

Riabilitazione Oggi

ENDOR

DIATERMIE DIGITALI

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - LO/MI

RiabilitazioneOggi Comunicato stampa A Exposanità 2016 prodotti, incontri accreditati e soluzioni per gli operatori del settore

La riabilitazione: dalla gestione delle malattie croniche al reinserimento occupazionale dei soggetti con disabilità motoria.

Torna l'appuntamento con **Exposanità**, l'unica manifestazione dedicata ai temi della salute e dell'assistenza, che si terrà a Bologna Fiere da mercoledì 18 maggio sino a sabato 21 maggio 2016. Prodotti e servizi per ospedali, diagnostica e ICT, terza età, disabilità, dipartimento materno-infantile, pronto soccorso e prevenzione, ortopedia e riabilitazione, ma anche innovazione in sala operatoria e stampa 3D applicata al medicale. Saranno questi alcuni dei temi che caratterizzeranno la 20esima edizione della manifestazione.

All'interno del **Salone Horus** che ospita servizi e iniziative che riguardano i settori della disabilità, ortopedia e riabilitazione, due importanti eventi: il **Meeting Internazionale ISO 2016** che vedrà la partecipazione di 80 esperti provenienti da diversi Paesi (come UK, Francia, Germania, USA, Giappone) che forniranno il proprio contributo sulla normazione degli ausili per disabili, mentre saranno oltre 300 gli esperti del settore ortopedico-sanitario che parteciperanno al 2° **Convegno del Forum Comparto Ortopro-**

tesico Italiano. La diagnostica per immagini sarà protagonista del salone **Diagnostica 2000** che, accanto all'esposizione, offrirà con il **Convegno Medicina Vascolare** una due giorni di approfondimento sulla diagnosi e cura delle ulcere degli arti inferiori e al piede diabetico in collaborazione con **SIDV GIUV**, Società italiana di Diagnostica Vascolare.

Si affronterà anche il tema della **terza età** con un ricco programma di iniziative formative e il progetto **Call for Ideas**, un concorso di idee realizzato in collaborazione con lo IED di Roma, per la ricerca di soluzioni adiuvanti gli operatori che si occupano di anziani affetti da malattie croniche degenerative. Con l'obiettivo di promuovere l'incontro tra i diversi attori della filiera, il salone di **Me.De.Tech**, dedicato alle tecnologie mediche monouso, ospiterà tavole rotonde e incontri commerciali per quelle realtà che nella filiera trattano dalla materia prima al prodotto finito.

Non mancheranno anche i prodotti e i servizi per gli ospedali che si potranno toccare con mano nel **Salone Hospital** che quest'anno offrirà agli operatori del settore la possibilità di partecipare a tre eventi speciali.

Il primo, **Focus Sala Operatoria**, proporrà un'area dimostrativa

EXPOSANITA'
20ª mostra internazionale al servizio della sanità e dell'assistenza
18|19|20 maggio 2016 Tutti i Saloni
21 maggio 2016 Horus, 3DPrint Hub, Primo Soccorso



a pag. 25 il programma di Exposanità 2016

con una sala operatoria di ultima generazione in fatto di cardiocirurgia e neurochirurgia; il secondo, **Focus Involucro Ospedale**, si concentrerà sugli aspetti riguardanti la progettazione, la realizzazione e la manutenzione degli ospedali nei suoi rivolti più strutturali. Infine, il **Focus Materno Infantile** sarà l'occasione per vedere i nuovi prodotti e apparecchiature destinate alle aree ospedaliere dedicate alle cure materne e infantili (sale parto, reparti di ostetricia, neonatologia), nonché partecipare a momenti formativi accreditati per personale sanitario.

