

Qualità e aspetti del servizio nella nuova “struttura residenziale e di servizio”

(di G. Zaffagnini)

The successful outcome of the prosthesis-rehabilitation programme does not depend on the skills of the Centre in responding to the requirements of each single user alone, but also on the active and positive co-operation of each patient in the everyday activities that the programme entails and that require a considerable amount of energy.

This is why the Centre also allocates time for relaxation, socialising and familiarisation, well integrated into a hospital environment by providing a number of recreational activities, which play an important part in the success of the rehabilitation programme.

Dal sito web: www.inail.it/centroprotesi/

Premessa

Dal raffronto, in termini di valori adottati e servizi erogati, con le varie realtà internazionali, emerge la constatazione che la rete istituzionale della protesica e della riabilitazione, facente capo ai vari centri Inail (ad esempio il centro protesi di Vigorso di Budrio e il centro di Volterra), costituiscono esperienze di assoluta eccellenza e di riferimento per il territorio Italiano.

Tali esperienze sono comparabili alle migliori istituzioni internazionali del settore (Stati Uniti, Canada, Australia.)¹.

Riguardo all'istituzione della struttura residenziale e di servizi in oggetto crediamo quindi sia fondamentale riferirsi, per la parte servizi, alla mission e

¹ Il raffronto è stato realizzato tramite interviste con soggetti privilegiati, lettura dei testi di riferimento, ricerca su web

alle pratiche di eccellenza che caratterizzano l'esperienza INAIL in ambito protesico.

Di seguito saranno analizzate solo le nuove prospettive della struttura residenziale ma sottolineiamo l'importanza di cogliere tali sviluppi organizzativi e di servizio in un'ottica additiva / integrativa, con l'attenzione ad ereditare (anche per la SRS, la dove sono pertinenti), tutte quelle pratiche efficaci e di eccellenza (organizzative, cliniche, amministrative, economiche e finanziarie) presenti nell'area in generale e specificatamente nel centro INAIL.

Il significato della nuova “struttura residenziale e di servizio”

Obiettivi

Ricordiamo i macro obiettivi di riferimento alla introduzione della nuova **struttura residenziale e di servizio (SRS)**:

- Rispondere alla crescente domanda di accoglienza, per famigliari e protesici, nell'area indicata.
- Sviluppare l'attrattività per i beneficiari dei servizi protesici in Italia e all'estero;
- Rafforzare la filiera produttiva locale, consolidandone i punti di forza.

A tale proposito l'inserimento della SRS nell'area della protesica, di Budrio deve prevedere una riflessione preliminare sulla propria mission per coglierne, fin da subito, le potenzialità e definirne i possibili ruoli da svolgere in funzione degli obiettivi citati.

Il ruolo della SRS

La domanda che origina il presente studio contiene un significato di **ruolo propulsivo della SRS** nell'ambito della protesica locale che riteniamo opportuno cogliere.

Prevedere e definire tale **ruolo per la SRS**, significano verificare se, oltre alla funzione di accoglienza, esistono nuove opportunità di rafforzamento della filiera produttiva locale, verificare se la SRS possa costituire un'adeguata occasione per promuoverle e attraverso quali servizi.

Nel seguito del presente capitolo saranno analizzati aspetti organizzativi e servizi della SRS sulla base dei seguenti orientamenti:

- Complementarietà rispetto ai servizi esistenti;
- Fornire alla nuova struttura un ruolo rivitalizzante per l'area protesica, da un lato, come strumento per il superamento di alcuni aspetti critici e dall'altro, come strumento per la diffusione dei punti di forza.

Questo punto di vista mentre garantisce la progettazione di una struttura che risponde ai bisogni di una maggiore ricettività, nel frattempo consente di esaminare le potenzialità della SRS di promuovere un'evoluzione del polo protesico locale, aggiungendo ulteriori strumenti per la realizzazione degli obiettivi.

Aspetti critici e soluzioni

Il "Sistema della protesica"

Come è stato sintetizzato nei capitoli precedenti del documento, le cinque realtà dedicate alla protesica, ortesica ed ausili, presenti nella zona di Budrio, non sono particolarmente integrate, coordinate né cooperanti. Le aziende presenti producono strumenti e servizi in un regime per certi aspetti di semplice concorrenza e per altri di relazione fornitore-cliente (ad esempio Otto bock – INAIL per il ginocchio elettronico).

