suoi familiari l'analisi preliminare (esplorazione del problema posto, formulazione degli obiettivi), l'analisi delle azioni (articolare gli obiettivi operativi), l'analisi funzionale (valutare le risorse motorie, sensoriali, cognitive dell'utente) ed identificazione delle strategie per la soluzione;</p> <p>sperimentazione: momento di presentazione delle possibili soluzioni con prove d'uso su ausili emblematici;</p>
--------------------	---

	<p>ricerca delle soluzioni: sulla base di quali informazioni si ritiene opportuno dare subito e quali riservarsi di inviare a seguito di una ricerca più approfondita, si consultano banca dati, risorse informative on-line, archivio cartaceo e di documentazione locale;</p> <p>formulazione della risposta: a termine della valutazione viene rilasciata relazione scritta in cui vengono indicati in sintesi i dati raccolti, nonché le soluzioni provate e quelle ritenute più idonee. Viene rilasciata, inoltre, copia della scheda tecnica degli ausili individuati. L'utente viene quindi eventualmente indirizzato e guidato nella procedura di richiesta di agevolazioni, di ottenimento degli ausili o nelle pratiche per l'invalidità; se necessario viene fissato ulteriore appuntamento.</p> <p>addestramento all'uso: per i casi in cui se ne rilevi la necessità, viene proposto percorso di addestramento all'uso dell'ausilio, all'interno dei laboratori e/o percorsi di terapia occupazionale ambulatoriale/domiciliare;</p> <p>rivalutazione: una prima rivalutazione viene fissata dopo la consegna dell'ausilio, possibilmente prima del collaudo, in modo da apportare eventuali modifiche. Ulteriori rivalutazioni vengono previste in itinere, per valutare l'idoneità dell'ausilio nel tempo, soprattutto in soggetti in età evolutiva o con patologie progressive.</p>
Obiettivo	<ul style="list-style-type: none"> • accompagnare l'utente nel percorso di scelta ed utilizzo dell'ausilio; • inserire il percorso di consulenza ausili nel più generale progetto riabilitativo individualizzato; • favorire il follow up; • sensibilizzare l'utente ad essere attivo e consapevole e delle proprie scelte per l'autonomia e l'inclusione sociale;
Problematiche connesse	<ul style="list-style-type: none"> • Formazione del personale • Avere personale consulente (architetto, ingegnere informatico,...) formato nel campo della disabilità • Avere rapporti di collaborazione con i medici prescrittori dell'A.S.L.
Personale coinvolto	<ul style="list-style-type: none"> • Terapista formato per la consulenza ausili (18 ore settimanali) • terapeuta occupazionale(18 ore settimanali) • medico di medicina fisica e riabilitativa (8 ore settimanali) • neuropsichiatra Infantile (8 ore settimanali) • psicologo (18 ore settimanali) • ingegnere informatico (a consulenza un giorno a settimana) • architetto (a consulenza un giorno a settimana) • assistente sociale (18 ore)
tempistiche	<p>L'avvio del servizio verrà effettuato in parallelo con la realizzazione dello sportello informahandicap, con gli stessi tempi utili all'organizzazione della documentazione burocratica e clinica necessaria all'erogazione delle prestazioni. Il servizio di consulenza funzionerà su appuntamento da concordarsi con la segreteria, sulla base del personale coinvolto nella stessa. Si prevede che il personale coinvolto, già operativo nell'Associazione, occupi metà del monte ore per la realizzazione del progetto, sia nella parte preparatoria, sia in quella effettiva di erogazione delle prestazioni.</p>

8. Risultati previsti

In relazione agli obiettivi prefissati, con la realizzazione del progetto ci si prospetta un miglioramento delle procedure di presa in carico globale dell'utente ad opera del Centro Polivalente di Riabilitazione, garantendo l'accompagnamento dell'utente anche all'interno del percorso di consulenza, prescrizione, ottenimento, collaudo, addestramento e manutenzione dell'ausilio. Ci si aspetta, infatti, maggiore chiarezza nelle procedure, una scelta più adeguata degli strumenti, nonché maggiore consapevolezza da parte degli operatori e degli utenti rispetto al percorso ausili in funzione di una maggiore autonomia ed inclusione sociale. Attraverso una maggiore sensibilizzazione ci si prospetta di raggiungere l'abbattimento delle barriere architettoniche strutturali e sociali, con reale partecipazione delle persone disabili alla vita personale, sociale, culturale, lavorativa, sportiva e ludico-ricreativa.

La valutazione dell'*outcome* dovrà tenere conto di tutti gli attori del progetto, ovvero:

- la **struttura erogatrice il servizio**, che valuterà i risultati sulla base di un bilancio economico oltre che sulla base del grado di soddisfazione degli utenti, rilevabile anche grazie alla registrazione del numero di accessi;

- gli **utenti**, che attraverso strumenti quali il QUEST potranno esprimere loro parere sul servizio fornito;
- l'**A.S.L.**, ente prescrittore e fornitore degli ausili che potrebbe ricavare beneficio dalla presenza di un centro di consulenza in termini di scelta appropriata di ausili ed ottimizzazione in tal senso delle prescrizioni, nonché attraverso adeguati programmi, ridurre le spese per il carico assistenziale dove ve ne siano le condizioni; attraverso l'utilizzo dello strumento SCAI (Siva Cost Analysis Instrument) (Andrich, 2011) sarà possibile fornire piano dei costi sociali della soluzione assistiva individuale, dimostrando il risparmio o non risparmio a seguito di una determinata scelta.