Con le ultime novità in tema di prodotti e attrezzature nell'am-

bito dell'emergenza sanitaria, il salone **Primo Soccorso** attiverà all'interno dell'area dedicata diversi cicli di formazione, esercitazioni e simulazioni pratiche. Il programma di **Exposanità** prevede inoltre la presentazione dei vantaggi e delle innovazioni dell'ICT a sostegno del settore ospedaliero, dell'autodiagnostica e delle nuove strumentazioni per i laboratori. Confermata anche la seconda edizione di **3D Print Hub** in cui saranno protagonisti la stampa 3D ed i suoi molteplici impieghi in campo medicale, con lo scopo di fornire al sistema ospedaliero un aiuto concreto e all'avanguardia per lo sviluppo di impianti e nuove protesi. ■

Editoriale

Formazione tecnico-professionale ed aziende elettromedicali

Le aziende produttrici di dispositivi medici, oltre a contribuire all'innovazione tecnologica, partecipano da sempre all'avanzamento delle competenze tecniche dei professionisti sanitari. Tali aziende non hanno vita facile nel mercato italiano, spesso incoerente e garantista nell'offrire reali possibilità solo alle aziende più grandi e già affermate, a discapito di quelle piccole ed emergenti, come vogliono le regole di un'economia guidata da lobbies votate ad autopertuarsi. Ciò premesso, in occasione di **Exposanità** ci tengo ad esprimere un sincero ringraziamento a tutte quelle aziende che producono dispositivi medici e che quotidianamente contribuiscono allo sviluppo della cultura professionale tra i fisioterapisti.

Tuttavia, è importante che i professionisti sanitari non leggano nelle iniziative formative tecniche di queste aziende (come workshops, conferenze o corsi) un mero significato di natura commerciale. Infatti, la disponibilità di aziende orientate allo sviluppo di conoscenze tecnico-scientifiche, oltre che per l'ideazione e alla sperimentazione di prodotti sempre più rispondenti alle concrete esigenze del mercato, è basilare per rafforzare la crescita e lo sviluppo della nostra stessa professione. Per quanto mi è possibile, cercherò di dare spazio alla comunicazione di quelle iniziative formative anche non-ECM, di qualità sempre più alta, che tali aziende offrono sul territorio nazionale, per una collaborazione sinergica ed efficace tra proposte del mercato e professione fisioterapica, sempre nel pieno rispetto delle norme che disciplinano il conflitto di interessi.

SIMONE PATUZZO
DIRETTORE RESPONSABILE DI RIABILITAZIONE OGGI

Simone Patuzzo e Jochen Schomacher invitano alla lettura della nuova rubrica "L'esercizio terapeutico nel dolore cervicale" a pag. 2



RiabilitazioneOggi Ausili

Come misurare l'outcome degli ausili: esperienze sul campo

RENZO ANDRICH
CLAUDIA SALATINO
STEFANO PICCIONI
IRCCS Fondazione Don Carlo Gnocchi, Milano
portale@gsiva.it

INTRODUZIONE

Il modello ICF dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza dei **facilitatori ambientali** per il "funzionamen-

to" della persona nel proprio ambiente di vita.

Alla luce del modello ICF, gli interventi di facilitazione ambientale, in primo luogo l'**adozione di ausili**, sono parte integrante del progetto riabilitativo. Ma come misurare l'efficacia degli ausili forniti?

■ continua a pag. 8

— segue da pag. 1

RiabilitazioneOggi Ausili

Come misurare l'outcome degli ausili: esperienze sul campo*

La ricerca sta ancora muovendo i primi passi su questo tema; tuttavia la letteratura scientifica già ha prodotto strumenti di misura che possono essere efficacemente inseriti nei percorsi di assistenza protesica. Quest'articolo presenta i risultati di alcuni studi svolti in materia presso l'IRCCS Fondazione Don Gnocchi di Milano.

In uno studio condotto nel 2014 [1-2], selezionammo 79 utenti che nel periodo 2008-2013 avevano ricevuto la prescrizione di una **carrozzina elettronica** presso il nostro Servizio DAT (acronimo che significa "Domotica, Ausili, Terapia Occupazionale"). Ogni prescrizione, autorizzata dall'ASL di competenza, era stata rilasciata a seguito di un'accurata valutazione attraverso un percorso riabilitativo articolato in nove sedute, con un protocollo strutturato. Ricontattammo questi utenti per chiedere la disponibilità a un'intervista di follow-up a domicilio. L'intervista fu svolta dai terapisti occupazionali che li visitavano regolarmente per le terapie domiciliari. Gli strumenti utilizzati comprendevano un questionario introduttivo appositamente sviluppato e quattro questionari tratti dalla letteratura scientifica internazionale.