Se per un cliente, vittima di infortunio sul lavoro, il percorso di informazione e accesso ai servizi può dirsi sufficientemente efficace poiché il referente privilegiato è sicuramente l'INAIL, per altre tipologie di cliente vi sono difficoltà a comprendere il "chi, come, dove e cosa" per ottenere risposte efficaci ai propri bisogni.

L'informazione non è integrata e talvolta è scarsa poiché ogni realtà aziendale sviluppa la propria immagine, informazioni alla clientela e marketing indipendentemente (*da una rilevazione informale fatta presso alcuni clienti della area protesica*).

Con la realizzazione della SRS si potrebbe cogliere l'opportunità di creare il fulcro della protesica locale e trovare **soluzioni di integrazione e coordinamento** allo scopo di realizzare un “**Sistema della protesica**”, localizzato nell'area, che potrà spendere la propria immagine con modalità più efficaci e realizzare le proprie potenzialità.

L'integrazione della nuova **struttura residenziale e di servizi (SRS)**, centrata sul cliente, può divenire l'**interfaccia** del “**sistema della protesica**” verso la clientela italiana e straniera nonché l'**interfaccia** del paziente verso la soddisfazione dei suoi bisogni come mostrato sinteticamente in fig. 1.

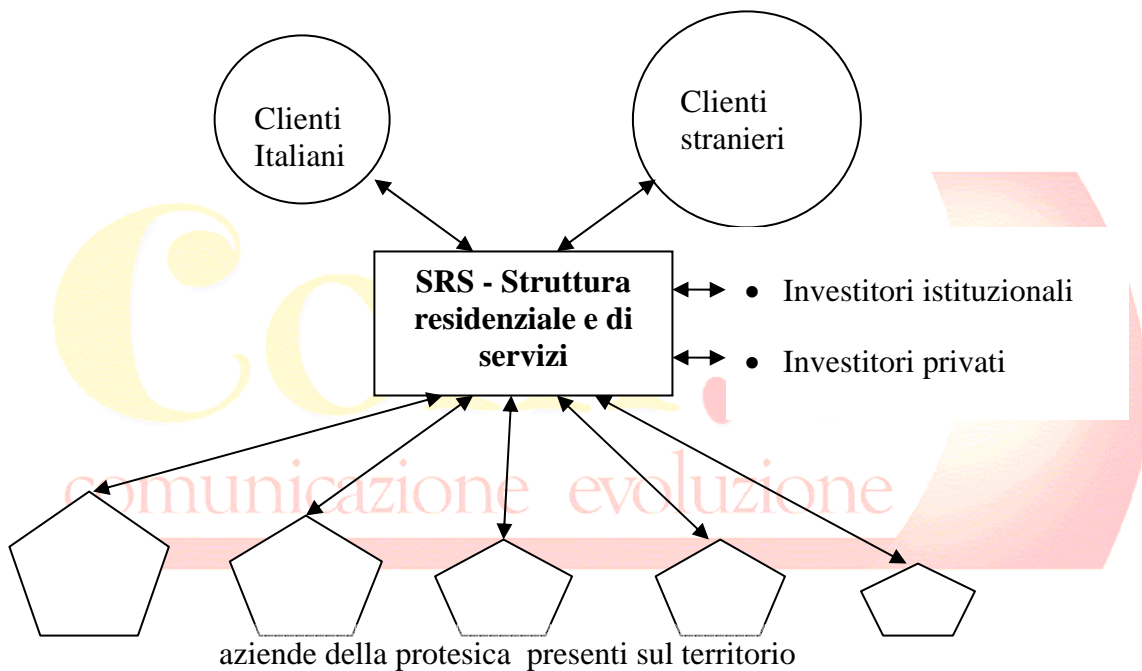


Fig.1 – SPB: Il sistema della Protesica di Budrio

Considerazioni sull'inserimento della nuova struttura (SRS) nell'area della protesica di Budrio

Tale aspetto può essere facilitato se:

- La SRS è gestita da terzi, per esempio, una realtà consortile costituita da soggetti istituzionali (comune, provincia, regione) e investitori privati;
- La SRS diviene l'interprete dei bisogni del cliente e il supporto alla scelta dei servizi e delle aziende nel territorio;
- La SRS crea competizione fra le varie realtà dell'area, favorendo i comportamenti qualitativamente più elevati, generando un vero sviluppo del polo di Budrio attraverso un'immagine di se integrata e unitaria, capace di risolvere, nel suo insieme, una molteplicità di bisogni;
- La SRS riesce a creare un sistema convincente di regole e cooperazione con i soggetti aziendali presenti, in una logica Win-Win, dove tutti guadagnano: il cliente riceve un servizio migliore, le varie aziende attraggono più clienti, il territorio ha ricadute positive.