9. Relazione tecnica

Come sopra esposto, il progetto prevede la realizzazione di un servizio che da un lato si occupi di informazione e documentazione, dall'altro di valutazione e consulenza ausili. Tale progetto potrebbe trovare valore all'interno del sistema integrato definito nella legge regionale n.23 del 2003, in attuazione alla Legge 328 del 2000. Affinché tale progetto possa diventare operativo, appare necessario realizzare le condizioni indicate nella tabella 3, ovvero la messa in funzione della struttura e sua organizzazione burocratica-amministrativa e reperimento dei materiali necessari, nonché sensibilizzazione del territorio.

<i>condizione da realizzare</i>	<i>Azioni necessarie</i>	<i>Soggetti coinvolti</i>
Messa in funzione della struttura individuata come idonea e reperimento fondi	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione documentazione necessaria al fine dell'ottenimento dell'autorizzazione/accreditamento regionale (L.R. 24/2008) all'apertura della struttura come centro di riabilitazione estensiva extraospedaliera a ciclo diurno e del relativo finanziamento (D.Lgs 502/92) 	Dirigenza - consulente qualità - personale amministrativo e ragioneria
Realizzazione archivio di documentazione	<ul style="list-style-type: none"> • Reperimento normative e documenti inerenti il settore • Abbonamenti a riviste • Reperimento siti 	Personale amministrativo - operatore formato nel settore degli ausili
Realizzazione mostra permanente ausili	<ul style="list-style-type: none"> • Consultazione officine ortopediche locali per valutare loro disponibilità a fornire gli ausili in comodato d'uso • Individuazione ausili da acquistare/avere in comodato d'uso per la realizzazione della mostra • Montaggio delle mensole e creazione di uno spazio organizzato per tipologia di ausilio 	Manutentore - operatore formato nel settore degli ausili
Organizzazione amministrativa e gestionale del centro	<ul style="list-style-type: none"> • Redazione protocolli di accesso al servizio e di erogazione delle prestazioni (vedi allegati) • Formazione del personale addetto alle varie funzioni • Redazione di schede di valutazione (vedi allegati) 	Personale amministrativo - operatore formato nel settore degli ausili - personale medico
Sensibilizzazione del territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Realizzazione brochure informativa • Realizzazione sito web informaHandicap accessibile 	Gestore sito web - operatore formato nel settore degli ausili per l'aggiornamento continuo del sito - terapisti - psicologo - assistente sociale

Tabella 3: sintesi delle azioni chiave da realizzare al fine di poter realizzare il progetto

10.Scenari

D. è la madre di una bimba di 6 anni con grave encefalopatia, con quadro clinico caratterizzato da grave ipotonia, assenza di controllo del capo, emisindrome sinistra, scoliosi, sublussazione anca sinistra, deformazione in equino dei piedi, grave deficit visivo.

Allo stato attuale possiede degli ausili che vengono prescritti e forniti da un ente pubblico extra-regionale in sede di ricovero (la bimba trascorre periodicamente un mese in ricovero diagnostico-

riabilitativo). Tra un ricovero e l'altro gli ausili non vengono sottoposti ad ordinaria manutenzione per cui, essendo la bimba in fase di crescita, poco dopo non risultano più adeguati e quindi non vengono utilizzati fino ad ulteriore ricovero ed eventuale nuova prescrizione. Tale periodo può protrarsi per svariati mesi, con conseguente non uso di ausili di mantenimento e conseguente peggioramento del quadro clinico (ad esempio peggioramento della scoliosi per non uso del busto correttivo). Inoltre, la casa della bambina è locata al secondo piano di una vecchia casa di campagna, il cui accesso è garantito mediante scala esterna. Allo stato attuale la bambina viene portata in braccio ma ciò risulta poco funzionale visto che sta crescendo e vista la pericolosità delle scale ad esempio quando piove. Durante le terapie la madre della piccola espone le sue intenzioni, ma non sa dove reperire adeguate informazioni rispetto a norme, procedure, contributi, possibilità di scelta, etc. dovendosi affidare a personale non sempre formato e motivato a seguire questa tipologia di pratiche.

