



A.I.T.O.
ASSOCIAZIONE ITALIANA DEI
TERAPISTI OCCUPAZIONALI
Associazione Tecnica Scientifica



VALUTAZIONE AMBIENTALE

IL PRIMO PASSO PER IL RITORNO ALLA
QUOTIDIANITÀ.

Docente: Dott.ssa Elena Merighi
Dott.ssa Irene Palermo



EXPOSANITÀ 2024
DOVE: **BOLOGNA**
QUANDO: **19/04/2024**
ORARIO: **11:15/12:15**

Interrelazione dinamica delle componenti

COMPONENTI	PARTE 1: FUNZIONAMENTO E DISABILITÀ		PARTE 2: FATTORI CONTESTUALI	
	Funzioni e Strutture Corporee	Attività e Partecipazione	Fattori Ambientali	Fattori Personali
DOMINI	Funzioni Corporee Strutture Corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Influenze esterne su funzionamento e disabilità	Influenze interne su funzionamento e disabilità
CoSTRUTTI	Cambiamento nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamento nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità: eseguire compiti in un ambiente standard Performance: eseguire compiti nell'ambiente attuale	Impatto facilitante o ostacolante delle caratteristiche del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti	Impatto delle caratteristiche della persona
ASPETTO POSITIVO	Integrità funzionale e strutturale	Attività Partecipazione	Facilitatori	Facilitatori
	Funzionamento			
ASPETTO NEGATIVO	Menomazione	Limitazione dell'attività Restrizione della partecipazione	Barriere/ostacoli	Barriere/ostacoli
	Disabilità			

Art. 3 Costituzione Italiana

«Tutti i cittadini hanno pari dignità e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. «

È necessario assicurare che le persone possano fattibilmente accedere e fruire di ciò che è garantito!

AMBIENTE IN TERAPIA OCCUPAZIONALE

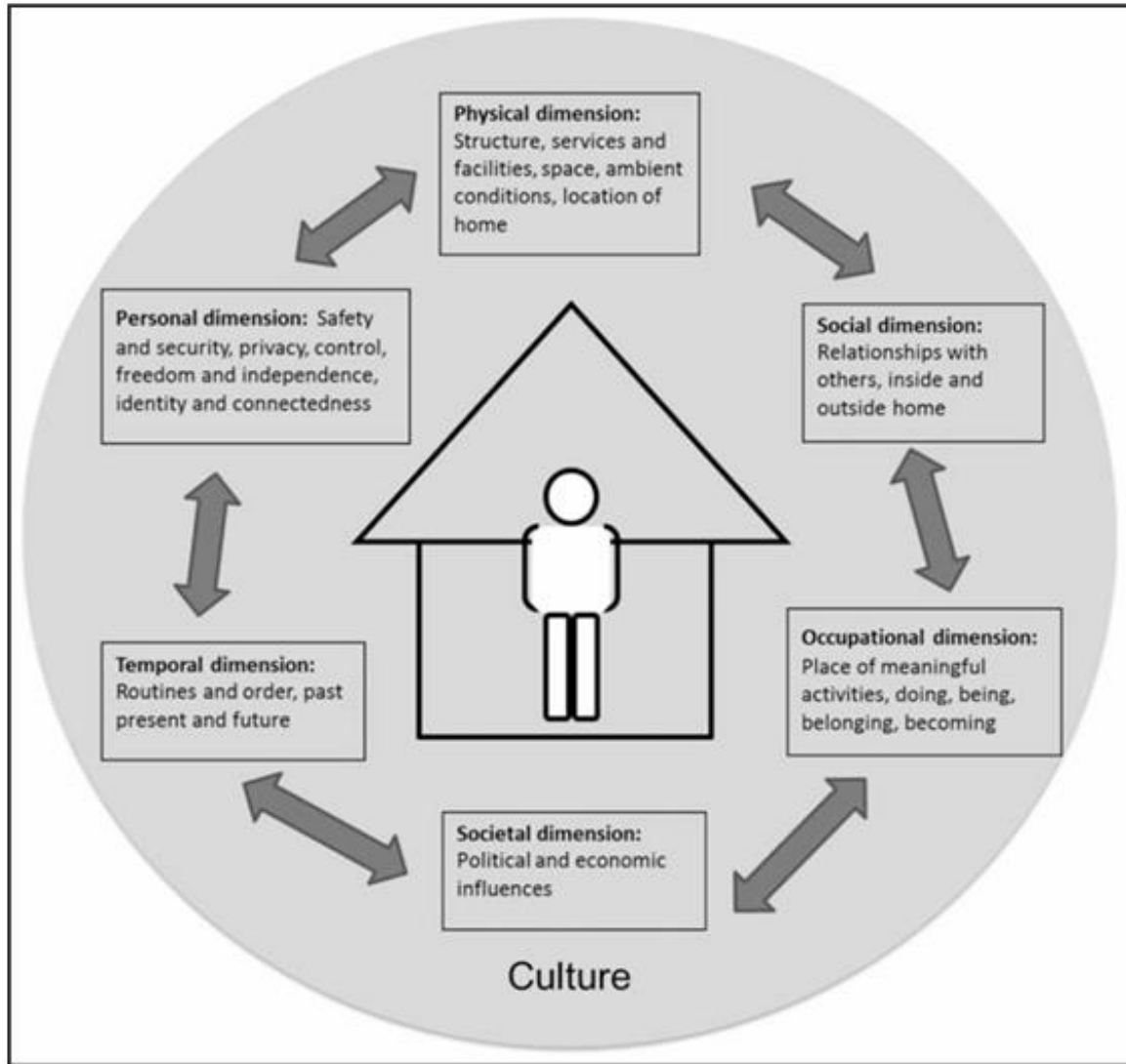
L'ambiente è rappresentato dai fattori fisici esterni, socioculturali e temporali che influenzano e strutturano la performance occupazionale
(Definizione dell'ENOTHE, 2007)

La relazione tra una persona e la sua abitazione è unica e complessa ed è importante che i terapeuti comprendano e riconoscano la natura di questa relazione se vogliono negoziare con successo i cambiamenti.

**“Throughout life, people interact with their social and physical environments and create “meaningful representations of the self within the environment”
(Oswald & Wahl, 2005)**

*“Places hold the memories of personal experiences and have personal meaning in the context of ongoing life”
(Hasselkus, 2011; Rowles & Bernard, 2013)*

Le sei dimensioni della casa



1. Dimensione Fisica (casa grande o casa piccola? Dov'è collocata?)
2. Dimensione Sociale: refers to the emotional environment created by relationships with others
3. Dimensione Occupazionale
4. Dimensione relativa alla società
5. Dimensione Temporale: The temporal dimension highlights the dynamic and changing nature of home, where occupants' needs and wants change over time.
6. Dimensione Personale