Caratteristiche della SRS

In tale contesto possiamo ora individuare le caratteristiche peculiari e i servizi di riferimento della SRS, sottolineando il paradigma di base della centralità del cliente e il criterio di modularità alla base di ogni proposta.

Non saranno presi in considerazione i servizi strutturali come le caratteristiche delle stanze, il loro numero, la piscina coperta, la mensa, ecc, di cui si è già trattato nei capitoli precedenti se non per alcune puntualizzazioni.

Centro accoglienza

La struttura si doterà di un **centro di accoglienza** e potrà ricevere clienti dell'area protesica complessiva, potenziali clienti in visita e famigliari.

Visto il ruolo di primaria importanza che può avere la SRS nel “**Sistema della protesica**” di Budrio, considerando il prevedibile incremento dei clienti e le caratteristiche della struttura, orientate alla soddisfazione dei bisogni di un target ben preciso, **non riteniamo efficace** una struttura che possa accogliere una normale utenza (per esempio congressistica o turistica).

D'altra parte la SRS, per le proprie peculiarità di accoglienza, potrebbe invece sviluppare proposte per **turisti protesici**, da realizzare soprattutto nel territorio provinciale o zone limitrofe.

Ludoteca: Prevedere uno spazio per bambini (3-7) anni all'interno del SRS.

Le regole di reception per il centro di accoglienza potranno essere più flessibili di quelle utilizzate dal centro protesi INAIL (le 17.00 come orario limite sembra essere inadeguato). Tale misura faciliterebbe i clienti provenienti da altre regioni.

Servizio di supporto e orientamento

I clienti attraverso il Centro di accoglienza possono afferire all'insieme dei servizi inerenti alla protesica, ortesica e ausili del territorio di Budrio.

Ogni cliente beneficerà di un supporto di orientamento e indirizzamento alle strutture, sul territorio, che meglio potranno rispondere ai propri bisogni.

I Clienti potranno migrare dal centro di accoglienza al centro protesi o altri siti e viceversa, secondo la propria individuale pianificazione terapeutica. I famigliari invece potranno rimanere nel centro di accoglienza.

Integrazione dei trasporti

Il sistema attuale di trasporto per il raggiungimento di Budrio o Vigorso (in particolare) causa difficoltà ai clienti e non è coerente con una alta qualità dell'accoglienza. Tale aspetto è ripetutamente confermato dagli operatori privilegiati intervistati.

La SRS può promuovere l'integrazione di un servizio navette nel sistema coinvolgendo, attraverso opportuni accordi, tutte le realtà dell'area.

Integrando il servizio navetta, in una prospettiva di flussi in entrata crescenti, diminuiscono i costi per azienda e si rende possibile il potenziamento del servizio.

Potenziamento del servizio:

- Inclusione della tratta Bologna – Budrio a.r. (ora servita solo dalla linea ferroviaria) comprendendo il raggiungimento della SRS e di tutte le officine secondo la richiesta del cliente;
- Ampliamento del servizio nei giorni di sabato se non anche la domenica (giorni in cui servizio navette non è attivo);
- Estensione degli orari di attività.

Oltre ai necessari accordi con i soggetti aziendali del territorio, occorre prevedere la possibilità di monitorare i servizi ai quali ogni cliente accede, allo scopo di ripartirne opportunamente i costi fra le varie aziende. Ad esempio, per il servizio navette citato, ogni cliente può essere dotato di una carta elettronica dei servizi che specifichi i dati identificativi del cliente, i servizi usufruiti, il soggetto responsabile per i costi.