Avviando il servizio di valutazione e consulenza ausili all'interno del servizio la valutazione potrebbe avvenire all'interno della struttura con la consulenza dell'equipe riabilitativa che segue la bambina. A seguito della richiesta, inoltrata dal terapeuta o dai genitori, sarebbe possibile reperire la documentazione clinica completa, già presente nell'archivio del centro e, attraverso un colloquio con terapisti e medici di riferimento, capire le esigenze reali della piccola, gli adattamenti e quant'altro possa essere utili per la scelta dell'ausilio. Ciò comporterebbe la possibilità di introdurre/modificare gli ausili in relazione all'evolversi del quadro clinico in tempi idonei, anziché dover attendere di essere chiamati per il ricovero, aspettando tempi lunghi rispetto alle esigenze insorte. Ne deriverebbe, inoltre, una riduzione della spesa ad opera del sistema sanitario regionale che potrebbe portare avanti la pratica in sede regionale anziché extraregionale. Attraverso un servizio consulenza sarebbe inoltre possibile effettuare adeguato monitoraggio clinico, evidenziando tempestivamente anomalie, disfunzioni o nuove necessità, garantendo risposte altrettanto tempestive, efficaci ed efficienti. Se, infatti, la bambina presentasse una crescita dopo qualche mese o una variazione del quadro clinico, si potrebbe rivalutare ad esempio il sistema di postura in dotazione, modificandolo e adattandolo alle nuove esigenze.

Avviando un servizio di informahandicap sarebbe, inoltre, possibile seguire i genitori nel percorso di abbattimento delle barriere architettoniche. A seguito di richiesta, infatti, verrebbe organizzato un sopralluogo con architetto e terapeuta, al fine di individuare i punti critici e di forza dell'abitazione e con proposta delle soluzioni migliori. Inoltre, i genitori della piccola avrebbero un riferimento a cui chiedere informazioni sulle normative e sulle procedure da seguire, trovando modulistica e sostegno nell'affrontare anche queste modifiche funzionali ad una migliore gestione della piccola in ambito domestico.

11. Piano economico

Di seguito vengono analizzati i costi previsti per la realizzazione del progetto stesso, considerati per circa un anno dall'avvio dello stesso. Si parte dal presupposto che il Centro progettato nasce all'interno dell'organizzazione del servizio di riabilitazione, sfruttando così risorse professionali e strutture logistiche già presenti in esso. In alcune voci, infatti, si tratta di mobilitazione di risorse, e non reperimento ex novo.

Risorse strutturali: la struttura che si intende utilizzare è già concessa in gestione all'associazione; pertanto, non si prevedono spese aggiuntive di fitto. La stessa è già di per sé arredata con la mobilia base per l'avvio dell'attività stessa.	
FITTO STRUTTURA	€ 0
UTENZA CORRENTE	€ 800
UTENZA TELEFONO (servizio internet, telefonate urbane ed interurbane, fax; telefono mobile aziendale)	€ 1.500
MANUTENZIONE STRUTTURA (pulizia struttura, manutenzione giardini, piccole riparazioni)	€ 10.000
totale	€ 12.300

Risorse materiali: all'interno della struttura sono già in funzione computer e stampante, telefono con fax. Il programma di gestione che si intende utilizzare come archivio della documentazione amministrativa e sanitaria degli utenti è quello già utilizzato dall'Associazione per il Centro Polivalente di Riabilitazione, senza necessità di costi aggiuntivi.	
CANCELLERIA	€ 1.000
OPUSCOLI	€ 600
SITO WEB (REALIZZAZIONE + GESTIONE)	€ 1.500
ABBONAMENTI A RIVISTE	€ 200

PROGRAMMA DI GESTIONE	€ 0
AUSILI PER MOSTRA PERMANENTE	€ 10.000
totale	€ 13.300

Risorse umane Ad eccezione del personale amministrativo e dei consulenti esterni si intende impiegare personale già impegnato all'interno dell'associazione, senza quindi ricorrere a spese in più per lo stesso. Per quanto concerne la voce della formazione si intende individuare corsi di formazione ai quali far partecipare gli operatori coinvolti nel progetto stesso; in un secondo momento sarà possibile avviare corsi di formazione interni.	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	€ 20.000
TERAPISTA	€ 0
MEDICO FISIATRA	€ 0
PSICOLOGO	€ 0
ASSISTENTE SOCIALE	€ 0
ARCHITETTO	€ 10.000
INGEGNERE INFORMATICO	€ 10.000
TECNICO ORTOPEDICO	€ 12.000
FORMAZIONE	€ 5.000
MANUTENTORE	€ 0
ADDETTO ALLE PULIZIA	€ 8.000
totale	€ 65.000

12.Strumenti di lavoro

L'accesso al servizio di consulenza e valutazione ausili si caratterizzerà per la compilazione di una scheda d'accesso per la raccolta dei dati anagrafici e dei contatti dell'utente/suoi familiari. Per gli assistiti del Centro A.I.A.S. sarà possibile poi compilare la raccolta anamnestica sulla base della documentazione già contenuta all'interno della cartella clinica (v. Allegati). Al fine di garantire la chiarezza e l'eshaustività della valutazione, appare opportuno mantenere in fascicolo separato l'eventuale percorso ausili.

