

SOD Unità Spinale Unipolare / SOD Neurourologia
Servizio riabilitazione medulloleso

RIPROGETTARE L'AMBIENTE DI CASA DOPO UNA LESIONE MIDOLLARE

*Breve guida alle modifiche ambientali per rendere
l'ambiente di vita una risorsa e non un ostacolo*



a cura del
Servizio della Terapia Occupazionale



**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**



PREMESSA

La lesione midollare è imprevedibile per insorgenza ed evoluzione, un incidente, una caduta o piccolo embolo che ischemizza il midollo. Si viene catapultati in una vita sconosciuta dove corpo, mente e immagine di sé cambiano radicalmente. In unità spinale lentamente si ricostruisce una nuova identità con nuovi rapporti tra mente, corpo e il mondo che ti circonda.

Fondamentale il lavoro certosino dell'equipe per far riguadagnare al paziente il massimo dell'autonomia nelle attività quotidiane. Il primo scoglio è in genere il ritorno al proprio domicilio, dove spesso gli spazi preesistenti sono da rivedere e la casa si può trasformare in un ostacolo all'indipendenza.

Il progetto riabilitativo prevede il recupero degli spostamenti in autonomia, la simulazione di situazioni di difficoltà (es. salite, trasferimenti, scalini) associato a uno studio approfondito del domicilio del paziente, e la ristrutturazione "funzionale" mirata all'eliminazione di barriere e ad integrare elementi facilitanti le attività domestiche. Tra le attività è compresa anche l'addestramento all'utilizzo della cucina, del bagno, le uscite fuori nel territorio urbano.

Le terapisti occupazionali autrici di questo vademecum hanno realizzato uno strumento che vuole essere di supporto al paziente in dimissione per visualizzare norme e possibilità migliorative dell'habitat domestico.

Da leggere con cura e attenzione e magari saranno possibili anche da parte dei pazienti ulteriori integrazioni informative.

Mi complimento con le autrici per la qualità e chiarezza di questa pubblicazione ed al tempo stesso con le equipe dell'unità spinale costituita da medico, infermiere, fisioterapista, terapeuta occupazionale, assistente sociale, tecnico ortopedico interno, operatore Life Bridge, tecnico sportivo e ultimo ma non ultimo lo psicologo, con al centro il paziente con le sue difficoltà e indicazioni a una riabilitazione personalizzata non standardizzabile uguale per tutti.

Dr. Giulio Del Popolo

Direttore Unità Spinale Unipolare e Neurourologia - maggio 2023

PARTECIPAZIONE&AMBIENTE: GUIDA PER COSTRUIRE UN AMBIENTE DI SUPPORTO

L'impegno di ciascun individuo nelle proprie attività quotidiane è frutto di scelte significative e motivate che hanno luogo all'interno dell'ambiente sociale e fisico.

L'ambiente fisico si riferisce sia all'ambiente naturale (ad es. terreno geografico, piante) che costruito (ad es. edifici, mobili) in cui si svolgono le occupazioni della vita quotidiana. Gli ambienti fisici possono supportare e facilitare o, viceversa, costituire una limitazione e barriera per la partecipazione ad occupazioni significative.

Da questo assunto, deriva l'idea di redigere un opuscolo che possa accompagnare, con riferimenti normativi, la persona con disabilità neuromotorie nella modifica dell'ambiente domiciliare per consentire il maggior grado di partecipazione, autonomia e sicurezza nelle proprie attività quotidiane.

PRINCIPI BASE PER L'ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE E L'ACCESSIBILITÀ A DOMICILIO

Molte delle abitazioni esistenti non sono progettate per ospitare persone con disabilità che siano giovani, adulti con famiglia o anziani con i loro caregivers.

I principali problemi di accessibilità che si possono riscontrare sono:

- entrare e uscire da casa
- andare in bagno (igiene al lavandino, lavarsi, uso del WC)
- vestirsi
- preparare i pasti

La cosa più limitante è la riduzione o perdita dell'autonomia che ne deriva, quindi l'obiettivo principale è trovare la giusta soluzione per fare tutto senza l'aiuto di nessuno o riducendo l'aiuto necessario.

Abbattere le barriere architettoniche ti permette di poter vivere in maniera più autonoma e indipendente possibile, dandoti la possibilità di vivere la tua abitazione, senza "rimanerne prigioniero", dandoti la possibilità di uscire ogni volta che lo desideri e vivere la tua vita.

Che cosa è una barriera architettonica e cosa si intende per abbattimento delle barriere architettoniche?

Per barriera architettonica si intende qualunque elemento costruttivo che impedisca, limiti o renda difficoltosi gli spostamenti o la fruizione di servizi per le persone con limitata capacità motoria.

Per abbattimento delle barriere architettoniche si intendono le modifiche apportate all'ambiente domestico per aiutare le persone a essere più indipendenti e più sicure nella propria casa e ridurre qualsiasi rischio di lesioni ai caregivers.