Caratteristiche architettoniche e servizi strutturali

La SRS dovrà essere adeguata a ricevere un'utenza mista formata da pazienti protesici (in varie situazioni di disabilità, compresi bambini e ragazzi di varie età) e normodotati (famigliari e visitatori del sistema compresi bambini e ragazzi). Il modello da utilizzare può essere quello del "Design for all".

Nella logica della complementarietà e con un'eventuale ristrutturazione dei servizi dell'area, la SRS potrà prevedere spazi di ampliamento per servizi

attualmente saturi o previsti tali e spazi per sperimentare nuove attività. In tal senso il centro di accoglienza sarà polifunzionale e oltre a proporre servizi specifici si integrerà ai centri e ai servizi già esistenti.

Efficacia della visibilità esterna del sistema della protesica di Budrio

Ogni anno in Italia si effettuano 75mila protesi d'anca,
35mila di ginocchio, 3mila per la spalla
Intevista di Luigi Cucchi al Prof. Piero Carosi
– Il Giornale n.° 112 del 13/05/2006

Aumentare l'attrattività per i clienti italiani e stranieri presenta problematiche diverse. Ad esempio se per i clienti stranieri gli attuali servizi di applicazione protesi e riabilitazione sono egualmente efficaci, diversi problemi nascono quando si tratta di reinserimento nella famiglia e nel mondo del lavoro.

Un'altra criticità può essere la lingua e la cultura di origine; problematica che si ripresenta per quanto riguarda i clienti stranieri ma residenti in Italia.

Non esiste informazione inerente l'area protesica di Budrio mentre sono disponibili informazioni per le singole aziende.

L'informazione reperibile via web (ormai sempre più utilizzato e utile soprattutto a potenziali clienti residenti al di fuori del territorio regionale) sembra insufficiente a rispondere alle esigenze di un cliente (soprattutto se non infortunato sul lavoro o straniero).

L'attuale informazione via web è poco raggiungibile; l'ente meglio rappresentato è l'INAIL.

Anche in questo caso quindi occorre creare un'immagine integrata della quale può farsi carico la SRS.

Sito web efficace

Un sito web di presentazione efficace del SPB e orientamento alla scelta del cliente, dovrà fornire la possibilità di avere risposte individuali alle domande, dei clienti aiutandoli a trovare soluzioni. Il sito dovrà avere le caratteristiche di attrattiva per il target specifico dei clienti ma anche assolvere il compito di "creare cultura" sulla protesica e sulle soluzioni che il centro propone, all'attenzione dei potenziali clienti, creando così un investimento in termini di pre informazione.

Il sito web dovrà avere ottime performance di visibilità sui vari motori di ricerca e a questo scopo saranno stabiliti appropriati link reciproci con istituti di ricerca, università, enti pubblici e privati italiani ed europei.

Il sito web dovrà essere possibilmente progettato e mantenuto nelle quattro lingue europee principali.

Prevedere nella SRS un centralino di accoglienza integrato con gli altri istituti dell'area e con il sito web (per la risposta in forma di e-mail) dotato della capacità di rispondere efficacemente e nelle lingue principali, in linea con i programmi di attrattività del polo oltre frontiera.

Le lingue potrebbero essere: Inglese, Tedesco, Spagnolo, Francese.

Accordi con altri governi

Sviluppare accordi di reciprocità e/o convenzioni, per l'impianto di protesi e la riabilitazione, con altri governi e/o migliorare quelli esistenti.

Ad esempio: valutare l'opportunità di realizzare accordi con il governo cinese, ove la presenza di nuovi ricchi (probabilmente orientati all'accesso di servizi di alta qualità) è in forte aumento. Gli stessi tentativi possono farsi con paesi dell'area mediterranea e medio orientale. Su tale aspetto, di complessa realizzazione e con implicazioni di politica estera, andranno realizzate proposte progettuali con il coinvolgimento degli organi istituzionali più adeguati. Per questi scopi la SRS potrebbe avere un ruolo privilegiato dato dall'essere partecipata, al suo interno, da referenti istituzionali.

Promuovere mostre d'arte e merchandising a scopo di autofinanziamento e diffusione dell'immagine del “**sistema della protesica di Budrio**” (SPB) (esperienze dell'ospedale di Parma con l'attuale mostra su Goia). Possono essere prese in considerazione anche mostre realizzate con materiale prodotto dai clienti.

