

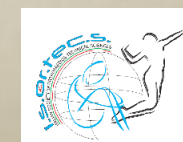
**FOCUS SULLA SU EFFICACIA ED
EFFICIENZA DEI DISPOSITIVI
ORTOPEDICI:**

IL RAPPORTO TRA EFFICIENZA E SODDISFAZIONE DELL' UTILIZZATORE

GIUSEPPE TOMBOLINI

III° CONGRESSO CONGIUNTO DI ORTOPEDIA TECNICA

formazione - tecnologia - appropriatezza -
evidenze - prescrivibilità
- sicurezza - linee guida - mercato - tariffe:
le sfide del tecnico ortopedico moderno
Bologna 17/18/19 aprile 2018

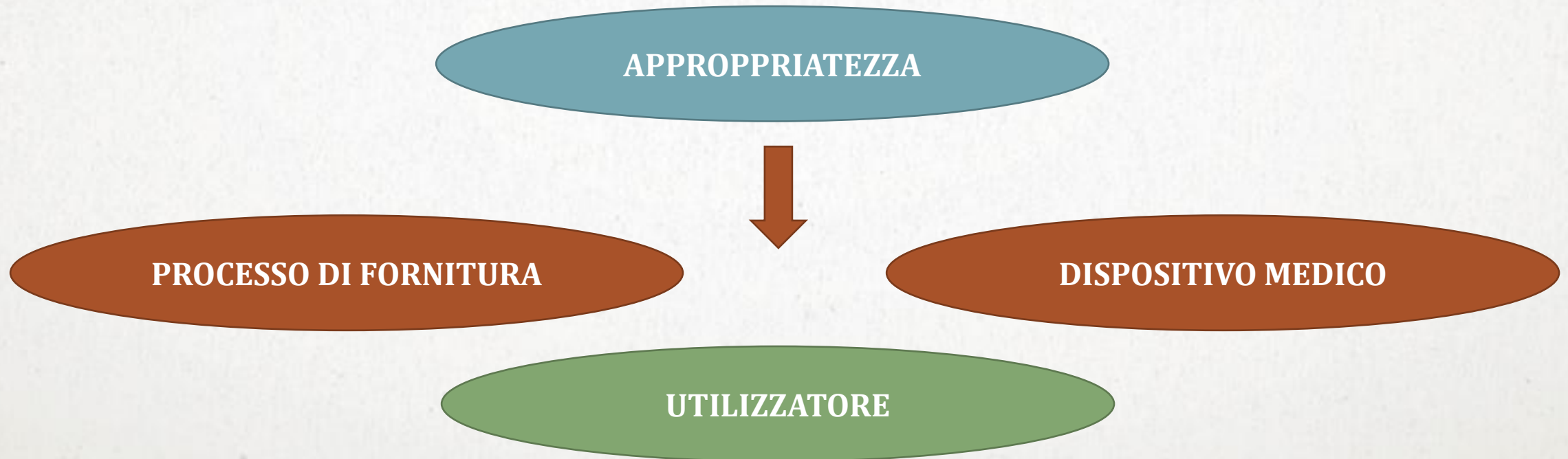


EFFICIENZA E SODDISFAZIONE

EFFICIENZA :intesa come conseguimento degli obiettivi facendo un uso ottimale delle risorse

SODDISFAZIONE: gradimento, compiacenza per il carattere pienamente rispondente, positivo o favorevole di un fatto o di una cosa

=



GLI ATTORI

- i **singoli professionisti prescrittori**, che nell'ambito della propria attività clinica, diventano la principale porta di ingresso all'assistenza, almeno dal punto di vista del riconoscimento del bisogno e dell'indirizzo della domanda;
- – i **medici di medicina generale**, che possono svolgere un ruolo più o meno ampio e responsabilizzato nella fase prescrittiva, di assistenza e presa in carico del bisogno di salute del proprio assistito;
- – le **imprese produttrici**, che operano sui differenti mercati (settore dell'ortopedia e della riabilitazione, settore dei prodotti per incontinenza e assorbenza, settore dei materiali di medicazione, etc.), con caratteristiche anche molto diverse tra loro;
- – le **officine ortopediche**, che intervengono nella fase di erogazione e consegna dei dispositivi, secondo modalità diverse in funzione del prodotto e dei criteri concordati con l'azienda sanitaria;
- – **Le ASL** e comunque le strutture che gestiscono le procedure di gara a livello aziendale, interaziendale o regionale, a seconda del modello in essere;
- – in generale, tutti gli altri **servizi sanitari**, ospedalieri e non, che intercettano nel percorso diagnostico-terapeutico le persone che necessitano di protesi e ausili, ad esempio in fase di dimissioni ospedaliere, all'interno di centri e percorsi riabilitativi, servizi di assistenza domiciliare, centri Alzheimer, etc.