Alcune delle modifiche alla casa utili sono:

- cambiamenti alla struttura dell'abitazione, ad es. allargare le porte, aggiungere rampe, fornire una migliore accessibilità, ecc.
- cambiamenti nella disposizione dell'arredamento e adattamenti ai mobili
- l'installazione di dispositivi di assistenza all'interno o all'esterno dell'abitazione, ad es. corrimano, ascensori, ecc.

Le modifiche hanno lo scopo di aiutare le persone con disabilità, renderle più indipendenti e possono ridurre la necessità di assistenza continua.

Come si organizza una modifica della casa?

Il processo per organizzare le modifiche alla casa dipenderà dal tipo di casa in cui vivi, da dove vivi, dalle normative del tuo Stato e da come finanziaresti le modifiche. Vi sono decreti regionali che offrono specifiche in materia di modifiche degli edifici: affidarsi a persone competenti per può aiutarti a districarti tra la burocrazia.

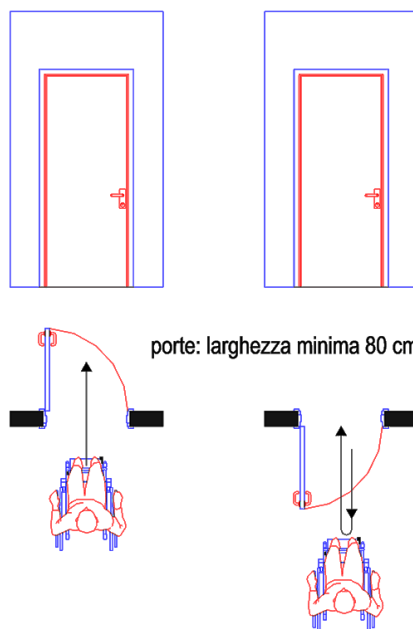
Legislazione italiana

- ✓ Legge n. 13 del 9.1.1989 "Disposizione per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati"
- ✓ Decreto Ministeriale n. 236 del 14.6.1989 "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visibilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche"; si tratta del decreto attuativo della legge13/89
- ✓ Legge n. 104 del 5.2.1992, "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone con handicap"
- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica n. 503 del 24.7.1996, "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici"
- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica del 6 giugno 2001, in particolare quanto stabilito dalle Sezioni I e II del Capo II, intitolate rispettivamente "Eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" e "Eliminazione o superamento delle barriere architettoniche negli edifici pubblici e privati aperti al pubblico", che raccoglie e organizza quanto previsto dalla normativa precedente in materia di abbattimento delle barriere
- ✓ Da segnalare una guida ampia, dettagliata e soprattutto sempre aggiornata presente sul sito dell'Agenzia delle Entrate, dal titolo "LE AGEVOLAZIONI FISCALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ". Nello specifico, nel capitolo relativo alle agevolazioni fiscali si parla proprio di tutte le misure riservate alle persone con disabilità e ai loro familiari per l'abbattimento delle barriere architettoniche. Oltre a questo tipo di agevolazioni, la guida dà indicazioni e riferimenti anche per l'acquisto di veicoli, di ausili tecnici e informatici, alla detrazione delle spese sostenute per gli addetti all'assistenza. Per conoscere le ultime disposizioni in materia raccomandiamo di consultare tale guida al seguente link: <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/quest/aree-tematiche/agevolazioni-disabili>

Accessibilità a domicilio

Per le persone in carrozzina esistono dei parametri dimensionali standard già definiti a livello legislativo, però bisogna sempre ricordare che questi parametri NON sono universali e devono essere misurati e adeguati alle caratteristiche fisiche e alle abilità funzionali del singolo utente, applicandoli in maniera ragionata e non indistintamente.

Per questa ragione prima di effettuare una qualsiasi modifica ambientale è fondamentale discuterne con il personale sanitario di riferimento Terapista Occupazionale - Fisioterapista - Tecnico Ortopedico per la parte organizzativa, mentre per districarsi nel modo legislativo e nella burocrazia è importante rivolgersi all'Assistente Sociale, prima dell'Unità Spinale dove è avvenuto il ricovero e successivamente quella del tuo territorio.



ALCUNI PARAMETRI DI BASE

• INGRESSO

Per un comodo ingresso dovresti avere e/o progettare un'area di stop, una piattaforma subito fuori la porta d'ingresso dell'abitazione, che deve essere a livello della casa

e idealmente coperta da una tettoia. Questa piattaforma deve essere abbastanza grande per poter effettuare le manovre con la carrozzina necessarie per accedere in casa. La tettoia e questa piattaforma sarà utile anche a proteggere gli altri conviventi, i visitatori, i caregivers quando entrano o escono.

Per un facile accesso della carrozzina, le soglie delle porte devono essere basse e rastremate. Le guarnizioni isolanti delle porte (e anche delle porte finestre) non devono essere di ostacolo alle ruote anteriori di piccolo diametro della carrozzina.

In caso di presenza di scale o dislivelli verticali sarà opportuno avvalersi di una valutazione tecnica per individuare la corretta e sicura modalità di superamento della barriera architettonica (rampe, servoscale, montascale cingolato, piattaforme elevatrici).