Sviluppare l'informazione inerente al **SPB** sui media dell'informazione e specializzati, anche stranieri, con opportuni progetti d'informazione.

Le attività ricreative e terapeutiche

Tali attività sono già presenti soprattutto nel centro protesi Inail (scultura con argilla, cinema e musica, computer lab, gite guidate, ecc.).

Riguardo tali attività la SRS potrebbe svolgere:

- Un ruolo di informazione su tutte le attività possibili nell'area;

- Un ruolo complementare e di sviluppo delle attività mancanti o insufficienti nell'area.

Anche questo aspetto organizzativo richiede la realizzazione di accordi con le altre realtà della protesica.

Inoltre, come nell'esperienza INAIL, sono opportune collaborazioni e accordi con associazioni locali per gestire parte delle attività.

Laboratorio teatrale – creare, all'interno della SRS, un Laboratorio teatrale con la partecipazione attiva dei clienti (che non ci risulta ancora attivato in INAIL).

Riteniamo utile una sperimentazione di tale laboratorio che include in se l'esperienza della gestione delle emozioni e quella del rappresentare. Entrambi gli aspetti sono indispensabili per l'accettazione del proprio stato e lo sviluppo di nuove rappresentazioni della propria vita. Il laboratorio sarà gestito da profili professionali qualificati ed esperti (psicologi o counselor).

Il laboratorio sarà focalizzato al coinvolgimento dei clienti protesici, all'esperienza della rappresentazione di personaggi / situazioni emotive, non necessariamente in connessione con il proprio vissuto personale, e al feedback sull'esperienza vissuta al termine di ogni sessione.

Organizzazione di eventi

Aumentare le possibilità di incontro per i clienti del SPB organizzando meeting periodici indoor / outdoor a carattere ludico, ricreativo, culturale. Possono partecipare tutti i clienti e famigliari che sono stati in cura nel SPB. L'iniziativa ha lo scopo di aumentare i punti di riferimento soprattutto per i protesici disabili, favorire il loro incontro con regolarità, anche ad anni di distanza dall'impianto.

Diffondere le esperienze e i vissuti

Fornire un supporto, ai clienti, per la pubblicazione in gruppo delle proprie esperienze riabilitative e di reinserimento. Il programma può essere integrato con la formazione all'uso della video scrittura.

Riabilitazione ausiliaria e pratiche di benessere

Allo scopo di sperimentare nuove tecniche e approcci centrati sul cliente, e di identificare sempre meglio il SPB, si può prevedere una sperimentazione su **tecniche di riabilitazione ausiliarie** diverse, meno specifiche di quelle già attive nell'area, il cui scopo è il benessere psicofisico del cliente.

La SRS può promuovere tale sperimentazione inizialmente con tecniche basate sull'approccio interpersonale quali massaggio Shen, Reiki, altre da valutare. Il servizio, su richiesta, ha l'obiettivo di arricchire le risorse, la rappresentazione del proprio stato attuale, dello stato futuro, le motivazioni, la creatività, le speranze.

Dopo avere monitorato la sperimentazione e averne analizzato il feedback si può ripresentare il progetto fino a farlo divenire una costante.

Il personale utilizzato deve essere qualificato ed esperto.

A tali servizi potranno accedere su richiesta, anche famigliari, visitatori e turisti protesici.

Gruppi di ascolto

Sono gruppi formati da clienti protesici o da famigliari di pazienti protesici che si riuniscono periodicamente con la guida di un counselor. Riteniamo sia molto importante fornire questa opportunità ai famigliari (veri e propri care givers per i clienti reinseriti nella propria abitazione), che si integra con i supporti già previsti. Il modello di guida del trainer tenderà a stimolare gli apporti individuali e a gestire eventuali momenti critici lasciando la massima libertà possibile al gruppo; lo scopo è favorire un processo di consapevolezza e feedback attraverso la condivisione delle esperienze proprie e di altri.

Attenzione alle diverse lingue e culture del paziente

Anche se attualmente il numero di stranieri o di clienti provenienti da diverse culture non è significativo è ragionevole pensare che tale fenomeno sia in progressivo aumento. E' auspicabile che nella SRS vi sia almeno una parte del personale, in relazione col cliente, che abbia la possibilità di comunicare almeno in inglese. Anche questo aspetto è migliorativo dell'immagine e della visibilità del SPB.