E L'UTILIZZATORE?

Nel rapporto tra una molteplicità di attori orientati su prospettive e interessi diversi, il rischio è quello di **perdere di vista l'assistito**.

Ma non si tratta solo di non considerarlo come unico e reale destinatario del servizio, in funzione del quale orientare l'intero percorso. Ciò che diventa particolarmente critico è conoscere, ascoltare e assegnare un ruolo diverso al cittadino, riconoscergli competenza e possibilità di intervento.

L'empowerment del paziente è spesso uno slogan, una idea astratta che non trova applicazione in un sistema in cui le asimmetrie informative e l'effettivo potere di decidere vedono il cittadino in una situazione di sudditanza.

Ascoltare e rendere protagonisti i cittadini acquista una funzione propriamente terapeutica ed è una preconditione per una reale presa in carico.

Il cittadino deve avere la possibilità di esprimere il proprio giudizio sulla qualità dei dispositivi forniti e sul percorso assistenziale ricevuto.

IL DISPOSITIVO E L'UTENTE

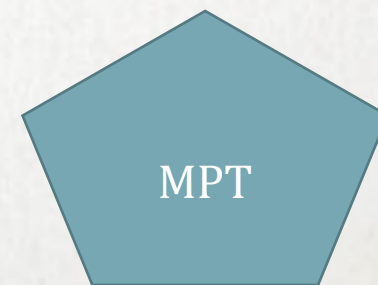
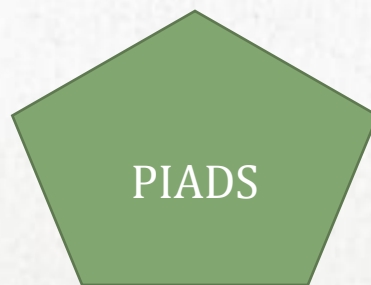
*IL GRADO DI SODDISFAZIONE DI UN DISPOSITIVO
PUO' ESSERE MISURABILE ?*



Ovviamente si!!!

con metodi soggettivi: osservazioni dirette, interviste, questionari

ESISTONO STRUMENTI VALIDATI ED OGGETTIVABILI ?



IL DISPOSITIVO E L'UTENTE

Prima di parlare di misurabilità oggettivata chiediamoci cos'è un dispositivo medico (ausili, ortesi, protesi):

- non salva la vita,
- non incide sul decorso della patologia né tantomeno la guarisce,
- non rimuove il danno che produce la disabilità,

in altre parole non incide tangibilmente su quei parametri che tradizionalmente si è abituati a considerare prioritari.

Ma contribuisce a **ridurre una situazione di *disabilità*** intesa come situazione nella quale una persona può trovarsi a causa del divario tra proprie limitazioni funzionali e certi fattori contestuali, piuttosto che come caratteristica intrinseca della persona.

CONCORRE A MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA

IL DISPOSITIVO E L'UTENTE

Gli strumenti scelti fanno esattamente questo:

1. Valutano gli aspetti che si suppone costituiscano elementi positivi di qualità di vita (soddisfazione rispetto all'ausilio; senso di miglior competenza, adattabilità, autostima ecc...);
2. rilevano fatti che il senso comune suggerisce come positivi (es. capacità di risolvere un determinato problema).
3. Sono centrati sull'utente e non su un'osservazione obiettiva esterna (al contrario della maggior parte degli strumenti di misura di origine biomedica);
4. sono progettati per essere compilati direttamente dall'utente, o dall'operatore sulla base di interviste all'utente
5. sono stati scelti quelli tradotti in lingua italiana