La valutazione clinico-funzionale verrà effettuata dall'Equipe multidisciplinare che ha preso in carico il paziente utilizzando, a seconda dei casi, gli strumenti necessari. Appare importante avere un quadro completo sotto il profilo:

- neuromotorio: si utilizzerà la modulistica in dotazione, validato dall'ente per la qualità dell'azienda; nel caso in cui se ne evidenzi la necessità per maggiori approfondimenti, la valutazione si avvarrà di batterie e scale standardizzate (Scala F.I.M. (Uniform Data System for Medical Rehabilitation,1992), Barthel Index (Mahoney, Barthel, 1965));
- cognitivo: per la valutazione di alcuni ausili, quale ad esempio la carrozzina elettronica, appare importante aver delineato il profilo cognitivo dell'utente, al fine di valutare la presenza dei prerequisiti necessari al fine di un utilizzo funzionale dell'ausilio stesso (orientamento spaziale, attenzione, reattività,..). A tal fine si utilizzeranno i test neuropsicologici e reattivi cognitivi (WISC III (Wechsler, 2006); WPSSI III (Wechsler, 2008), WAIS-R (Wechsler, 1997)LEITER (Gale et al, 1997, MMSE (Folstein et al, 1975)), specifici per fascia di età e con adattamenti se necessario in relazione al quadro clinico;
- relazionale: appare importante delineare il profilo relazionale dell'utente al fine di individuare eventuali strategie facilitanti/compensative di un deficit specifico di quest'area;
- linguistico-comunicativo: in relazione al profilo relazionale va individuata la modalità comunicativa dell'utente e, se deficitaria, la strategia più efficace per compensare tali difficoltà. Per la valutazione delle strategie possibili nell'avviamento di un progetto di Comunicazione Aumentativa Alternativa verrà utilizzato il manuale VCAA di Helena Goldman (2006).

In alternativa potranno essere di volta in volta selezionati moduli di valutazione personalizzati ed adeguati alle esigenze del paziente. Durante la consulenza, verranno utilizzati protocolli specifici in base alla tipologia di ausilio necessario (vedasi ad esempio i prototipi in allegato).

Al fine di valutare la soddisfazione dell'utente riguardo alla soddisfazione del servizio e dell'ausilio, in modo anche da ottimizzare le risorse ed indirizzare la gestione verso una maggiore

efficacia ed efficienza dello stesso, si utilizzerà il questionario QUEST, da somministrarsi a consulenza appena avvenuta e dopo un periodo di tempo prestabilito, al fine di garantire anche il servizio di controllo e manutenzione. Nel caso di consulenze inerenti l'abbattimento barriere architettoniche e la realizzazione di un intervento complesso che preveda molteplici ausili, si prevede l'utilizzo dello strumento SCAI (Andrich, 2011), con l'obiettivo di presentare documentazione completa inerente il costo sociale delle diverse opportunità di intervento e non intervento.

Al termine della consulenza verrà rilasciata una scheda di sintesi della valutazione, vedasi il modello SIVA di relazione della valutazione ausili (Andrich, Gower, 2011), riassuntiva del percorso intrapreso, delle prove effettuate e delle soluzioni individuate, con allegata tutta la documentazione tecnica necessaria relativa alle scelte effettuate.

13. Bibliografia

- AAATE, EASTIN (2012), *Sistemi di Assistenza Protesica in Europa: indicazioni e proposte. Documento programmatico*. In: Portale SIVA <http://portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=416> consultato in data 18/11/2012
- Andrich R (1996), *Consigliare gli ausili. Organizzazione e metodologia di lavoro dei Centri Informazione Ausili*. Milano. Fondazione Don Carlo Gnocchi.
- Andrich R (2008), *Metodi e strumenti per l'analisi costi-risultati degli ausili*". In Andrich R. (a cura di) *Progettare per l'autonomia*, pp. 141-156. Firenze. Giunti OS.
- Andrich R (2011), *Analisi dei costi degli ausili e di altri facilitatori ambientali: lo strumento SCAI (Siva Cost Analysis Instrument)*. In: Portale SIVA <http://portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=16> consultato in data 18/11/2012
- Andrich R (2011), *Concetti generali sugli ausili*. In: Portale SIVA http://portale.siva.it/files/a383_1_Andrich_ausili_concetti_generali.pdf consultato in data 02/11/2012
- Andrich R, Gower V (2011), *Modello SIVA per la Relazione di Valutazione Ausili*"In: Portale SIVA <http://www.portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=306> consultato in data 25/11/2012
- Bitelli C, Viglietti V, Barnabei B, Bottos M, (2003), *Il servizio di consulenza sugli ausili ad elevata tecnologia. Considerazioni sulle modalità di intervento*. In Bottos M, *Paralisi Cerebrale Infantile. Dalla Guarigione all'Autonomia. Diagnosi e proposte riabilitative*, pp.211-231. Padova. Piccin.
- Bottos M (2003), *La formulazione del progetto terapeutico*. In Bottos M, *Paralisi Cerebrale Infantile. Dalla Guarigione all'Autonomia. Diagnosi e proposte riabilitative*, pp.125-126. Padova. Piccin.
- Costantin F, Schiavon M (2008), *Integrazione socio-sanitaria e riabilitazione*. In Atti del convegno *L'ausilio nel progetto riabilitativo della persona disabile. Autonomia benessere e qualità della vita*, pp. 16-18. Abano Terme.
- Decreto del presidente della Giunta Regionale n.1 del 05 gennaio 2011, *Oggetto: Legge 296/2006 - Finanziaria 2007, art.1 comma 796 lettera t) e s.m.i. accreditamento definitivo delle strutture private sanitarie e socio-sanitarie della Regione Calabria. Obiettivo S. 9.8.*
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale nr.76 del 11.05.2012, *Recepimento Piano di Indirizzo per la riabilitazione. Obiettivo G.1 G.2*
- Decreto legislativo n.502 del 30 dicembre 1992, *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.*
- Demers L, Weiss-Lambrou R, Ska B (traduz. Fucelli P, Andrich R) (2003), *Strumento QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) - versione italiana*. In: Portale SIVA <http://portale.siva.it/bancadati/biblioteca/SchedaBiblioteca.asp?IDBiblioteca=95> consultato in data 18/11/2012
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975), *Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician*. Journal of psychiatric research 12 (3), 189-98.
- Istituto Nazionale di Statistica <http://demo.istat.it/pop2011/index1.html> consultato in data 11/11/2012
- Legge Regionale n.23 del 5 dicembre 2003, *Realizzazione del sistema integrato di interventi e dei servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione alla legge 328/2000)*.
- Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008, *Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*.
- Gale H, Miller R, Miller L, *Leiter International Performance Scale- revised*. Firenze. Giunti OS.