Supporto emotivo e psicologico e formazione del personale: L'ascolto del cliente per un servizio migliore

L'esperienza INAIL del centro protesi di Vigorso ha maturato nel tempo sistemi complessi di rilevazione delle attese, bisogni, lamentele, richieste, soddisfazione del cliente, allo scopo di raccogliere le informazioni e migliorare il servizio.

Nel documento sulla qualità del servizio INAIL, rintracciabile sul web, è scritto: *“... la raccolta strutturata di informazioni da parte degli utenti, attraverso strumenti quali i questionari, non consente tuttavia di raccogliere tutta una serie di segnali che gli utenti convogliano verso gli operatori del Centro, quando detti operatori hanno con loro un rapporto continuativo durante la fase di ricovero. Se si desidera raccogliere tali suggerimenti diventa, quindi, opportuno attivare un **sistema di rilevazione informale** svolta mediante gli operatori che hanno relazioni continuative con l'utenza, opportunamente supportati in via preliminare da specifici percorsi formativi.”*

D'altra parte, nel centro INAIL, esistono ambulatori ove qualificati psicologi possono ricevere clienti e famigliari; vi sono numerose altre possibilità, su richiesta, di conferire con professionalità molto qualificate soprattutto nelle aree della riabilitazione e del reinserimento familiare e sociale.

Sugli aspetti del monitoraggio e del supporto al cliente vi sono alcune altre criticità.

La cultura del supporto psicologico non è così diffusa in tutte le persone, varia secondo le precedenti esperienze, il livello culturale e l'ambiente che ha frequentato.

Il cliente o il familiare possono avere remore a richiedere aiuto psicologico o più genericamente un sostegno esistenziale; questa esigenza quando esistente può non essere auto riconosciuta, o, se riconosciuta può essere filtrata sulla base di elementi culturali che ne sfavoriscono l'esplicitazione e il chiarimento.

In concomitanza di eventi traumatici e in presenza di cambiamenti molto rapidi della vita del cliente ci si può chiedere quanto le attese, le valutazioni sul servizio e talvolta i bisogni stessi possano essere consapevoli. Specialmente se si riflette sulla ignoranza sostanziale di gran parte della popolazione in merito alla protesica, all'entità e alle modalità di recupero funzionale. Le stesse attese del cliente, come si sa, possono essere autolimitanti.

Il documento sulla qualità dei servizi INAIL conferma quanto detto e richiama all'esigenza di un **sistema di rilevazione informale** e di una adeguata

formazione degli operatori, anche se nell'ambito della rilevazione dei bisogni del cliente.

L'obiettivo allora non è quello di una rilevazione di informazioni, per quanto necessaria, quanto una presa in carico equilibrata e corretta che aiuti il cliente anche a fornire informazioni ed esplicitare i suoi bisogni.

Oltre la protesi, l'informazione, la valutazione della qualità percepita, la riabilitazione funzionale, i programmi di reinserimento vi è il rapporto interpersonale, in ognuno degli aspetti citati, che aggiunge un valore profondo, riduce i tempi di riabilitazione e migliora la risposta del paziente.²

Per raggiungere con maggiore efficacia tali obiettivi riteniamo sia necessario uno spostamento e una integrazione di paradigma: da servizi specifici (sia di supporto psicologico che riabilitativi), alla sperimentazione di un **approccio interpersonale diffuso (AID)**, che ha l'obiettivo di aumentare la qualità complessiva del sistema e la sua identificazione in un contesto nazionale e internazionale.

Tutto il personale che ha contatto, a qualsiasi titolo, con i pazienti: medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione, ecc. dovrebbe essere

comunicazione evoluzione

² Le evidenze scientifiche di tale affermazione non sono numerose ma sono significative. Per uno dei primi esperimenti in tal senso si veda l'esperienza di Lydia Hall nel centro di riabilitazione LOEB dell'ospedale Montefiore di New York negli anni '60.

In California, negli anni '90 si sperimenta l'insegnamento della comunicazione efficace agli infermieri, di alcuni ospedali, in modo estensivo. Nei settori dove era stata applicata la sperimentazione, la durata media della permanenza in ospedale era diminuita da 14 gg a 12,22 gg con un risparmio in vitto e posti letto del 12,7% - v. R. Bandler J. Grinder, "La metamorfosi terapeutica", Astrolabio.