IL DISPOSITIVO E L'UTENTE

- il **QUEST** (*Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technologies*), che misura la soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio e al servizio attraverso il quale l'ausilio è stato fornito. *Weiss-Lambrou R. (Versione italiana a cura di Fucelli P, Andrich R in www.portale.siva.it)*
- il **PIADS** (*Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale*)², che misura l'impatto percepito dall'utente sulla propria qualità di vita valutata sulla base di parametri psicosociali quali abilità, autostima e adattabilità. *Jutay J. (Versione italiana a cura di : Pedroni F, Vanni G, Andrich R in www.portale.siva.it)*
- **L'IPPA** (*Individual Prioritised Problem Assessment*)³, che consiste di due interviste (una prima dell'assegnazione dell'ausilio, l'altra dopo un congruo periodo di utilizzo) e misura l'efficacia percepita nel risolvere determinati problemi che rappresentano per la persona esigenze prioritarie. *Wessels R, deWitte L, Andrich R, Ferrario M, Persson J, Oberg B, Oortwijn W, VanBeekum T, Lorentsen O (Versione italiana a cura di Andrich R, Ferrario M in www.portale.siva.it)*

IL QUEST

- Lo strumento **QUEST** (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Technical Aids) è un questionario compilato direttamente dall'utente che pone domande relative al suo grado di soddisfazione.
- Può essere usato con adolescenti, adulti e persone anziane che, in seguito ad un deficit fisico o sensoriale, fanno uso di un ausilio.
- Il concetto di soddisfazione com'è definito nel QUEST si riferisce alla valutazione negativa o positiva, da parte della persona, di quelle **caratteristiche dell'ausilio** che sono influenzate dalle proprie aspettative, dalle percezioni, atteggiamenti e valutazioni personali; non si valuta la prestazione dell'utente con l'ausilio: il punto centrale è quanto la persona sia soddisfatta delle caratteristiche specifiche dell'ausilio
- il QUEST è quello che maggiormente si presta ad un utilizzo diffuso grazie all'immediata comprensibilità da parte dell'utente e alla facilità di somministrazione: si usa in fase follow-up, non richiede più di 10-15 minuti, e si presta ad essere compilato anche da parte di familiari e assistenti se sono questi i principali utilizzatori dell'ausilio

IL QUEST

- A seconda del contesto, la scheda QUEST può essere somministrata all'utente o al caregiver.
- La scheda espone il punteggio dei 12 *item* di soddisfazione in due parti: *ausilio* e *servizi*.
La parte relativa **all'ausilio** propone 8 *item* di soddisfazione relativi alle caratteristiche dell'ausilio
quella relativa ai **servizi** 4 *item* di soddisfazione relativi ai servizi di fornitura.
Ognuno di questi viene valutato con un punteggio da 1 (non soddisfatto per niente) a 5 (molto soddisfatto).



APPENDICE 1

Estratto del questionario QUEST

(Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology)
Valutazione della soddisfazione dell'utente rispetto all'ausilio

© L. Demers, R. Weiss-Lambrou, B. Ska, 2000
© traduzione italiana Fondazione Don Gnocchi Onlus 2002

Significato dei punteggi				
1	2	3	4	5
Per niente soddisfatto	Non molto soddisfatto	Più o meno soddisfatto	Piuttosto soddisfatto	Molto soddisfatto

AUSILIO					
Quanto sei soddisfatto de:					
1. le dimensioni (misura, altezza, lunghezza, larghezza) del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
2. il peso del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
3. la facilità di regolazione (montaggio, fissaggio) delle parti del tuo ausilio <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
4. quanto è stabile e sicuro il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
5. la durabilità (solidità, resistenza all'uso) del tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
6. quanto è facile da usare il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
7. quanto è confortevole il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
8. quanto è efficace il tuo ausilio (quanto risponde alle tue necessità)? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5

SERVIZIO					
Quanto sei soddisfatto de:					
9. il servizio di fornitura (procedure, tempo) con cui hai ottenuto l'ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
10. le riparazioni e l'assistenza (manutenzione) previste per il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
11. la qualità dei servizi professionali (informazioni, attenzione) che hai ricevuto per usare il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5
12. il servizio di verifica (rivalutazione, controllo nel tempo) ricevuto per il tuo ausilio? <i>Commenti:</i>	1	2	3	4	5

Qui sotto troverai la lista delle stesse 12 domande, per favore **scegli i tre aspetti** che consideri essere i più importanti per te. Metti una **X** nelle **3 caselle** che hai scelto.