- Goldman H (2006), *Test VCAA – Valutazione della Comunicazione Aumentativa Alternativa*. Trento. Edizione Erikson.
- Mahoney F. Barthel D (1965), *Functional evaluation: the Barthel Index*. Md Med J (14), 61–65.
- Ravagnan E (2003), *Il ruolo del terapeuta nella realizzazione del progetto Riabilitativo: la guida dal sogno alla progettualità*. In Bottos M, *Paralisi Cerebrale Infantile. Dalla Guarigione all'Autonomia. Diagnosi e proposte riabilitative*, pp.184-189. Padova. Piccin.
- Uniform Data System for Medical Rehabilitation (1992), *FIM: Functional Independence Measure. Strumento di Misura della Disabilità. Versione italiana. Manuale d'uso*. Ric Riabil 2(suppl), s1-s44.
- Università della Calabria (2002), *PIT-1 Alto Tirreno Cosentino. Profilo Socioeconomico*. In: Regione Calabria
http://www.regione.calabria.it/calabriaeuropa/allegati/programmazione_negozziata/pit/pit1/rapporto_area_pit1.pdf consultato in data 18/11/2012
- Wechsler D, (1997), *Wechsler Adult Intelligence Scale – Revised*. Firenze. Giunti OS.
- Wechsler D, (2006), *Wechsler Intelligence Scale for Children – III*. Firenze. Giunti OS.
- Wechsler D, (2008) *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence – III*. Firenze. Giunti OS.

14. Allegati



Servizio di informazione e consulenza ausili

A.I.A.S. sezione di Cetraro (CS) - O.n.l.u.s.

SCHEDA D'ACCESSO SERVIZIO CONSULENZA AUSILI

Generalità utente:

Cognome:	Nome:		
Luogo di nascita:	data di nascita:		
Luogo di Residenza:			cap:
Indirizzo:			Nr.
Tel.:	cell.:		
Diagnosi:			

Dati Richiesta consulenza:

data richiesta:			
persona che ha effettuato la richiesta:			
sintesi richiesta:			
Prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> orientamento	<input type="checkbox"/> alfabetizzazione	<input type="checkbox"/> consulenza per lettera
	<input type="checkbox"/> consulenza su caso clinico	<input type="checkbox"/> consulenza per studio o ricerca	<input type="checkbox"/> consulenza domiciliare
	<input type="checkbox"/> valutazione ausili		
Materiale richiesto per la consulenza	<input type="checkbox"/> cartella clinica		<input type="checkbox"/> relazione terapeutico-riabilitativa
	<input type="checkbox"/> materiale video-foto		<input type="checkbox"/> planimetria
	<input type="checkbox"/> altro (specificare)		
Data e ora colloquio:			

Data:

Firma dell'operatore che ha accolto la richiesta



SCHEMA SOCIALE

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____

DIAGNOSI: _____

TITOLO DI STUDIO	<input type="checkbox"/> nessuno <input type="checkbox"/> scuola elementare <input type="checkbox"/> licenza media <input type="checkbox"/> diploma scuola superiore <input type="checkbox"/> laurea <input type="checkbox"/> altro	Note:
SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE	<input type="checkbox"/> lavoro dipendente <input type="checkbox"/> lavoro autonomo <input type="checkbox"/> lavoro non retribuito <input type="checkbox"/> studente <input type="checkbox"/> casalinga/o <input type="checkbox"/> pensionato/a <input type="checkbox"/> disoccupato/a per motivi di salute <input type="checkbox"/> disoccupato/a per altri motivi <input type="checkbox"/> altro (specificare)	Note:
STATO CIVILE ATTUALE	<input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> attualmente coniugato/a <input type="checkbox"/> separato/a <input type="checkbox"/> divorziato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> convivente	Note:

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE			
nominativo	Grado di parentela	Data di nascita	occupazione
ABITAZIONE			
TIPOLOGIA	<input type="checkbox"/> casa di proprietà <input type="checkbox"/> casa in affitto	Note:	