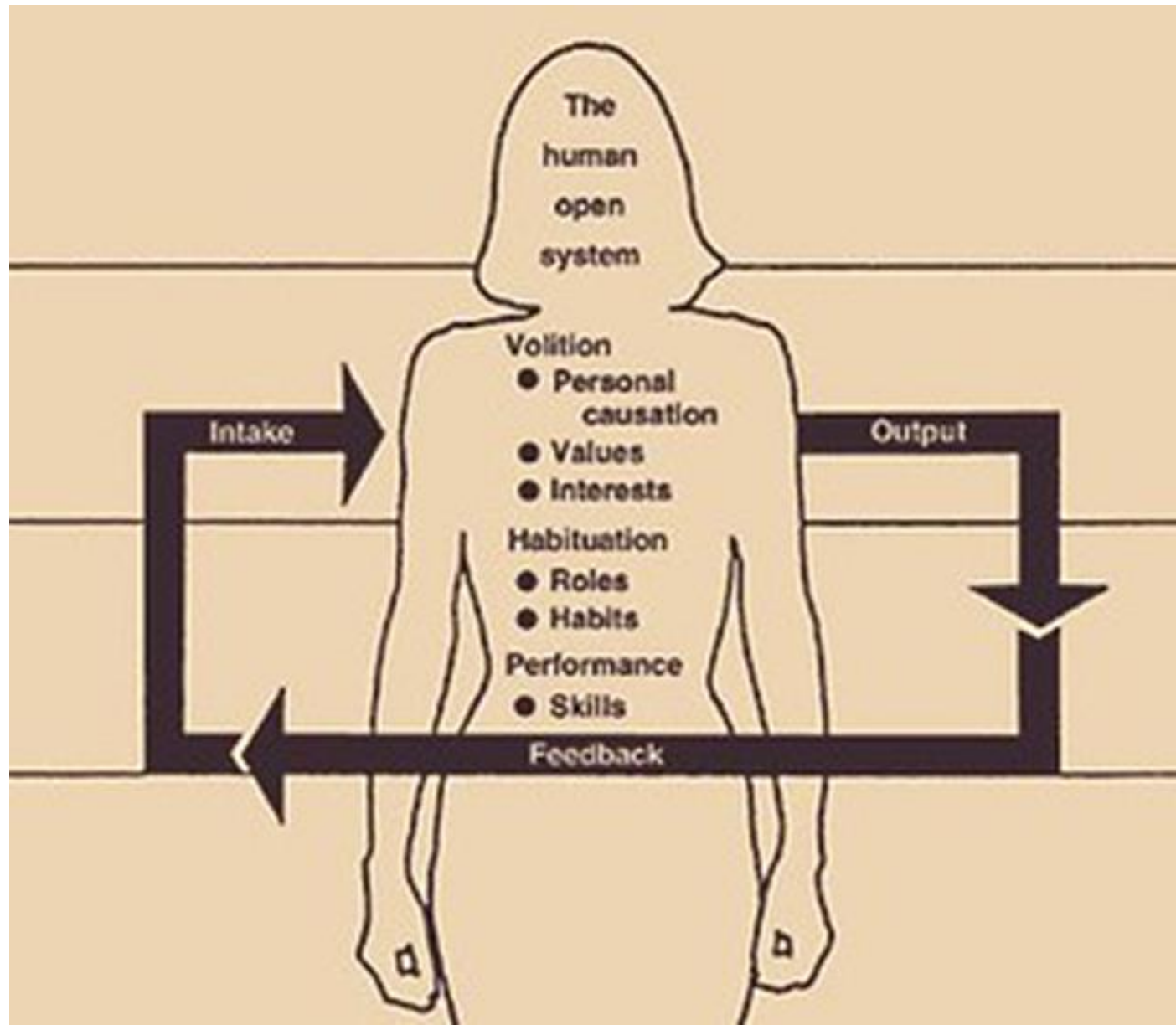
Dimensione Occupazionale

*The occupational dimension recognizes the **home as a place of doing**, where many of the everyday activities of life occur and where some of our most meaningful occupations take place. Literature outside and within occupational therapy highlights the significance of occupation to home and the importance of activities performed within the home contributing to the meaning and value of life at home and “being” in the home (Rowles, 1991). Home has been described as a “center” or “base” of activities supporting work, hobbies, leisure, eating, sleeping, and recreation (Despres, 1991; Hayward, 1977)*



L'ambiente nei Modelli di Terapia Occupazionale

The Model of Human Occupation (Keilhofner, 2002)



MODELLO KAWA

The river walls and floor represent the environment. In a collectivist culture, the social environment is emphasized, with particular attention paid to the social group to which a person belongs. In all cultures, the environments in which people live shape their lives (their life flow). Using the river metaphor, the sides and floor could be wide and deep, allowing water to flow easily, or they could be narrow and shallow, restricting its flow