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> 1. Dimensioni | <input type="radio"/> 7. Comfort |
| <input type="radio"/> 2. Peso | <input type="radio"/> 8. Efficacia |
| <input type="radio"/> 3. Facilità di regolazione | <input type="radio"/> 9. Servizio di fornitura |
| <input type="radio"/> 4. Stabilità e sicurezza | <input type="radio"/> 10. Riparazioni/assistenza |
| <input type="radio"/> 5. Durabilità | <input type="radio"/> 11. Servizi professionali |
| <input type="radio"/> 6. Facilità d'uso | <input type="radio"/> 12. Servizi di verifica |

Calcolo dei punteggi:

Punteggio di *soddisfazione rispetto al prodotto*: <somma punteggi items da 1 a 8> / 8

Punteggio di *soddisfazione rispetto al servizio*: <somma punteggi items da 9 a 12> / 4

Punteggio di *soddisfazione complessiva*: <somma punteggi items da 1 a 12> / 12

IL PIADS (PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ASSISTIVE DEVICES SCALE)

- Lo strumento **PIADS** (Psychological Impact of Assistive Devices Scale⁸) è un questionario nato dagli studi del Professor Jeffrey Jutai presso l'Università di Western Ontario (Canada). E' stato tradotto in varie lingue tra le quali l'italiano (Andrich) e il cinese .
- è anch'esso di facile somministrazione, ma si presta ad essere usato solo in determinati contesti, in quanto pone all'utente **domande sensibili** che richiedono una certa competenza interpretativa.
- è un questionario autocompilato dall'utente dopo che questi abbia acquisito una certa familiarità e competenza d'uso dell'ausilio. Esso si presenta sostanzialmente come un "**sondaggio**" **dell'impatto** delle tecnologie riabilitative e degli ausili sulla qualità di vita dei loro utenti
- E' composto da 26 domande divise in tre sezioni :
 - *adattabilità* (6 domande),
 - *competenza* (12 domande)
 - *autostima* (8 domande).

IL PIADS (PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ASSISTIVE DEVICES SCALE)

- La sezione "**Abilità**" è composta da 12 item con cui vengono indagate le competenze generali di efficacia (come ad esempio: la sensazione di adeguatezza, di efficienza e di abilità personale, ...).
- La sezione "**Adattabilità**" è composta da 6 item che vanno ad indagare la predisposizione dell'individuo a rischiare, a provare nuove esperienze e la sensazione di benessere percepita dal soggetto stesso (per esempio: la capacità di partecipare a varie attività, la propensione a correre rischi e la capacità di trarre vantaggio dalle varie situazioni).
- La sezione "**Autostima**" è composta da 8 item relativi a sentimenti generali di salute emotiva, autostima, felicità, forza e controllo (ad esempio: senso di potere, serenità e abilità)

La metodologia di somministrazione dello strumento PIADS è la seguente: agli intervistati (o chi per essi) viene chiesto di leggere (o viene letta) una lista di parole o frasi che descrivono come l'utilizzo dell'ausilio possa influenzare la persona che lo utilizza. Ogni item viene valutato su una scala di sette punti che va da -3 (se l'ausilio ha avuto un impatto negativo) a +3 (se l'ausilio ha avuto un impatto positivo).

La scala è stata validata da vari studi effettuati con *Varimax rotation* che ne dimostrano l'efficacia e la validità (H.Day, J.Juday, ...)

IL PIADS (PSYCHOSOCIAL IMPACT OF ASSISTIVE DEVICES SCALE)

- In confronto con il QUEST, il PIADS è più raffinato nel rilevare il vissuto dell'utente rispetto all'ausilio
- Evidenzia in che misura questo abbia fatto percepire un **cambiamento nella qualità di vita**.
- Per contro, questo strumento pone **domande sensibili** che possono non incontrare l'apprezzamento dell'utente. Una recente indagine svolta su un campione di utenza italiano ha per esempio messo in luce quanto il PIADS possa essere percepito con disagio da persone anziane e come invece persone giovani o ancor più adolescenti rispondano più volentieri sulle domande che esso pone.
- Un'altra criticità del PIADS è che l'interpretazione dei punteggi complessivi richiede una preparazione di natura psicologica, pena il rischio di trarre conclusioni semplicistiche



APPENDICE 2

Estratto del questionario PIADS

(Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale)
Scala di impatto psicosociale dell'ausilio