	<input type="checkbox"/> casa popolare <input type="checkbox"/> altro	
CARATTERISTICHE INTERNI	<input type="checkbox"/> scale <input type="checkbox"/> dimensioni porte <input type="checkbox"/> dislivelli <input type="checkbox"/> ampiezza spazi <input type="checkbox"/> altro	Note:
CARATTERISTICHE ESTERNO	<input type="checkbox"/> scale all'ingresso <input type="checkbox"/> dislivelli <input type="checkbox"/> altro	Note:
SEGNALAZIONE NECESSITA' ADATTAMENTO ABITAZIONE	DI	
SCUOLA -LAVORO - TEMPO LIBERO - SPORT		
TIPOLOGIA DI ATTIVITA' EFFETTUATA	<input type="checkbox"/> lavoro <input type="checkbox"/> scuola <input type="checkbox"/> sport <input type="checkbox"/> tempo libero <input type="checkbox"/> altro	Note:
CARATTERISTICHE LUOGHI FREQUENTATI (modalità, tempi, frequenza)		
SEGNALAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE SU TRAGITTO OBBLIGATO		
SEGNALAZIONE BARRIERE ARCHITETTONICHE IN LUOGHI FREQUENTATI		



SCHEDA VALUTAZIONE AUSILIO IN DOTAZIONE

TIPOLOGIA DI AUSILIO

- ausili per trattamenti sanitari personali
- ausili per l'esercizio di abilità
- ortesi e protesi
- ausili per la cura e la protezione personale
- ausili per la mobilità personale
- ausili per la cura della casa
- mobilia e adattamenti per la casa
- ausili per comunicazione ed informazione
- ausili per manovrare oggetti o dispositivi
- ausili per la valutazione e il miglioramento delle condizioni ambientali
- ausili per l'ambito lavorativo e la formazione professionale
- ausili per le attività di tempo libero

SPECIFICARE:

DATA DI PRESCRIZIONE:

UTILIZZO

QUOTIDIANO

SALTUARIO

FREQUENTE

NON
UTILIZZATO

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DELLA VALUTAZIONE:

NOTE DEL PERSONALE CHE HA EFFETTUATO LA VALUTAZIONE:



Servizio di informazione e consulenza ausili

A.I.A.S. sezione di Cetraro (CS) - O.n.l.u.s.

SCHEMA VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE

ANAMNESI		
VALUTAZIONE CLINICO FUNZIONALE		
Controllo del capo	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> presente per poco tempo <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> controllo volontario movimenti nello spazio	Note:
Controllo del tronco in stazione seduta	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> presente per poco tempo <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> controllo volontario movimenti nello spazio	Note:
Stazione eretta	<input type="checkbox"/> possibile in autonomia <input type="checkbox"/> possibile in autonomia con appoggio <input type="checkbox"/> con assistenza <input type="checkbox"/> completamente assistita <input type="checkbox"/> non possibile	Note:
Deambulazione	<input type="checkbox"/> possibile in autonomia <input type="checkbox"/> possibile in autonomia con appoggio <input type="checkbox"/> con assistenza <input type="checkbox"/> completamente assistita <input type="checkbox"/> non possibile	Note:
Utilizzo funzionale arti superiori	<input type="checkbox"/> assente <input type="checkbox"/> presente con limitazioni <input type="checkbox"/> presente motricità globale in tutti i gradi di movimento <input type="checkbox"/> presente motricità fine	Note:
Trasferimenti	<input type="checkbox"/> possibili in autonomia <input type="checkbox"/> possibili in autonomia con appoggio <input type="checkbox"/> con assistenza <input type="checkbox"/> completamente assistiti	Note:
Deformità	<input type="checkbox"/> Colonna cervicale <input type="checkbox"/> Colonna dorsale <input type="checkbox"/> Colonna lombare <input type="checkbox"/> Bacino <input type="checkbox"/> Arti inferiori <input type="checkbox"/> Piedi <input type="checkbox"/> Arti superiori	Note:

	<input type="checkbox"/> mani	
<i>movimenti involontari</i>	<input type="checkbox"/> capo <input type="checkbox"/> arti superiori <input type="checkbox"/> arti inferiori <input type="checkbox"/> estremità distali arti superiori <input type="checkbox"/> estremità distali arti inferiori <input type="checkbox"/> anca <input type="checkbox"/> tronco	
<i>Deficit funzioni mentale</i>	<input type="checkbox"/> coscienza <input type="checkbox"/> orientamento <input type="checkbox"/> intelletto (ritardo, demenza) <input type="checkbox"/> funzioni dell'energia e delle pulsioni <input type="checkbox"/> sonno <input type="checkbox"/> attenzione <input type="checkbox"/> memoria <input type="checkbox"/> funzioni emozionali <input type="checkbox"/> funzioni percettive <input type="checkbox"/> funzioni cognitive di livello superiore <input type="checkbox"/> linguaggio	<i>Note:</i>
<i>Deficit sensoriali</i>	<input type="checkbox"/> nessun deficit <input type="checkbox"/> deficit uditivo <input type="checkbox"/> deficit visivo <input type="checkbox"/> disturbo percettivo	<i>Note:</i>
<i>Deficit comunicativo-relazionale</i>	<input type="checkbox"/> Comunicare con/ricevere messaggi verbali <input type="checkbox"/> Comunicare con/ricevere messaggi non verbali <input type="checkbox"/> Parlare <input type="checkbox"/> Produrre messaggi non verbali <input type="checkbox"/> conversazione <input type="checkbox"/> relazioni interpersonali	<i>Note:</i>