Numerose riflessioni e sperimentazioni sono state fatte negli ultimi anni per migliorare le risposte psicofisiologiche dei pazienti in diversi ambiti clinici. Tutti gli studi confermano che la variabile "rapporto interpersonale" fra l'operatore sanitario e il paziente, qualificata da operatori opportunamente formati, è determinante nel migliorare i percorsi di recupero e guarigione, in termini di tempo e benessere, del paziente.

coinvolto nel programma formativo di base, follow up periodici e studio dei casi critici.

Il programma formativo rappresenta il primo biglietto da visita, lo stemma di qualità riconoscibile, che identifica la SRS verso i clienti e i loro famigliari.

Gli obiettivi sono di sviluppare la capacità di ascolto e la relazione col cliente / familiare, in tutti gli operatori; aiutare gli operatori, anche nei momenti informali con il cliente, a fornire una più efficace qualità di relazione per creare stati d'animo positivi, ridurre le resistenze alla riabilitazione, promuovere la collaborazione del cliente, accogliere il bisogno di sostegno e l'espressione del disagio, aiutare ad accettare ed elaborare il dolore, favorire la transizione verso altri modelli di vita, diminuire i casi di fallimento nei reinserimenti famigliari e sociali.

Aiutare il cliente su questo piano favorisce anche l'accesso, qualora egli ne senta l'esigenza, a forme di aiuto più strutturate e puntuali come il counseling o la psicoterapia. E' necessario inoltre monitorare gli effetti della formazione sui risultati della riabilitazione e del reinserimento dei clienti per costruire una base di informazioni che ne favorisca la comprensione e faciliti il miglioramento continuo.

Bandler e Grinder (capostipiti del modello P.N.L.), negli '90,

Il programma di formazione deve avere una durata almeno triennale per analizzarne i primi risultati di efficacia.

I criteri di scelta dei dipendenti e collaboratori della SRS, dovranno essere basati anche sulle potenzialità e/o competenze relazionali.

I vantaggi di tale programma sono molteplici:

- Originalità dell'approccio e Creazione di identità per il SPB: nessun istituto di eccellenza, a quanto ci risulta, utilizza l'**approccio interpersonale diffuso** (AID) come quello che proponiamo.
- Elevazione della qualità, **Standardizzazione dei comportamenti professionali**, miglioramento delle competenze relazionali interpersonali;

- Introduzione e sviluppo di un **modello di relazione interpersonale condiviso** con significative ricadute nelle relazioni cliente-fornitore sia interne sia esterne.
- Relativa economicità intrinseca non sono necessari strumenti né tecnologie particolari, i costi sono quelli tipici di una formazione su larga scala. I costi di formazione tendono a decrescere nel tempo poiché dopo una formazione iniziale è sufficiente una fase di mantenimento e sviluppo meno oneroso.
- Fra gli effetti indotti vi è il coinvolgimento di tutto il personale con il vantaggio di costituire uno strumento di sviluppo dell'identità e dell'appartenenza. L'avvio di tale progetto può consentire di evitare o ridurre programmi di miglioramento del clima interno o di rafforzamento del team che hanno effetti analoghi.
- I programmi di "customer services" e rilevazione della qualità possono essere ridotti ed integrati nel presente programma. Il programma formativo migliorerà infatti la qualità percepita e sul piano del monitoraggio della qualità fornirà informazioni probabilmente più attendibili, come riconosciuto nella riflessione citata a inizio paragrafo.
- Innalzamento della qualità complessiva del SPB: Il modello AID introdotto inizialmente nella SRS dovrebbe espandersi. L'applicazione e i risultati di qualità dell'AID, nelle aziende locali della protesica, possono costituire uno dei criteri, agiti dalla SRS, per orientare il cliente verso quelle realtà aziendali che meglio interpretano la qualità del servizio, sviluppando così una competizione virtuosa all'interno del SPB.

Gli aspetti critici sono:

- Scarso coinvolgimento dell'organizzazione e della committenza in merito al progetto;
- Scarsa accettazione del piano formativo da parte degli operatori, aspetto fortemente dipendente dalla efficacia della presentazione dello stesso e dalla capacità di coinvolgimento degli operatori in merito al progetto;
- Inefficace mantenimento e sviluppo delle competenze acquisite (carenze nella fase di Follow up).