© J.Jutay, H.Day, 1996

© traduzione italiana Fondazione Don Gnocchi Onlus 2002

Significato dei punteggi ⁴									
-3	-2	-1	0	+1	+2	+3			
Ha diminuito			Non ha modificato	Ha aumentato					
molto	abbastanza	Un po'		Un po'	abbastanza	molto			
			-3	-2	-1	0	+1	+2	+3
1. Competenza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Felicità			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Indipendenza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Adeguatezza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Confusione			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Efficienza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Autostima			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Produttività			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sicurezza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Frustrazione			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Utilità			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Fiducia in me stesso			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Abilità			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Conoscenza			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Benessere			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Potenzialità			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Qualità di vita			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Prestazione			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Senso di potere			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Senso di controllo			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Impaccio			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Disponibilità verso nuove sfide			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Capacità di partecipazione			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Apertura a nuove esperienze			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Adattamento nelle attività della vita quotidiana			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Capacità di trarre vantaggio dalle situazioni			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Calcolo dei punteggi⁵

Punteggio di *abilità*: [$\text{somma punteggi items 1, 3, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 16, 17, 18}$] - <punteggi item 5> / 12

Punteggio di *adattabilità*: [$\text{somma punteggi items 15, 22, 23, 24, 25, 26}$] / 6

Punteggio di *autostima*: [$\text{somma punteggi items 2, 7, 9, 12, 19, 20}$] - <somma punteggi items 10, 21> / 8

IPPA (INDIVIDUAL PRIORITISED PROBLEM ASSESTMENT)

- Lo strumento **IPPA** è stato sviluppato in Europa nell'ambito di uno studio internazionale (EATS – Efficiency of Assistive Technology and Services), nel quale si era verificata la sostanziale insensibilità agli ausili di certi strumenti comunemente utilizzati in ambito medico – ad esempio la scala FIM, BARTEL,...
- è certamente più impegnativo sul piano della somministrazione, ma consente un approfondito confronto tra la visione dell'utente e quella dell'operatore che facilita il raggiungimento di accordi su obiettivi condivisi
- La somministrazione dell'IPPA prevede **due interviste**, condotte da un intervistatore preparato capace di facilitare l'utente nella formulazione delle risposte senza però condizionarle

IPPA (INDIVIDUAL PRIORITISED PROBLEM ASSESSMENT)

- Nella **prima intervista**, condotta dopo la scelta dell'ausilio ma *prima di acquisirlo*, all'utente è richiesto di esplicitare **7 problemi** che egli si aspetta di risolvere grazie all'ausilio stesso.

Tali problemi possono essere di natura specifica (ad es. salire le scale della propria casa) oppure generale (ad es. fare la spesa autonomamente). Una volta definiti i problemi, si richiede all'utente di pesarli secondo **l'importanza** che essi rivestono nella propria vita – secondo una scala che va da 1 (*non importante*) a 5 (*molto importante*) – e secondo la **difficoltà** che egli incontra in quel momento (senza l'ausilio) nell'affrontarli – ancora con una scala da 1 (*nessuna difficoltà*) a 5 (*difficoltà insormontabili*).

- Nella **seconda intervista**, da condursi dopo che l'utente ha acquisito l'ausilio e si è sufficientemente familiarizzato con esso (ad es. tre mesi dopo), all'utente vengono **ripresentati i 7 problemi** che aveva definito nella prima intervista chiedendo di pesarli nuovamente secondo la difficoltà che egli incontra attualmente (con l'ausilio).

Una diminuzione delle difficoltà rispetto alla prima intervista sta ad indicare che l'ausilio è risultato efficiente, in quanto ha ridotto l'entità del problema

IPPA (INDIVIDUAL PRIORITISED PROBLEM ASSESSMENT)

La differenza tra il punteggio totale della prima intervista e quello della seconda intervista costituisce l' *indicatore IPPA*,

può oscillare tra -20 (massimo aumento di difficoltà per problemi molto importanti), zero (nessun cambiamento nelle difficoltà) e +20 (massima diminuzione della difficoltà per problemi molto importanti).

Ovviamente ci si aspetta che l'ausilio diminuisca le difficoltà piuttosto che aumentarle; ma ciò non va dato per scontato, e pertanto lo strumento IPPA è preparato a rilevare anche questa eventualità.