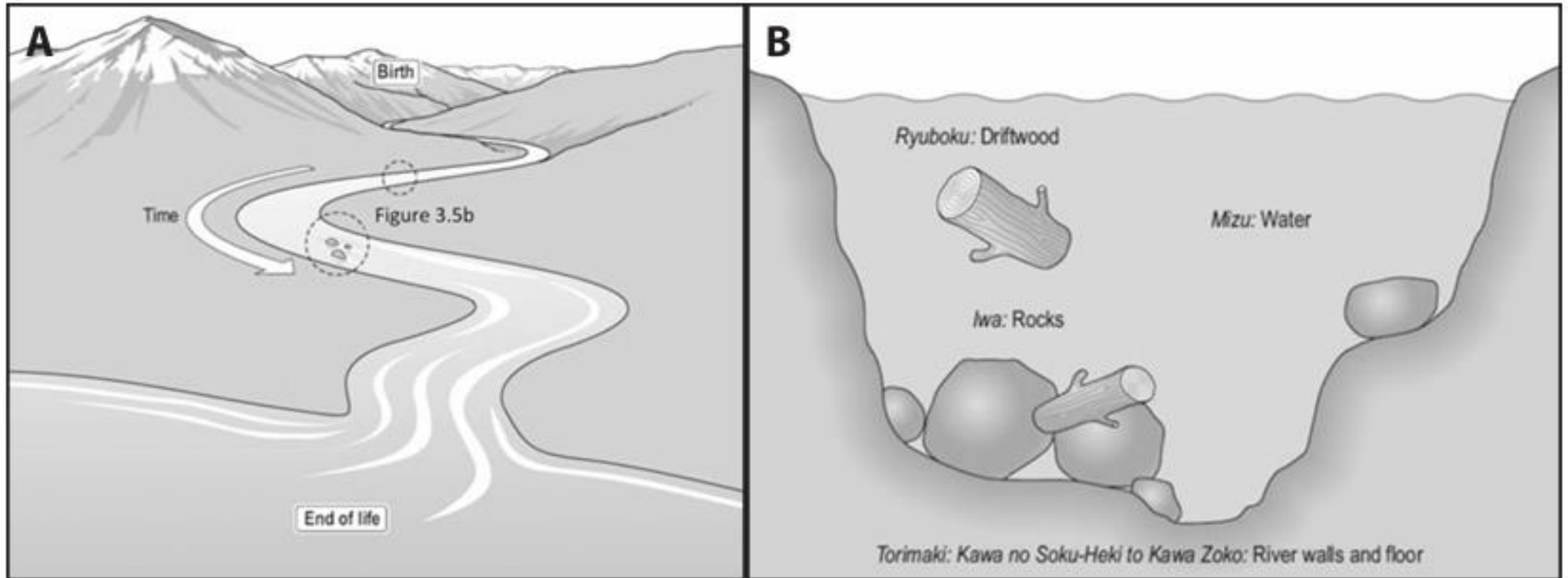
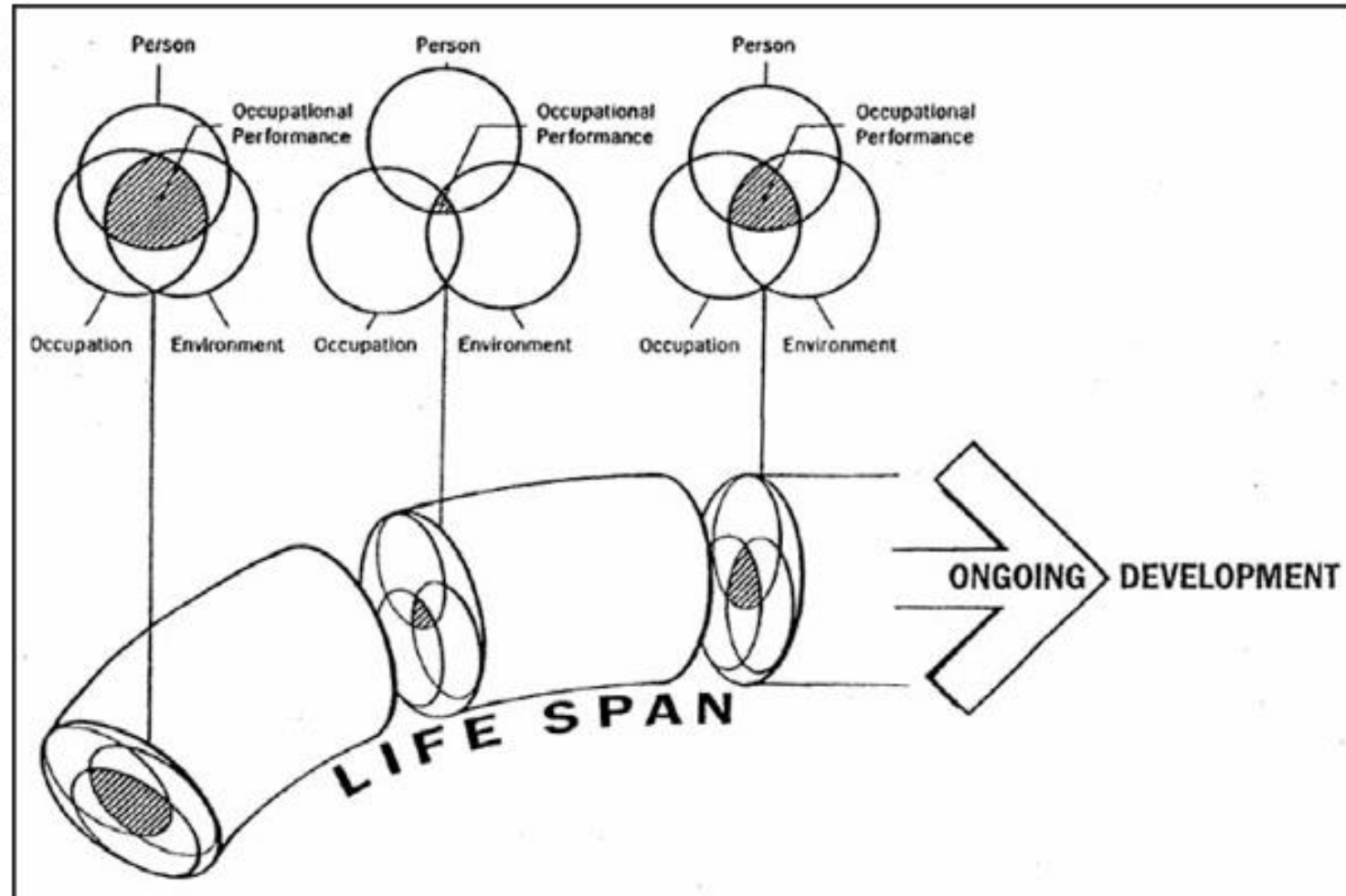


Figure 3-5. Kawa Model. (Reprinted with permission from Iwama, M. [2006]. *The KAWA Model: Culturally relevant occupational therapy*. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences.)

PEO MODEL

Figure 3-4. Person-Environment-Occupational Model. (Reprinted with permission from Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., & Letts, L. [1996]. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.)



A transactional perspective on occupation: A critical reflection

Background: The emergence of a transactional perspective on occupation, informed primarily by John Dewey's work, has gained increasing popularity in occupational science and occupational therapy.

Aim: The aim of this paper is to offer a critical reflection on a transactional perspective on occupation and to advance the dialogue on a transactional perspective on occupation.

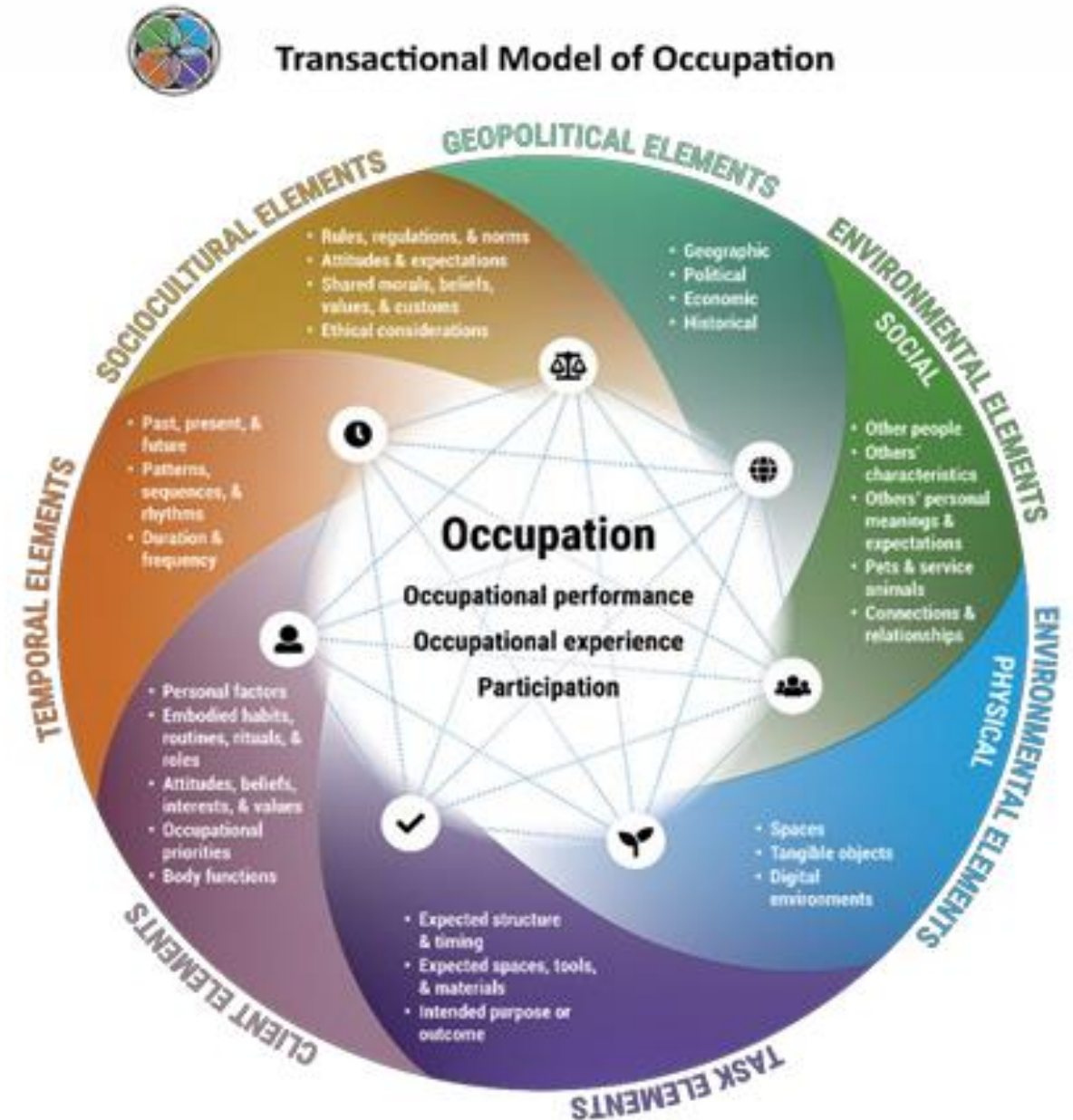
Methods: A framework for critical reflection of theory was applied to a transactional perspective on occupation, exploring five domains of theory usefulness: clarity, simplicity, generality, accessibility, and importance.