IDENTIFICAZIONE OBIETTIVI VALUTAZIONE

<i>soggetto</i>	<i>obiettivo</i>
UTENTE	
FAMILIARI	
TERAPISTA	
MEDICO	
ASSISTENTE	
ALTRO (specificare)	
OSSERVAZIONI E PRIME IMPRESSIONI SULL'ACCETTAZIONE DEGLI AUSILI	

INDIVIDUAZIONE AMBITI DI INTERVENTO ATTIVITA' E PARTECIPAZIONE	
<i>Apprendimento e applicazione delle conoscenze</i>	<input type="checkbox"/> Guardare <input type="checkbox"/> Ascoltare <input type="checkbox"/> Imparare a leggere <input type="checkbox"/> Imparare a scrivere <input type="checkbox"/> Imparare a calcolare <input type="checkbox"/> Risoluzione di problemi
<i>Compiti e richieste generali</i>	<input type="checkbox"/> Intraprendere un compito singolo <input type="checkbox"/> Intraprendere compiti articolati
<i>Comunicazione</i>	<input type="checkbox"/> Comunicare con/ricevere messaggi verbali <input type="checkbox"/> Comunicare con/ricevere messaggi non verbali <input type="checkbox"/> Parlare <input type="checkbox"/> Produrre messaggi non verbali

	<input type="checkbox"/> conversazione
<i>Mobilità</i>	<input type="checkbox"/> sollevare e trasportare oggetti <input type="checkbox"/> uso fine della mano <input type="checkbox"/> camminare <input type="checkbox"/> spostarsi utilizzando apparecchiature/ausili <input type="checkbox"/> usare un mezzo di trasporto <input type="checkbox"/> guidare
<i>Cura della propria persona</i>	<input type="checkbox"/> lavarsi <input type="checkbox"/> prendersi cura di singole parti del corpo <input type="checkbox"/> bisogni corporali <input type="checkbox"/> vestirsi <input type="checkbox"/> mangiare <input type="checkbox"/> bere <input type="checkbox"/> prendersi cura della propria salute
<i>Vita domestica</i>	<input type="checkbox"/> procurarsi beni e servizi (fare la spesa) <input type="checkbox"/> preparare i pasti <input type="checkbox"/> fare i lavori di casa <input type="checkbox"/> assistere gli altri
<i>Interazione e relazioni personali</i>	<input type="checkbox"/> interazioni interpersonali semplici <input type="checkbox"/> interazioni interpersonali complesse <input type="checkbox"/> entrare in relazione con estranei <input type="checkbox"/> relazioni formali <input type="checkbox"/> relazioni sociali informali <input type="checkbox"/> relazioni familiari <input type="checkbox"/> relazioni intime
<i>Aree di vita principali</i>	<input type="checkbox"/> istruzione informale <input type="checkbox"/> istruzione scolastica <input type="checkbox"/> istruzione superiore <input type="checkbox"/> lavoro retribuito <input type="checkbox"/> transizioni economiche semplici <input type="checkbox"/> autosufficienza economica
<i>Vita sociale, civile e di comunità</i>	<input type="checkbox"/> vita nella comunità <input type="checkbox"/> ricreazione e tempo libero <input type="checkbox"/> religione e spiritualità <input type="checkbox"/> diritti umani <input type="checkbox"/> vita politica e cittadinanza



SISTEMA DI MOBILITA' PERSONALE/SISTEMA DI POSTURA (CLASSE ISO 12)

SISTEMA DI POSTURA

<i>Segmento interessato</i>	<i>Tipologia di accessorio</i>	<i>caratteristiche</i>	<i>note</i>
<input type="checkbox"/> BACINO	<input type="checkbox"/> sedile sagomato	<input type="checkbox"/> sagomato sul piano sagittale <input type="checkbox"/> sagomato sul piano frontale <input type="checkbox"/> modellato	Dimensioni: profondità cm _____ larghezza cm _____
	<input type="checkbox"/> riduttore della seduta		
	<input type="checkbox"/> cuscino antidecubito		Dimensioni: profondità cm _____ larghezza cm _____
	<input type="checkbox"/> cuneo di abduzione <input type="checkbox"/> cintura pelvica		
<input type="checkbox"/> TRONCO	<input type="checkbox"/> pelotte toracali		<input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> sinistra
	<input type="checkbox"/> schienale	<input type="checkbox"/> sagomato/modellato <input type="checkbox"/> con sostegno laterale	Dimensioni: altezza cm _____ larghezza cm _____ <input type="checkbox"/> inclinazione <input type="checkbox"/> basculamento
	<input type="checkbox"/> schienale dinamico		
	<input type="checkbox"/> busto		
	<input type="checkbox"/> cintura	<input type="checkbox"/> a farfalla <input type="checkbox"/> a 5 punti <input type="checkbox"/> pettorina	
	<input type="checkbox"/> barretta appoggio anteriore		
<input type="checkbox"/> ARTI SUPERIORI	<input type="checkbox"/> braccioli		<input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> sinistra
	<input type="checkbox"/> tavolino		
	<input type="checkbox"/> ortesi/tutori		<input type="checkbox"/> destra <input type="checkbox"/> sinistra
<input type="checkbox"/> ARTI INFERIORI	<input type="checkbox"/> imbracatura gambe		
	<input type="checkbox"/> pedana	<input type="checkbox"/> unica rebaltabile <input type="checkbox"/> doppia <input type="checkbox"/> inclinata <input type="checkbox"/> fascette	<i>Distanza pedana-seduta</i> cm _____ <i>Inclinazione</i> _____ <i>Posizionamento</i>