I principali risultati di questo studio furono i seguenti:

- **sul piano del metodo:** questa modalità di follow-up è praticabile e i questionari usati riescono a rilevare dati significativi ai fini della misura dell'outcome;
- **sul piano dei dati:** le carrozzine elettroniche fornite hanno dato luogo a un outcome complessivamente positivo. Gli utenti del campione intervistato hanno espresso alta soddisfazione; l'ausilio ha inciso moderatamente, ma comunque in senso positivo, sulla percezione della propria abilità, adattabilità e autostima;
- l'ausilio ha generato un notevole **risparmio di costo sociale** (rispetto ai costi che si sarebbero dovuti sostenere se l'ausilio non fosse stato fornito), rivelandosi per il SSN un investimento *appropriato*.

Lo studio ha messo in luce anche alcune barriere ambientali che ostacolano in modo ricorrente l'uso della carrozzina elettronica (intemperie, situazioni affollate, l'inaccessibilità di vari mezzi di trasporto, ecc.), e che quindi devono essere tenute in considera-

zione in fase di valutazione.

I risultati incoraggianti di questo nostro primo studio ci hanno spinto a proseguire nelle sperimentazioni, in vista di un obiettivo ambizioso ma presumibilmente realizzabile: quello di mettere a punto una metodologia generale per gli interventi protesici e di facilitazione ambientale, che governi l'intero percorso che va dal riconoscimento del bisogno fino alla realizzazione dell'intervento e alla misura del suo outcome. Il primo passo è consistito nell'indagare sull'estensibilità della metodologia utilizzata ad altri ausili per la mobilità e ad altri contesti organizzativi di valutazione e prescrizione.

METODO

Il nuovo studio, condotto nel 2015, ha esaminato un campione di **65 persone** (35 uomini e 30 donne, età media 59 anni) che avevano ottenuto vari ausili per la mobilità di alta complessità e di alto costo dal SSN nel corso del 2014, a seguito di valutazioni effettuate presso vari Centri della Fondazione Don Gnocchi (Tab. 1). Le tre condizioni cliniche più ricorrenti erano amputazioni di arto inferiore (17 soggetti), patologie demielinizzanti (14) ed esiti di paralisi cerebrale infantile (7). Ciascuna persona è stata contattata telefonicamente, ove possibile dagli stessi operatori che avevano effettuato la valutazione dell'ausilio, per informarla dello scopo della ricerca, verificare che l'ausilio fosse stato effettivamente acquisito e in uso da almeno 6 mesi, e chiedere la disponibilità a essere visitati a domicilio da un intervistatore. Tutte le interviste sono state condotte da un unico intervistatore (di formazione psicologo) nel periodo giugno-ottobre 2014. Prima di procedere all'intervista, questi chiedeva nuovamente conferma della loro disponibilità e acquisiva per iscritto il loro consenso informato.

Come per il precedente studio sulle carrozzine elettroniche, l'intervista prevedeva la somministrazione di cinque questionari:

- **l'intervista iniziale**, appositamente creata per raccogliere alcuni dati relativi alla storia clinica (stato di salute, limitazioni funzionali, restrizioni di partecipazione) e all'uso dell'ausilio (data di consegna, principali luoghi di utilizzo, frequenza di utilizzo, malfunzionamenti

QUEST punteggio sul prodotto (media: 4,5)
 non risponde
 da 1 (per niente soddisfatto) a 2 (non molto soddisfatto)
 da 2 (non molto soddisfatto) a 3 (più o meno soddisfatto)
 da 3 (più o meno soddisfatto) a 4 (piuttosto soddisfatto)
 da 4 (piuttosto soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto)

QUEST punteggio sui servizi (media: 4,8)
 non risponde
 da 1 (per niente soddisfatto) a 2 (non molto soddisfatto)
 da 2 (non molto soddisfatto) a 3 (più o meno soddisfatto)
 da 3 (più o meno soddisfatto) a 4 (piuttosto soddisfatto)
 da 4 (piuttosto soddisfatto) a 5 (molto soddisfatto)