Findings: A transactional perspective on occupation presents with clear strengths including its ability to capture complex relationships, its generality, and its importance to occupational research. However, there is a need to address issues in clarity and accessibility by establishing consistent definitions of constructs, further developing the construct of occupation within the perspective, and applying methods well suited to understand its relational perspective.

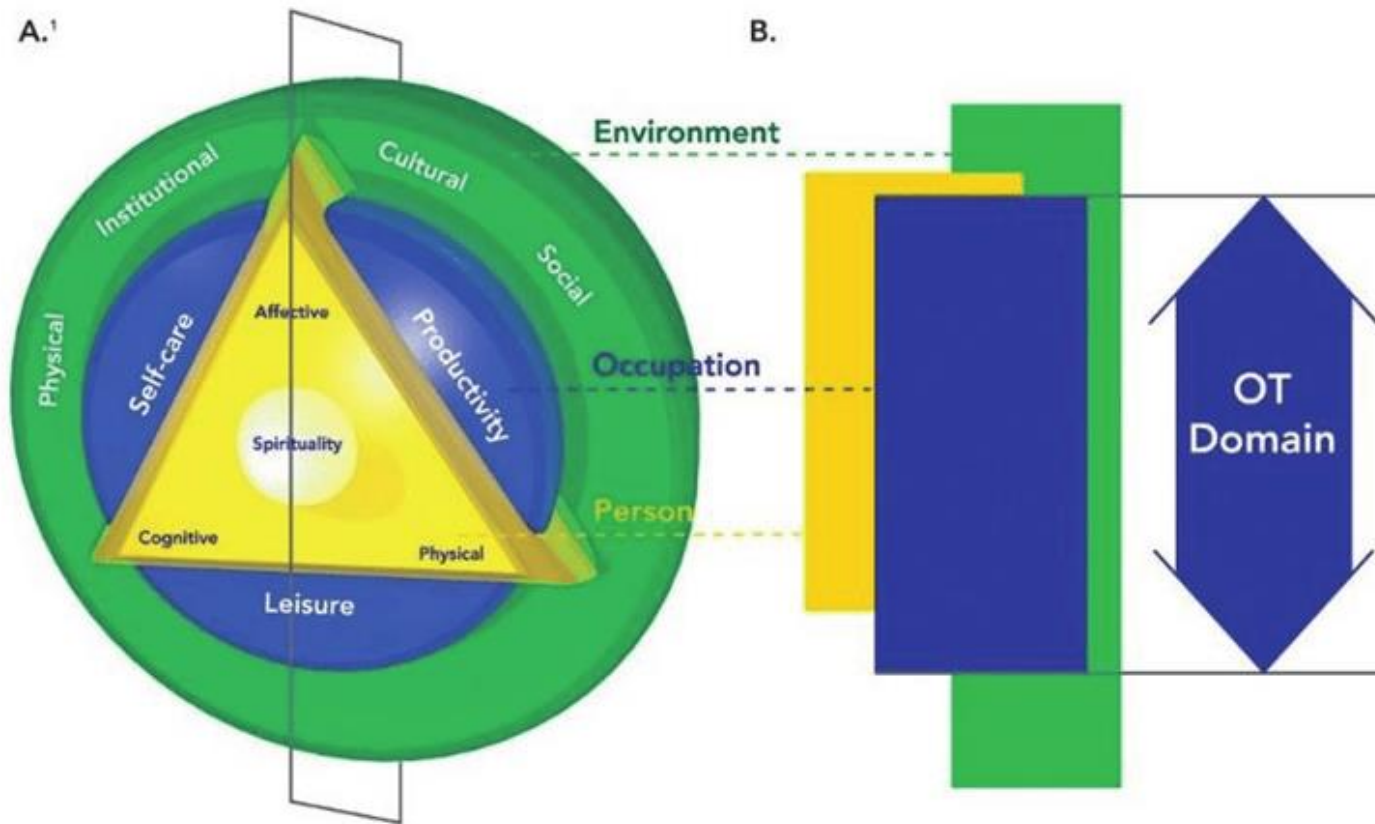
Conclusions: A transactional perspective on occupation has more recently emerged as a promising perspective through which to understand occupation. It holds promise in understanding cultural conceptualizations of occupation and the relationship between occupations and the natural environment. Future work should address possible dissonance between its pragmatic underpinnings and harmful occupations, and develop contextual elements beyond the social.

Lee Bunting, K. (2016). *A transactional perspective on occupation: A critical reflection*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(5), 327-336.

a cura di Elena Merighi, 2024



From Fisher, A. G., & Marterella, A. [2019]. *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.



A.¹ Referred to as the CMOP in *Enabling Occupation* (1997a, 2002) and CMOP-E as of this edition
 B. Trans-sectional view

Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J. (2007). *Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E)*. In E. A. Townsend and H. J. Polatajko, *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy Vision of Health, Well-being, & Justice through Occupation*. p.23 Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

The CMOP-E emphasizes the importance of engaging in occupation,

The aim of occupational therapy is to enable any or all of the following through occupation: people's engagement in everyday life, people's occupational performance, and a just society in which all people are able to participate.

Occupation is conceptualized as a bridge that links the person and environment. It is through their action that people connect with their environments.

Occupation is important and has therapeutic value because it affects well-being, structures time and life more generally, and brings together individual and cultural aspects of the creation of meaning.

Caso clinico di Pierina

Diagnosi:SLA con prognosi inferiore a un anno

Valutazione ambientale interprofessionale : La signora Pierina abita con il marito in una casa posta su un unico livello, sono presenti due gradini per accedere al garage e alla taverna.

Si sposta con deambulatore due ruote e due puntali affaticandosi, con aiuto del marito. Dorme su una poltrona elettrificata perchè fa fatica a respirare da completamente sdraiata

La doccia si trova in uno spazio separato dal resto del bagno, non è presente il piatto doccia ma è presente un rialzo per porta scorrevole. Tra l'area giorno e l'area notte è presente una credenza a coonna che restringe il passaggio. Abituata a passare molto tempo con i nipotini e curare i fiori del balcone.

Obbiettivo a breve termine di terapia occupazionale (10 GIORNI):

Permetterle di annaffiare i suoi fiori finche è possibile, permetterle di festeggiare compleanno e natale con i famigliari.

Interventi interprofessionali :

Consigliata rimozione di una credenza per permettere il passaggio dalla sala alla zona letto e della porta della doccia sostituendola con una tenda. Valutate le misure limite per riuscire far passare ad utilizzare gli ausili necessari.

Prescrizione fisiatrica di carrozzina con possibilità di inserimento di sistema posturale per permetterle di spostarsi nell'ambiente , prescrizione di letto elettrificato, prescrizione di sedia doccia con ruote.