			<input type="checkbox"/> avanti <input type="checkbox"/> neutro <input type="checkbox"/> indietro <i>Ampiezza cm</i> _____ Presenza di: <input type="checkbox"/> <i>dismetria</i> <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/> <i>pronazione</i> <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/> <i>supinazione</i> <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sn <input type="checkbox"/> <i>equinismo</i> <input type="checkbox"/> dx <input type="checkbox"/> sn
	<input type="checkbox"/> pedana dinamica		
	<input type="checkbox"/> fascette alla ginocchia		<input type="checkbox"/> presenza di distonie
	<input type="checkbox"/> sostegno posteriore		
	<input type="checkbox"/> tutore/ortesi		<input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro
<input type="checkbox"/> CAPO	<input type="checkbox"/> sostegno laterale		<input type="checkbox"/> necessità di mantenere atteggiamento viziato del capo per facilitare la vista (specificare) <input type="checkbox"/> presenza di distonie
	<input type="checkbox"/> sostegno anteriore		
	<input type="checkbox"/> sostegno posteriore		
	<input type="checkbox"/> poggiatesta dinamico		

AUSILI MOBILITÀ PERSONALE

AUSILIO:	Caratteristiche:	Dimensioni:
<input type="checkbox"/> passeggero	<input type="checkbox"/> sistema di postura <input type="checkbox"/> inclinazione <input type="checkbox"/> basculamento	
<input type="checkbox"/> seggiolone	<input type="checkbox"/> sistema di postura <input type="checkbox"/> inclinazione <input type="checkbox"/> basculamento	
<input type="checkbox"/> carrozzina manuale	<input type="checkbox"/> telaio rigido <input type="checkbox"/> telaio leggero <input type="checkbox"/> telaio superleggero <input type="checkbox"/> sistema di postura <input type="checkbox"/> reclinazione schienale <input type="checkbox"/> basculamento <input type="checkbox"/> ruota anteriore pneumatica <input type="checkbox"/> antiribaltamento <input type="checkbox"/> spondine proteggi abiti <input type="checkbox"/> pararaggi <input type="checkbox"/> braccioli <input type="checkbox"/> campanatura	<i>Ruota anteriore cm</i> _____ <i>Ruota posteriore cm</i> _____ <i>Larghezza totale cm</i> _____ <i>Altezza anteriore seduta cm</i> _____ <i>Altezza posteriore seduta cm</i> _____ <i>Profondità seduta Cm</i> _____ <i>Angolo seduta</i> ____° <i>Angolo schienale</i> ____° <i>Angolo pedana</i> ____°
<input type="checkbox"/> carrozzina	<input type="checkbox"/> antiribaltamento	Dimensioni cm: _____

elettronica	<input type="checkbox"/> antiurto telaio posteriore <input type="checkbox"/> antiurto telaio anteriore <input type="checkbox"/> guida autonoma <input type="checkbox"/> guidata da altri <input type="checkbox"/> reclinazione schienale <input type="checkbox"/> sistema di postura <input type="checkbox"/> verticalizzante <input type="checkbox"/> basculante <input type="checkbox"/> per interni <input type="checkbox"/> per esterni <input type="checkbox"/> controllo ambientale	Tipologia di comando: segmento usato: emilato:
<input type="checkbox"/> deambulatore	<input type="checkbox"/> posteriorizzato <input type="checkbox"/> anteriorizzato <input type="checkbox"/> ruotine anteriori piroettanti <input type="checkbox"/> ruotine posteriori piroettanti <input type="checkbox"/> limitatore piroettamento <input type="checkbox"/> ruote unidirezionali <input type="checkbox"/> antiribaltamento <input type="checkbox"/> cestino porta oggetti <input type="checkbox"/> pelotte laterali <input type="checkbox"/> pelotta posteriore <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> sedile <input type="checkbox"/> braghetta <input type="checkbox"/> manopole <input type="checkbox"/> supporto anti brachiale	Larghezza cm _____ Altezza telaio cm _____ Altezza maniglie cm _____ Lunghezza telaio cm _____
<input type="checkbox"/> triciclo		
<input type="checkbox"/> stabilizzatore	<input type="checkbox"/> tavolino <input type="checkbox"/> inclinazione anteriore <input type="checkbox"/> inclinazione posteriore <input type="checkbox"/> fascia pelvica <input type="checkbox"/> ferma ginocchia <input type="checkbox"/> fascia ascellare	Larghezza cm _____ Altezza cm _____