IL PROCESSO DI FORNITURA E L'UTILIZZATORE

EFFICACIA
EFFICIENZA
USABILITA'
SODDISFAZIONE
MISURABILITA'

APPROPPRIATEZZA



PROCESSO DI FORNITURA

DISPOSITIVO MEDICO

UTILIZZATORE

IL TASSO DI ABBANDONO

Il tasso di *abbandono* degli ausili potrebbe anch'esso essere assunto ad indicatore di soddisfazione. Il buon senso suggerisce che più un ausilio è soggetto ad abbandono, più è bassa la soddisfazione dell'utente.

L'abbandono dell'ausilio non può non essere considerato come un elemento di attenzione per le strutture competenti nella fornitura degli ausili (ASL, Inail, assicurazioni ecc..) in quanto l'abbandono oltre a produrre uno spreco di risorse indica una insoddisfazione palese dell'utilizzatore.

Le ragioni dell'abbandono dell'ausilio possono essere molteplici; *scarsa qualità del prodotto, imperfezioni del processo di prescrizione, fornitura o post-vendita, cambiamenti nella situazione clinica dell'utente, eventi intercorsi nel contesto fisico e sociale, ecc...*

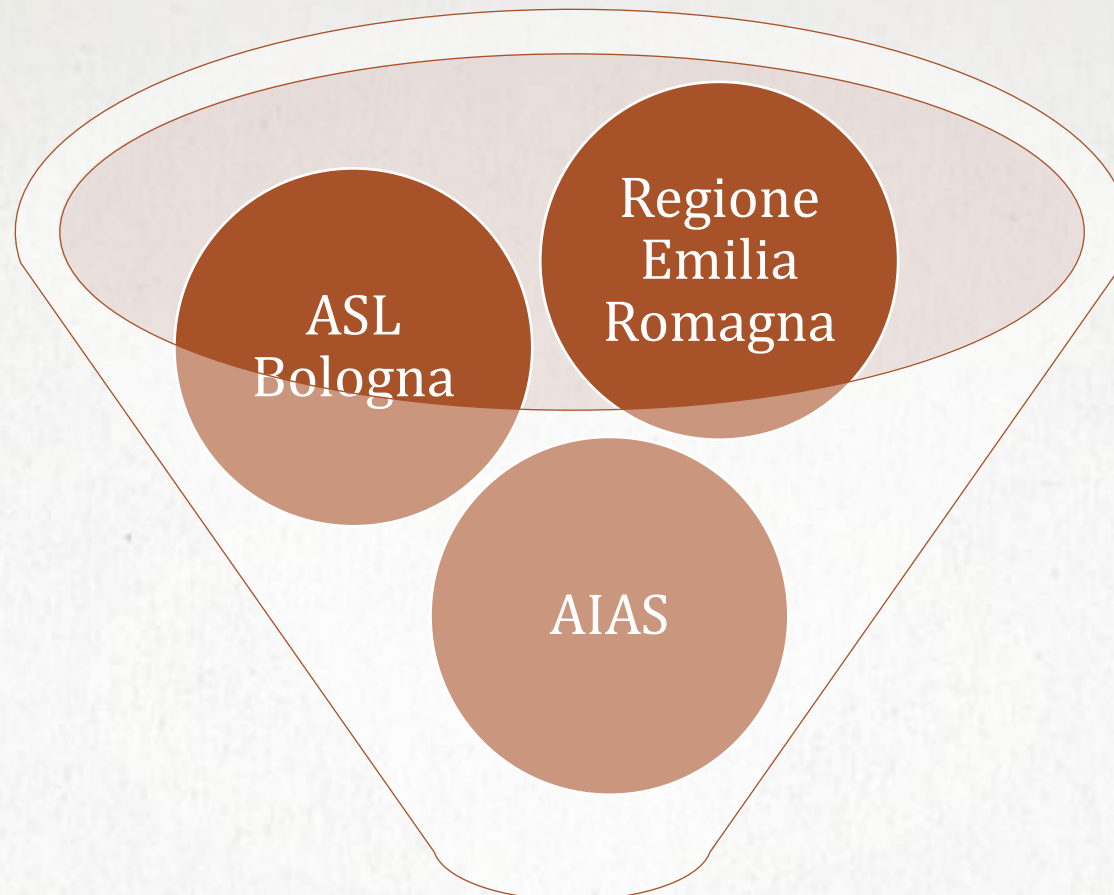
Per questo motivo può ritenersi uno strumento grossolano per la misura dell'efficienza ma di contro è un validissimo elemento del grado di soddisfazione dell'utilizzatore