Insieme alla logopedista e al figlio cuoco è stato individuato un menù con piatti tipici con consistenza morbida a causa dell'inziale disfagia(pearà e torta creata apposta dal figlio pasticcere)

Il marito era appassionato della lavorazione del legno e ci ha chiesto consigli su come costruire una rampa per superare due gradini per accedere alla taverna, luogo dove erano abituati a festeggiare le feste in famiglia.

Intervento con psicologa rivolto a Pierina e a tre famigliari che hanno accettato la proposta di trattamento per accettare la nuova condizione di patologia e favorire la partecipazione sociale.



Come Valutare l'ambiente?

Housing Enabler

Fase 1 di somministrazione:

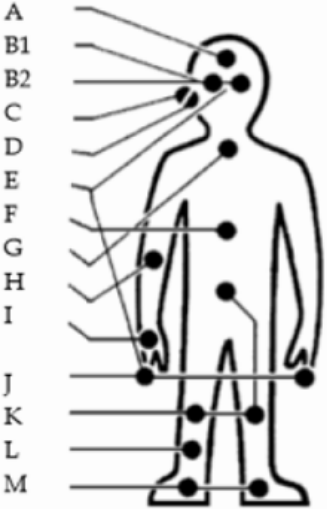
Componente personale: limitazioni funzionali e la dipendenza da dispositivi della persona

COMPONENTE PERSONALE

LIMITAZIONI FUNZIONALI E DIPENDENZA DAGLI AUSILI PER LA MOBILITA'

Sesso: _____ Data di Nascita: _____ Altre informazioni: _____

SI	NO			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A.	Difficoltà a comprendere informazioni	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1.	Insufficienza visiva	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2.	Cecità	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C.	Perdita dell'udito	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D.	Scarso equilibrio	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.	Mancanza di coordinazione	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F.	Limitazione nella capacità di resistenza	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G.	Difficoltà nel muovere la testa	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H.	Riduzione delle funzioni degli arti superiori	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I.	Ridotta capacità motoria	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J.	Perdita delle funzioni degli arti superiori	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K.	Ridotte funzioni delle estremità inferiori	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.	Dipendenza da un aiuto per camminare	<input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/> B* <input type="checkbox"/> C*
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M.	Dipendenza dalla carrozzina	<input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/> B* <input type="checkbox"/> C*



* COMPONENTE AMBIENTALE: A = ambiente esterno; B = entrate; C = ambiente interno

Fase 2 di somministrazione
Componente ambientale:
valutazione delle

barriere ambientali al
domicilio

A. Ambiente esterno

B. Entrate

C. Ambiente interno

Fase 3 di somministrazione

Calcolo del punteggio di accessibilità:

- punteggio con severità predefinita che stima
- la portata dei problemi presenti
- 0 – nessun problema di accessibilità
- 1 – potenziale problema di accessibilità
- 2 – problema di accessibilità
- 3 – grave problema di accessibilità
- 4 – impossibilità di accessibilità

Più è alto il punteggio, maggiore sarà il problema di accessibilità presente

Punteggio massimo: 1857

(tentativo di adattamento al contesto italiano)

COMPONENTE PERSONALE		VALUTAZIONE													NOTE	
A. AMBIENTE ESTERNO		A	B1	B2	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	NOTE
Generale																
A.1 Percorsi più stretti di 0.90 m → obbligo di uno spazio di riposo di 1.5 m x 1.5 m ogni 10 m di percorso	◇ Si ◇ No ◇ Non class.					3	3							3	3	
A.2 Superficie irregolare → terreno irregolare, giunture, zone in pendenza, buche	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		2	3		1	1		3				1	3	3	
A.3 Superficie instabile → sabbia, gesso, cemento (annotare se creano difficoltà, per esempio durante l'utilizzo di deambulatore o carrozzina) → coefficiente d'attrito minimo 0.40	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		2	3		3	3	2					1	3	4	
A.4 Pendenze ripide → più del 5% (obbligo di spazio di riposo di 1.5 x 1.5 m ogni 15 m di percorso) → più dell'8% (obbligo di spazio di riposo di 1.5 x 1.5 m ogni 10 m di percorso) [non includere rampe e entrate, classificate in B.22]	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		2	3		2	2	3					1	3	3	
A.5 Percorsi con scalini [accettabile se vi è un percorso alternativo con rampa a norma]	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		2	3		3	3	3	1				1	3	4	
A.6 Assenti o insufficienti segnali tattili nei bruschi cambiamenti di livello o altre situazioni di pericolo.	◇ Si ◇ No ◇ Non class.	1	2													
A.7 Cordoli alti → altezza limite 2.5 cm	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		1	1		3	3	3	1					3	4	
A.8 marciapiedi con pendenze ripide → ripidità massima del 15% → dislivello massimo 15 cm	◇ Si ◇ No ◇ Non class.					3	3	3						3	3	
A.9 strade o percorsi scarsamente drenati → coefficiente d'attrito minimo 0.40	◇ Si ◇ No ◇ Non class.		2	2		3	2	1	2					3	3	
A.10 Assenza di corrimano nelle pendenze ripide [sufficiente il corrimano su un solo lato]	◇ Si		1	1		4	3	4						1		

Punteggi con
severità predefinita che
stimano la portata
totale dei problemi presenti

Housing Enabler

Da usare come traccia per completare la valutazione domiciliare, se necessario, il punteggio ottenuto da un numero di accessibilità che in clinica non dice molto

Nel 2015/2016 è stata fatta una tesi di laurea per l'IPOTESI DI ADATTAMENTO AL CONTESTO ITALIANO

Non ci sono studi di validazione della versione Italiana

Boato Riccardo Leonardo Andrea; Dott.ssa Ghensi Rossella «HOUSING ENABLER: IPOTESI DI ADATTAMENTO AL CONTESTO ITALIANO HOUSING ENABLER: ADAPTION HYPOTESIS TO THE ITALIAN CONTEXT , tesi di Laurea a,a, 15/16 UniPD

HOME FAST

L'HOME FAST è uno strumento progettato per identificare gli elementi presenti a domicilio che mettono le persone anziane a rischio di caduta. Lo strumento è composto da 25 voci e un punteggio più alto indica un rischio maggiore di caduta.

DISABILITY AND REHABILITATION, 2002; VOL. 24, NO. 5, 266 – 274



Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls

L. MACKENZIE*, J. BYLES and N. HIGGINBOTHAM

Centre for Clinical Epidemiology and Biostatistics, University of Newcastle, Callaghan, NSW 2308, Australia

https://www.newcastle.edu.au/__data/assets/pdf_file/0007/137185/HOMEFAST-Home-Falls-Accidents-Screening-Tool.pdf



Australian Occupational Therapy Journal (2018)

doi: 10.1111/1440-1630.12467

Special Issue Article

Scoring the home falls and accidents screening tool for health professionals (HOME FAST-HP): Evidence from one epidemiological study

Lynette Mackenzie¹ and Julie Byles²

¹Faculty of Health Sciences, Discipline of Occupational Therapy, University of Sydney, Lidcombe, and ²Faculty of Health and Medicine, School of Medicine and Public Health, Research Centre for Generational, Health and Ageing, University of Newcastle, Callaghan, NSW, Australia

DIAGNOSI dal geriatra: 86 anni, decadimento cognitivo lieve, MMSE: 27/30 ex ceramista, ADL: 2/6 IADL: 3/8, Tinetti 2/28.

Episodi di caduta molto frequenti, ora con frequenza settimanale. Ha eseguito vertebroplastica per infortunio che ha causato compressione midollare cervicale.