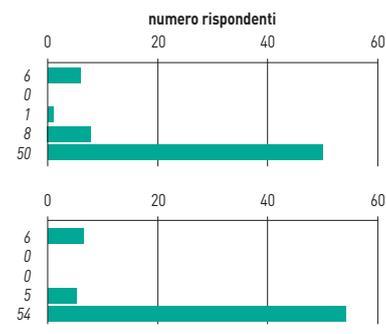


Fig. 1 - Punteggio complessivo di soddisfazione rilevato tramite lo strumento QUEST.

o altre criticità riscontrate, percezione complessiva di soddisfazione e di efficacia) [3];

- Il questionario **QUEST** (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology), per la misura della soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio [4];
- Il questionario **PIADS** (Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale), per la misura dell'impatto psico-sociale dell'ausilio [5-6];
- Il questionario **FABS/M** (Facilitators and Barriers to Participation Survey for People with Mobility Limitations) per l'identificazione dei facilitatori e delle barriere ambientali in cui l'utente s'imbatta nell'uso quotidiano dell'ausilio [7-8];
- Il questionario **SCAI** (Siva Cost Analysis Instrument), per la stima del costo sociale dell'intervento [9].

RISULTATI

La grande maggioranza degli intervistati si è detta **soddisfatta dell'ausilio fornito**, sia per quanto riguarda la funzionalità e le caratteristiche tecniche che per i servizi connessi alla fornitura (manutenzione, riparazione, ecc.). Il questionario di misura della soddisfazione (**QUEST**) ha rilevato punteggi che vanno da "piuttosto soddisfatto" a "molto soddisfatto" per la maggior parte degli item (Fig. 1). Per gli ausili che richiedono di essere manovrati da parte di caregivers è stato chiesto anche il parere di questi ultimi, che sostanzialmente concordava con quello dell'utente.

Solo un utente aveva abbandonato l'ausilio, fortunatamente a causa di un miglioramento della condizione clinica. L'unico caso rilevato di scarsa soddisfazione riguardava una carrozzina elettronica ricevuta in condizioni difettose dal magazzino ASL ("la batteria si scarica facilmente, il display rotto, l'ausilio è rigido").

Questa distribuzione dei valori di soddisfazione è piuttosto omogenea per i vari tipi di ausilio, e molto simile a quella rilevata nel precedente studio sulla carrozzina elettronica. Spicca invece il dato delle persone che non hanno voluto rispondere (10%), legato alla fatica fisica o mentale maturata nel corso dell'intervista.

Per gran parte degli intervistati, inoltre, l'adozione degli ausili ha esercitato un impatto psicosociale positivo, rilevato dal questionario **PIADS** in termini di migliore *autostima* e percezione della propria *abilità* e *adattabilità* nelle situazioni quotidiane (Fig. 2). Il dato prevalente è che l'ausilio ha "aumentato un po'" ciascuna di queste tre dimensioni; per un buon numero di intervistati l'ha aumentata in modo ancor più significativo ("abbastanza" o "molto"). Questa distribuzione è pressoché omogenea per i vari tipi di ausilio; l'unica variazione significativa riguarda le carrozzine elettroniche (Fig. 3) e le protesi di arto inferiore, per le quali l'impatto sull'abilità e l'autostima è stato decisamente superiore.

Degno di nota è l'elevato numero delle persone (12%) che non si sono sentite in grado di rispondere a questo questionario, ritenuto di difficile comprensione soprattutto da parte delle persone con qualche difficoltà a livello cognitivo o da utenti di ausili a prevalente finalità assistenziale (carrozzina basculante, montascale). Gli utilizzatori di ausili con chiaro impatto sull'autonomia personale (carrozzina elettronica, protesi) non hanno invece incontrato difficoltà.