IL TASSO DI ABBANDONO

Tutte le rilevazioni effettuate concordano sul fatto che le ragioni dell'abbandono siano legate maggiormente al *processo di fornitura* che non all'ausilio in sé:

la massima probabilità di abbandono si riscontra infatti laddove l'utente non sia stato adeguatamente coinvolto nella scelta dell'ausilio o non abbia ricevuto adeguata informazione e training.

Wessels R, Dijcks B, Soede M, Gelderblom G J, de Witte L. *Non use of provided assistive technology devices, a literature overview.* Technology and Disability 2003;



Progetto KWAZO

Questionario che valuta la qualità del percorso di fornitura di un ausilio

Si compone di 7 domande con una scala di gradimento da 1 a 5

KWAZO

- Kwaliteit van Zorg -

Questionario sulla Qualità del Percorso Ausili

© Dijkstra, B. P., Wessels, R. D., De Vlieger, S. L., & Post, M. W. (2006) / © Traduzione e adattamento a cura del Centro Regionale Ausili - Bologna²

Lo scopo del presente questionario è di valutare la qualità dei diversi aspetti del percorso ausili. A tale scopo, Le chiediamo:

- Compili le informazioni generali nel riquadro più in basso;
- Nella pagina successiva, troverà 7 domande. Per ognuna, Le chiediamo di fornire un giudizio in merito a diversi aspetti legati al percorso ausili, usando la seguente scala da 1 a 5:

①	②	③	④	⑤
insufficiente	mediocre	sufficiente	buono	molto buono

Cerchi di non lasciare nessuna domanda senza risposta.

Informazioni generali

Data compilazione (gg/mm/aa): ___/___/___

Questionario compilato da (può indicare più di una scelta):

- Persona che utilizza l'ausilio/soluzione
- Familiare
- Altro (prego indicare): _____

Tipologia di ausilio/soluzione

Da quanto tempo è in uso l'ausilio / la soluzione

- Meno di 3 mesi
- Tra 3 e 6 mesi
- Tra 6 e 12 mesi
- Più di 12 mesi

KWAZO

- Kwaliell van Zorg -

Questionario sulla Qualità del Percorso Ausili

© Dijkstra, B. P., Wessels, R. D., De Vrijer, S. L., & Post, M. W. (2006) / © Traduzione e adattamento a cura del Centro Regionale Ausili - Bologna*

①	②	③	④	⑤
insufficiente	mediocre	sufficiente	buono	molto buono

<p>1. E' sempre stato facile contattare i professionisti del percorso ausili (es. centri ausili, tecnici, operatori socio-sanitari e scolastici)?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>2. Quanto erano chiare le informazioni ricevute? (es. per accedere ai Servizi del percorso ausili; le informazioni rispetto alle soluzioni proposte, ecc).</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>3. Come valuta la cooperazione e la comunicazione tra i diversi professionisti del percorso ausili?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>4. I professionisti del percorso ausili avevano sufficienti competenze?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>5. Le Sue richieste sono state gestite con rapidità ed efficienza?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>6. Sono stati tenuti in considerazione la Sua opinione e i Suoi desideri nella scelta della soluzione?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤
<p>7. Il funzionamento della soluzione proposta Le è stato spiegato con accuratezza?</p> <p><i>Commenti:</i></p>	① ② ③ ④ ⑤

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

Necessità di affiancare agli strumenti di misurazione degli outcome per le valutazioni economiche e finanziarie anche metodiche di valorizzazione della *customer satisfaction*.

Alcuni strumenti validi esistono già altri possono essere realizzati con il coinvolgimento di Associazioni, Erogatori, Enti preposti alla fornitura.

VALIDAZIONE - SOCIETÀ SCIENTIFICHE – PUBBLICAZIONI DEI RISULTATI

=

IL SETTORE DEGLI AUSILI E DEI SERVIZI AD ESSO RIVOLTI
SI DEVONO DOTARE MAGGIORMENTE DI LOGICHE BASATE SULL'EVIDENZA

GRAZIE