Intervista Sig. M.: dal colloquio iniziale tramite Activity Inventory è emerso che è stato un contadino da giovane e in seguito ha svolto 33 anni in ceramica come magazziniere. Ha sempre fatto i lavori in casa e ha avuto un grosso infortunio mentre aggiustava il portellone del garage. In passato gli piaceva stare all'aria aperta e ora sta in balcone o in cortile. Ha delegato l'assistente Maya a fare compere ma continua ad andare dal barbiere. Legge soprattutto il vangelo. Gli piace guardare lo sport in tv, è tifoso dell'Inter. Vorrebbe rendersi utile in casa ma fa molta fatica e si mette a rischio nel compiere attività domestiche. Durante il giorno fa la cyclette. In passato andava a giocare a carte e a bocce. Andava in chiesa alla domenica ma ora ha smesso. Ha marcate difficoltà a tenere in mano la penna e a scrivere.

Time Up and Go Test: 52,61 secondi. Alto rischio di caduta.

Colloquio iniziale con caregiver:

Sono stati definiti gli obiettivi del trattamento tramite Goal Setting:

Obiettivi Sig. M.	IMP	PERF	SODD
Utilizzare il wc in sicurezza in autonomia	10	6	6
Ridurre il rischio caduta all'interno e all'esterno	10	7	7
Alimentarsi in autonomia	10	6	6

Obiettivi caregiver figlia	IMP	PERF	SODD
Adottare soluzioni per ridurre il rischio caduta	10	6	6

VALUTAZIONE INIZIALE ambiente:

Ambiente fisico: vive al primo piano in una casa di proprietà senza ascensore. Le scale hanno un corrimano. L'appartamento è su un piano, gli spazi sono ampi e sono stati già adattati dai

figli. Rimane un gradino per entrare nella doccia che per ora non rappresenta un problema. I tappeti sono già stati tolti dai figli, ma M. continua a voler usare una pedana in bagno. I pensili

in cucina sono alti e l'ultima caduta è avvenuta mentre stava mettendo il pane in congelatore.

Valutazione Home Fast: 18 sì, 7 no.

Ausili già in uso: Per spostarsi in casa utilizza un deambulatore 2 ruote 2 puntali. Per spostarsi all'esterno utilizza un rollator. Sono presenti 2 maniglioni nella doccia e un seggiolino per la doccia.

Ambiente sociale: vive con un'assistente domiciliare Maya. Negli altri appartamenti dello stabile sono presenti i suoi fratelli che vanno ad aiutarlo in caso di bisogno. È loro abitudine ritrovarsi in giardino a chiacchierare ma ultimamente M. non vuole andare in giardino. Ha 2 figli che collaborano nell'assistenza.

PROGRAMMA:

1. Per ridurre il rischio caduta sono state fatte e seguenti modifiche: è stato posizionato un maniglione a ribalta vicino al wc e sono state modificate le scarpe in modo da poter avere il retro chiuso. È stata inoltre consigliata la pedaliera al posto della cyclette in modo da ridurre il rischio caduta mentre sale sulla cyclette.
2. È stata prescritta una carrozzina per esterni in modo da garantire maggiore sicurezza negli spostamenti all'esterno e migliorare l'autonomia a fare più uscite accompagnato dall'assistente.
3. Per la difficoltà di presa dell'arto superiore i familiari hanno acquistato posate con impugnatura ingrossata ed ora è in grado di alimentarsi in autonomia.

VALUTAZIONE FINALE:

è stata svolta una rivalutazione dell'autopercezione della performance e della soddisfazione per gli obiettivi del Sig. M. e gli obiettivi della figlia.

<u>Obiettivi Sig. M.</u>	<u>IMP</u>	<u>PERF T1</u>	<u>SODD T1</u>	<u>PERF T2</u>	<u>SODD T2</u>
<u>Utilizzare il wc in sicurezza in autonomia</u>	10	6	6	9	10
<u>Ridurre il rischio caduta all'interno e all'esterno</u>	10	7	7	9	10
<u>Alimentarsi in autonomia</u>	10	6	6	8	8
<u>Punteggio totale</u>		T1: 19	T1: 19	T2: 26	T2: 28
<u>Punteggio medio</u>		T1: 6,3	T1: 6,3	T2: 8,6	T2: 9,3
				Var. Perf	Var. <u>sodd</u>
<u>Cambiamento punteggio T2-T1</u>				2,3	3

<u>Obiettivi caregiver figlia</u>	<u>IMP</u>	<u>PERF T1</u>	<u>SODD T1</u>	<u>PERF T2</u>	<u>SODD T2</u>
<u>Adottare soluzioni per ridurre il rischio caduta</u>	10	6	6	9	9
				Var. perf	Var. <u>sodd</u>
<u>Cambiamento punteggio</u>				3	3

C'è stato un cambiamento ≥ 2 nell'auto-percezione della performance e della soddisfazione sia del Sig. M. che del caregiver. Queste modifiche di punteggio rappresentano differenze clinicamente importanti.

È stato richiesto il gradimento del trattamento alla figlia "Sono molto soddisfatta perché questi consigli sono stati molto utili per me, non posso farne a meno ora", "l'intervento mi è servito per ridurre il rischio di caduta di mio padre e migliorare le autonomie"

Presentazione di uno strumento di lavoro in Terapia Occupazionale e valutazione della situazione familiare e abitativa-ambientale prima e dopo il ricovero in riabilitazione

Article in *Europa Medicophysica* · September 2001

Review > [Am J Occup Ther.](#) 2016 Sep-Oct;70(5):7005395010p1-3. doi: 10.5014/ajot.2016.705002.

Occupational Therapy Home Modification Assessment and Intervention

Emily Somerville ¹, Stacy Smallfield ², Susan Stark ³, Carol Seibert ⁴, Marian Arbesman ⁵, Deborah Lieberman ⁶

Affiliations + expand

PMID: 27548872 DOI: 10.5014/ajot.2016.705002

Abstract

Evidence Connection articles describe a clinical application of a systematic review developed in conjunction with the American Occupational Therapy Association's Evidence-Based Practice (EBP) Project. This Evidence Connection provides a case report of a client referred to occupational therapy for home modification assessment and intervention, applying the evidence from the systematic review of home modifications conducted in conjunction with the EBP Project. The client received in-home occupational therapy after side effects of liver disease resulted in increased falls within her home.

Copyright © 2016 by the American Occupational Therapy Association, Inc.