Bibliografia

Geffen, S. and Wilson, S. (1998) New hands reduce handicaps. *Disability and Rehabilitation*;

White book on physical And rehabilitation medicine In Europe Produced by the Section of physical and rehabilitation medicine, Union européenne des médecins spécialistes (uems), European board of physical and rehabilitation medicine;

Gignac, M. and Cott, C. (1998) A conceptual model of independence and dependence for adults with chronic physical illness and disability. *Social Science and Medicine* 47 , 739-753;

Imrie, R. and Kumar, M. (1998) Focusing on Disability and Access in the Built Environment. *Disability and Society* 13, 357-374;

International Labour Organization (1998) International Standard, Technical Aids for Disabled Persons- Classification. ISO 9999:1998 edn, ISO;

Korpela, R. (1993) Rehabilitation Service Evaluation: A Follow-Up of the Extent of Use of Technical Aids for Disabled Children. *Disability and Rehabilitation*. 15, 143-150;

McDonough, P., Badley, E. and Tennant, A. (1995) Disability, resources, role demands and mobility handicap. *Disability and Rehabilitation* 17, 159-168.

Messent, P., Cooke, C. and Long, J. (1999) Primary and secondary barriers to physically active healthy lifestyles for adults with learning disabilities. *Disability and Rehabilitation* 21, 409-419;

National Institute on Disability and Rehabilitation Research (1997) *National Classification System for Assistive Technology Devices and Services*.

Newell, P. (1999) A cross-cultural comparison of privacy definitions and functions: A systems approach. *Journal of Environmental Psychology* 18, 357-371.

Pell, S., Gillies, R. and Carss, M. (1997) Relationship between use of technology and employment rates for people with physical disabilities in Australia: implications for education and training programmes. *Disability and Rehabilitation* 19, 332-338.

Scherer, M. (1998) Virtual reality: consumer perspectives. *Disabil Rehabil* 1998 Mar;20(3):108-110, 108-110.

Slangen-de Kort, Y., Midden, C. and van Wagenberg, A. (1999) Predictors of adaptive problem-solving of older persons in their homes. *Journal of Environmental Psychology* 18, 187-197.

Tranter, R., Slater, R. and Vaughan, H. (1995) Physically Disabled and Frail Elderly: Assessing Their External Environments. *Disability and Rehabilitation* 17, 305-311.

UNESCO (1995) Overcoming Obstacles to the Integration of Disabled People. *Disability Awareness in Action*. .

Siti web utilizzati per la ricerca

www.csmc.edu/3958.html

www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/112408178/ABSTRACT

www.inail.it/repository/ContentManagement/

www.inail.it/Medicina_e_Riabilitazione/RIABILITAZIONE_E_REINSERIMENTO/Centro_Protesi/index.htm

www.superabile.it/INAIL_per_gli_Assistiti/La_funzione_riabilitazione/info1432612783.html

www.test.inail.it/repository/ContentManagement/

<http://riabilitazionevolterra.inail.it/azienda.html>

www.oltrebarriere.net/282/centro-protesi-inail-e-ducati-lavorano-ad-una-moto-speciale/ - 26k

<http://www.nolimit.it/home/page.asp?ncat=Ausili&IdCx=8&ID=251>

www.myhealth.va.gov/mhv-portal-web/

www.wsahs.nsw.gov.au/services/dsdph/StPl/PUBLICAT/ARSPWAHS

www.health.qld.gov.au/townsville/Employment/Physiotherapy/rehab

books.nap.edu/openbook.php?record_id=5799&page=217

www.oxford-pgmde.co.uk/hospital/specialties/info_on_rehab_SpR

www.healthqwest.org/uploads/abstract-bookle-conf06-2279.pdf

www.apha.org.au/get/2419896198.pdf

<http://veterans.house.gov/hearings/schedule108/feb04/2-4-04/aprincipi.html>

www.leeds.ac.uk/medicine/rehabmed/PDF%20papers/White%20book.pdf

www.corronline.com/pt/re/corr/home.htm

www.trapianti.ministerosalute.it/

www.who.int/classifications/icf/site/env_fact/products_and_technology.html