Secondo quanto emerso dal questionario **FABS/M**, i principali fattori ambientali percepiti come *facilitatori* nella vita quotidiana sono stati, oltre all'*ausilio stesso*, i *luoghi pubblici* solitamente frequentati e la *rete di supporto* (amici, familiari, operatori sanitari), mentre quelli percepiti come

barriera hanno riguardato alcune caratteristiche della *casa* (scale, tappeti, porte), le superfici sterrate o mal pavimentate, i *fattori climatici* (difficoltà derivanti dal clima estivo, invernale o la pioggia), le *situazioni affollate* (farsi strada attraverso la folla e nel rumore) e il modo in cui sono organizzati certi *ristoranti* o *negozi*.

Le strutture più inaccessibili sembrano essere i servizi igienici dei *ristoranti* e i *mezzi di trasporto* (auto, taxi, autobus e a volte anche i treni). Tali barriere sono presenti più o meno rispetto a tutti i tipi di ausilio, con alcune peculiarità: per esempio, gli scivoli dei marciapiedi sono percepiti prevalentemente come un *facilitatore* da chi usa la carrozzina elettronica e come una *barriera* da chi utilizza la protesi d'arto inferiore.

Il **costo sociale dell'intervento** è stato stimato attraverso lo strumento **SCAI**. I valori medi sono molto diversi secondo la tipologia di ausilio, variando da un minimo di 6.000 € (protesi trans-tibiale) a un massimo di 77.000 € (carrozzina manuale con sistema posturale) (Tab. 2).

È interessante osservare il peso relativo dei vari elementi di costo, in primo luogo l'assistenza umana, che è preponderante per gli ausili a finalità prevalentemente assistenziali (es. carrozzina manuale con sistema posturale) e minimo per gli ausili utilizzabili in piena autonomia (es. protesi). Il costo di esercizio (manutenzione, elettricità, ecc.) risulta invece sempre trascura-

* Ringraziamenti

Questo studio è stato parzialmente finanziato dal Ministero della Salute, nell'ambito dei fondi di ricerca corrente 2015 concessi all'IRCCS Fondazione Don Gnocchi. Un ringraziamento ai colleghi dei vari Centri della Fondazione Don Gnocchi che hanno collaborato al reclutamento degli utenti: Antonio Caracciolo, Maurizio Saruggia, Manuela Romano e Rosa Maria Converli (Centro IRCCS S.Maria Nascente, Milano); Daniela Zanchetta, Marina Ronco, Tiziana Fumelli (Centro S.Maria ai Colli, Torino); Laura Bertoni, Manuela Diverio (Polo Riabilitativo del Levante Ligure, La Spezia); Aldo Sestini, Chiara Manfredi, Marisa Maggi, Massimo Gambini, Francesca Cecchi (Centro S. Maria al Mare, Marina di Massa); Antonella Rossetti, Monica Marinangeli, Giuliana Poggianti (Centro Egidio Bignamini, Falconara Marittima, Ancona); Roberta De Ciechi, Simona Bianchi, Fabio Trecate, Renzo Bagarolo (Centro Beato Palazzolo, Milano); Fulvia Niro, Marco Zuccotti, Sara Annovazzi, Silvia Galeri (Centro Spalenza Don Gnocchi, Rovato, Brescia); Hamutal Snapir, Giuliana Ciocia, Centro S. Maria alla Rotonda, Inverigo, Como). Un grazie particolare a tutte le persone che hanno accettato di essere intervistate.

Tab. 1 - DISTRIBUZIONE DEL CAMPIONE PER AUSILIO E PER CENTRO (INDICATO PER SINTESI CON LA SIGLA DELLA PROVINCIA OVE HA SEDE)

Centro Fondazione Don Gnocchi Tipo ausilio	MI									Totale
	Palazz.	IRCCS	AN	SP	BS	MS	TO	CO		
Carrozzina elettronica	5	5	4		2	1				17
Carrozzina basculante o seggiolone polifunzionale	3	2	1	1				2		9
Carrozzina manuale con sistema postura tronco/bacino	1	1	3	3	3	1	3			15
Montascale a cingoli	2	4		2			1			9
Montascale a ruote						1				1
Protesi di arto inferiore trans-femorale	7					1				8
Protesi di arto inferiore trans-tibiale	5					1				6
Totale	23	12	8	6	5	5	4	2		65