Esempi di Check-list



Abitazione: singola condominio affitto di proprietà
specificare il piano: ____
n° livelli interni: ____ da indicare il piano di: - camera: ____
n° gradini: ____ - bagno: ____
- cucina/soggiorno: ____
presenza di corrimano: no a destra a sinistra (viste a salire)

Accesso esterno immediato all'abitazione:

Larghezza porte esterne: ____
Barriere: SI NO se si quali: ____
Marciapiede: SI NO scale: SI NO n° dei gradini: ____
presenza di corrimano: a destra a sinistra no (viste a salire)

Ascensore: SI NO Larghezza porta: ____ Misure interne (Larghezza X Profondità): ____ X ____
accesso all'ascensore: n° gradini ____

Presenza di scale all'interno della casa: SI NO n° di gradini: ____
presenza di corrimano: a destra a sinistra no (viste a salire)

Larghezza porte interne: ____ Passaggio più stretto (dove e larghezza in cm): ____

Bagno: n° di bagni: __ larghezza porta: ____
vasca da bagno
doccia piatto doccia SI NO se si altezza (cm) ____
box doccia SI NO larghezza porta box doccia (cm) ____
altezza lavandino (cm) ____ mobile sotto il lavandino: SI NO

Ausili già in possesso: ____ prescritti dall'Ausl
di proprietà



Raccolta dati sul domicilio del paziente


NOME-COGNOME Paziente: _____

SPECIFICHE ABITAZIONE	
Tipologia di abitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Appartamento (N. piano:) • Casa indipendente
Se abitazione a più piani interni annotare il piano di: <ul style="list-style-type: none"> • Camera: • Bagno: • Cucina/soggiorno: Presenza di scale interne <ul style="list-style-type: none"> • Si • No Dislivelli all'interno dello stesso piano (es. piccoli scalini) _____	
ACCESSIBILITA'	
Scale	Corrimano <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>Presente</u> A DX A SX <input type="checkbox"/> Assente N. rampe: _____ dimensione pianerottolo (profondità e larghezza) _____
Ascensore	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Assente <input type="checkbox"/> Presente
Altre tecnologie (per salita/discesa scale) Se presenti specificare tipologia:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Presenti <input type="checkbox"/> Assenti Se presenti: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizzate <input type="checkbox"/> Non utilizzate

1

†

INGRESSO (allegare foto)

	N. gradini	1- Altezza Gradini (Alzata)	2- larghezza Gradini:	Pedata gradini	Tipologia di gradino:
			3- profondità:		
SCALE ESTERNE					<input type="checkbox"/> Toro <input type="checkbox"/> _____
SCALE INTERNE					

PIANO DI STAZIONAMENTO (pianerottoli) foto o disegno e misure

ASCENSORE (allegare foto)

Larghezza porta (cm)	Larghezza vano (cm)	Profondità vano (cm)
_____	_____	_____

- altezza pulsantiera
- tipo di ante: - a sportello - a scorrimento

2

BAGNO (allegare foto completa di tutto il bagno e dei singoli sanitari di seguito citati) OPPURE DISEGNARE DISPOSIZIONE E DISTANZA DEI VARI SANITARI



Presenza tappeti si / no

MISURAZIONI	
<p>ACCESSO al BAGNO</p> 	<p>1) Larghezza porta: _____</p> <p>2) Luce <u>porta</u> : _____ Apertura <u>porta</u> :</p> <p><input type="checkbox"/> Verso interno a destra <input type="checkbox"/> Verso interno a sinistra <input type="checkbox"/> Verso esterno a destra <input type="checkbox"/> Verso esterno a sinistra <input type="checkbox"/> Porta scorrevole</p> <p>Tipologia di apertura:</p> <p><input type="checkbox"/> Con maniglia <input type="checkbox"/> Scorrevole</p>
<p>WC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1- Altezza seduta wc da terra senza <u>asse</u> : _____ • 2- Spazio laterale tra wc e muro o sanitari vicini: _____ • 3- Misura spazio antistante <u>wc</u> : _____



BIDET(vedi immagine wc)

- Altezza da terra: _____
- Misura antistante al bidet _____

LAVANDINO

- Altezza da terra : _____
- Tipologia rubinetti: _____
- Presente colonna o mobilio sotto al lavandino?

- Misura spazio antistante al lavandino

VASCA



- (vedi numeri sull'immagine)
- 1) Altezza bordo vasca da terra : _____
- 2) Dimensioni bordo vasca a dx _____ a sx _____
 (lati lunghi)
- Lunghezza vasca: _____
 - Larghezza tra pareti interne: _____
 - Rubineria : _____

DOCCIA



- Dimensioni interne base doccia(vedi numeri immagine):
 4) _____ 3) _____
- Altezza gradino (1): _____
- Altezza rubinetti/doccino da terra(2): _____
- Tipologia rubinetti: _____
- Presenza box doccia si / no
- Presenza tenda da doccia si / no

Note: indicare se già presenti maniglioni fissi o ribaltabili oppure presenza di ausili tipo (sedia doccia, alza wc, sedile girevole vasca , etc.):

CUCINA/SOGGIORNO (allegare foto o fare disegno)

- Presenza tappeti si / no

MISURAZIONI	
TAVOLO	<ul style="list-style-type: none">• Altezza da <u>terra</u> : _____
LAVANDINO	<ul style="list-style-type: none">• Altezza da <u>terra</u> : _____• Presenza armadietti <u>sottostanti</u> <u>si</u> / no
DIVANO - POLTRONA	<ul style="list-style-type: none">• Altezza della seduta da <u>terra</u> : _____

Note: _____

CAMERA DA LETTO dove dormirà il paziente (allegare foto)

- Presenza tappeti si / no
- Larghezza porta di ingresso alla camera :cm

<i>Letto</i>	<ul style="list-style-type: none">• Singolo• Matrimoniale• 1 piazza e mezza• Altezza da terra comprensiva del <u>materasso</u> : cm• Spazio laterale tra il letto ed il muro / <u>armadio</u> : cm
--------------	--

Note: indicare se presenti ostacoli alla mobilità, maniglioni o ausili già in uso (tipo letto elettrico/ sollevatore etc...) _____

**E' in corso una Revisione sistematica a cura di un gruppo di
ricerca di AITO sulla Valutazione Ambientale**



ALL INCLUSION SCALE 1.0 ©

- **14 items + 2** sui servizi → (DM 236/89)
- 3 differenti livelli, in base al grado di autonomia della persona → **A, B, C**



- Ideata in Italia, adatta al contesto italiano
- Valuta accessibilità e inclusione dell'ambiente (domestico e delle strutture ricettive)



- Non è ancora stata validata scientificamente



Team multidisciplinare di clinici della provincia di Modena

OBIETTIVO: creare inclusione e unire l'esperienza dei tecnici a quella dei clinici

Borghi Laura, Domaschio Deborah, Schiavi Margherita «SCALE DI VALUTAZIONE PER L'ACCESSIBILITÀ DELL'AMBIENTE DOMESTICO E DELLE STRUTTURE RICETTIVE: DALLA REVISIONE DELLA LETTERATURA AL PROGETTO TUAICHEPUOI®» tesi di laurea 2021



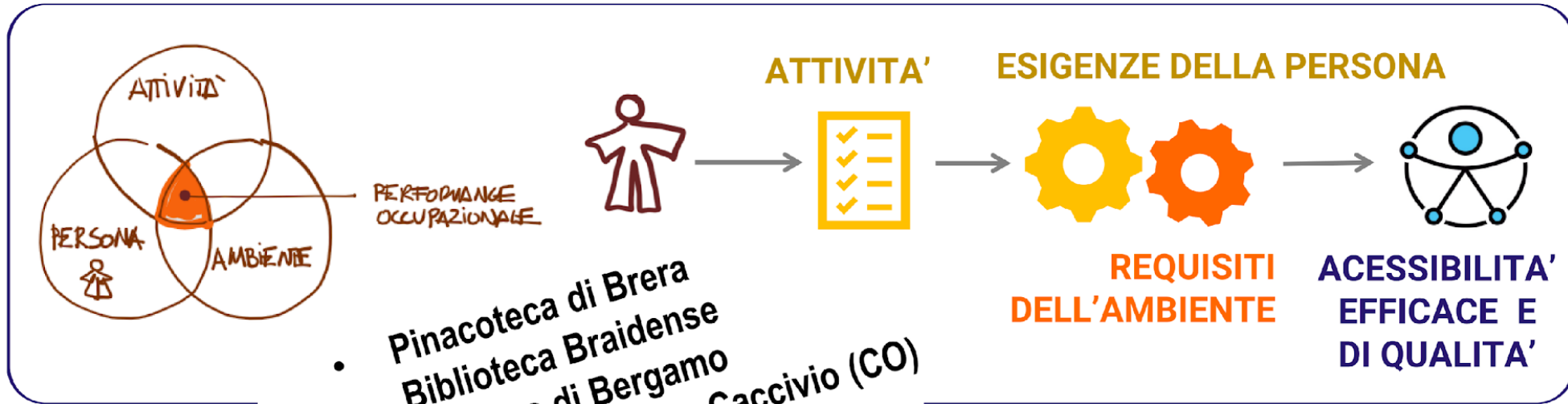
ALL INCLUSION SCALE 1.0:

Livello A. Ambiente adatto ad una persona che si muove in carrozzina elettronica in autonomia, carrozzina manuale in autonomia, cecità e sordità in autonomia, 54 ogni tipo di anziano. Gli spazi sono adatti per l'utilizzo in modo autonomo, non per le ADL autonome (dove si presuppone ci sia un assistente o un aiuto).

Livello B. Ambiente adatto ad una persona in carrozzina elettronica accompagnata, persona che si muove con carrozzina manuale in autonomia con elevate abilità conduttive o con accompagnatore, persona con deambulatore, persona con disturbi sensitivi (cecità, sordità) accompagnata, persona anziana con medie difficoltà motorie.

Livello C. Ambiente adatto a persona anziana con difficoltà motorie minime, utente con carrozzina manuale di piccole dimensioni autonomo o accompagnato.

ANALISI DELL'ACCESSIBILITA' A PARTIRE DALLE ATTIVITA' DELLE PERSONE



- Pinacoteca di Brera
- Biblioteca Braidense
- Comune di Bergamo
- Comune di Lurate Caccivio (CO)
- Archivio di Stato di Asti
- Archivio di Stato di Lucca



UN TEAM DI PROFESSIONISTI ESPERTI

- Nicola Eynard, architetto – Studio HABILIS – BG
- Francesco Maria Agliardi, architetto – Studio HABILIS – BG
- Giovanni Del Zanna, architetto R39
- Marco Lodi Pasini, terapeuta occupazionale**
- Tiziana Cretti, architetto – BS

SETTEMBRE 2024

Corso di Formazione Exilá per Terapisti Occupazionali su Adegumento dell'Ambiente Domestico, Come fare i rilievi esterni uso del Database PEBA di Exila

info@exila.it

Legge Barriere Architettoniche e decreti sull'accessibilità in Italia

la **legge finanziaria 41/1986**, in base alla quale viene imposto l'abbattimento delle barriere architettoniche agli enti locali e territoriali;

la **legge 104/1992**, più nota semplicemente come "**legge 104**", legge quadro sugli handicap, che introduce tutele per il cittadino disabile in materia di barriere architettoniche sotto diversi punti di vista (sanità, scuola, lavoro ecc.) e sancisce l'assoluto diritto, da parte dei disabili, di godere agevolmente dei medesimi spazi di cui godono tutti i cittadini;

il **D.P.R. 503/1996**, sull'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici pubblici;

il **D. M. 114/2008**, relativa invece ai luoghi storici o di interesse culturale.

Soprattutto, però, è opportuno fare riferimento alla **legge 13/1989**, che ha disciplinato nel dettaglio l'accessibilità degli ambienti e soprattutto dei luoghi pubblici, garantendo tra le altre cose anche dei contributi ai cittadini per l'**abbattimento delle barriere architettoniche edifici privati**.

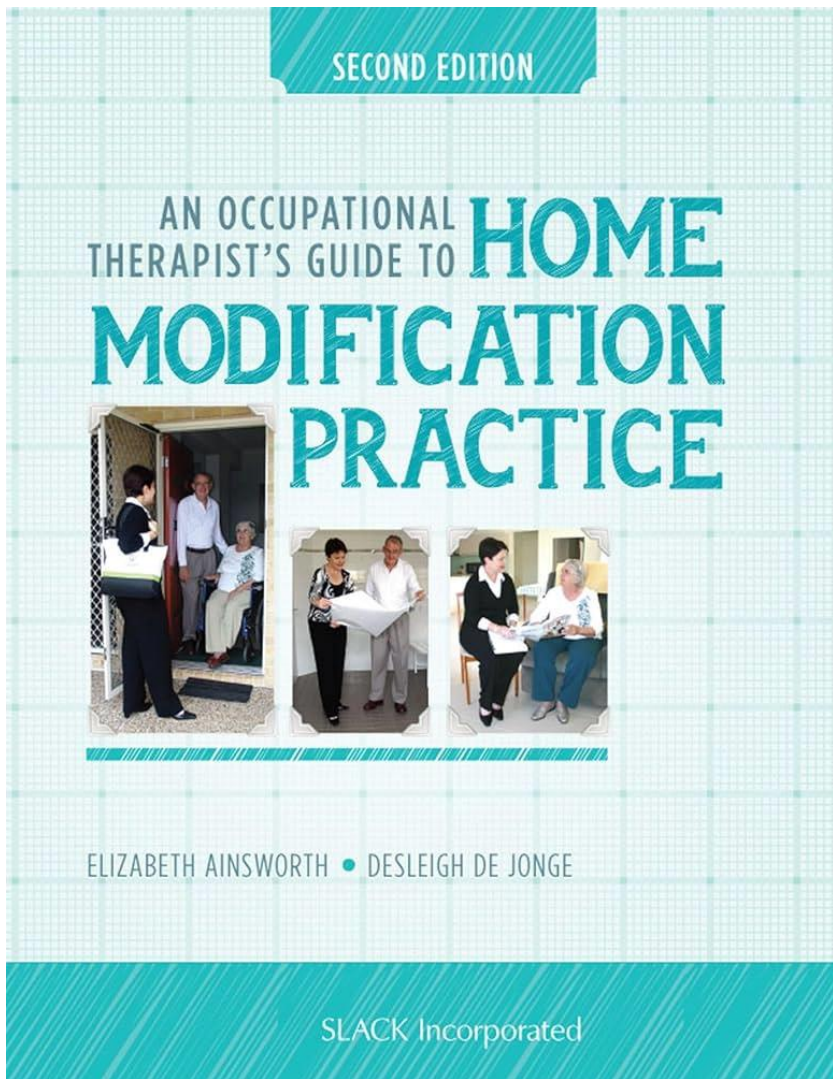
Il decreto attuativo della medesima legge, il **D. M. 236/89**, ha introdotto ulteriori distinzioni e precisazioni tecniche sul tema.

Agevolazioni fiscali



Guida delle agenzia delle entrate per rimanere aggiornati sulle agevolazioni fiscali che lo stato Italiano mette a disposizione delle persone con disabilità.

[https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/233439/Guida alle agevolazioni fiscali per le persone con disabilit%C3%A0.pdf/42fab204-85c5-9dcf-6750-b4afb6aeb74e](https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/233439/Guida%20alle%20agevolazioni%20fiscali%20per%20le%20persone%20con%20disabilit%C3%A0.pdf/42fab204-85c5-9dcf-6750-b4afb6aeb74e)



Il testo è scaricabile gratuitamente al link:
<https://www.dropbox.com/s/f7j6l9fkx4yaln4/ITA%20Una%20casa%20su%20misura%2023.03.23.pdf?dl=0>

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Materiale a cura della Dott.ssa
Elena Merighi

Mail:
comunicazioni@aito.it