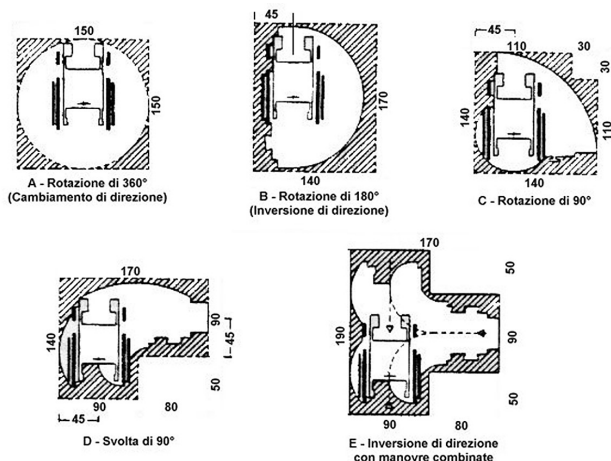
Se nell'edificio residenziale è presente un ascensore, questo per risultare accessibile all'utente in carrozzina dovrà avere porte a scorrimento automatico e una cabina di almeno 120cm x 80cm.

• CUCINA

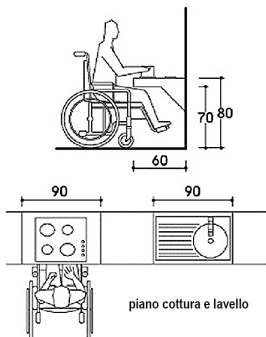
Per rendere una cucina accessibile hai la possibilità di spaziare tra una vasta gamma di soluzioni (più o meno economiche) adatte alle tue esigenze e a quelle di chi vive con te. Progettare come modificare la tua cucina e renderla accessibile significa trovare la soluzione migliore per la tua casa.

- › Adeguato spazio di manovra della carrozzina
- › Piano di lavoro regolabile in altezza
- › Area libera sotto il lavello, il piano di cottura e il piano di lavoro
- › Tubo di scarico del lavello posizionato in modo da non toccare le gambe della persona
- › Pensili a sbalzo, mobili estraibili, piani girevoli, installazione di abbassa-mensole

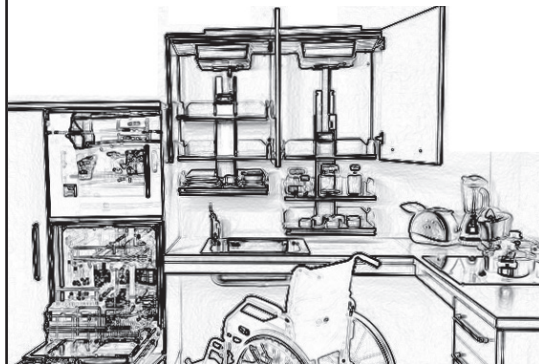
Misure per lo spazio di rotazione di una carrozzina



Accessibilità in cucina



Distribuzione degli elettrodomestici



Altezza e apertura del forno



Piano regolabile in altezza



Visione d'insieme di una cucina tipo



- › Forno ad altezza del piano di lavoro dotato di piano estraibile (una delle soluzioni)
- › Fornelli a induzione possibilmente distribuiti su un'unica fila per ridurre rischio ustioni
- › Frigorifero posizionato in maniera tale da consentire l'apertura completa dell'anta
- › Lavastoviglie con un'apertura tale da facilitarne il caricamento
- › Maniglie di sportelli e ante facilitanti la presa (per persone con deficit di prensione)

• BAGNO

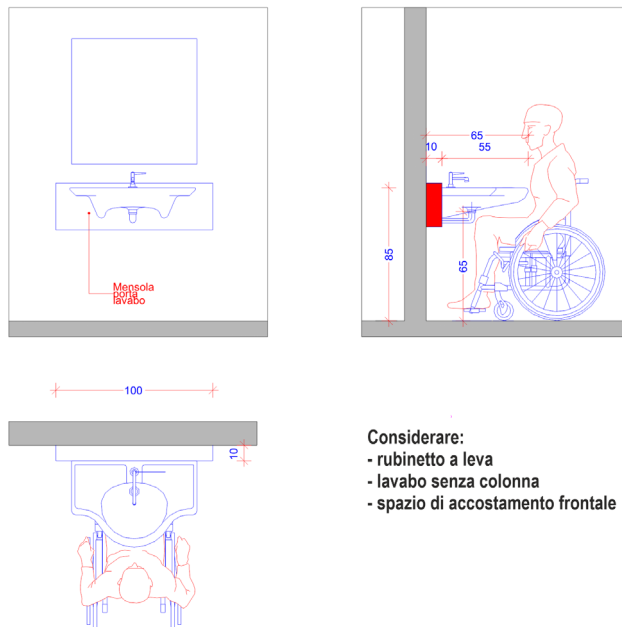
L'igiene quotidiana è fondamentale per la salute di tutti, l'accessibilità al bagno è quindi una componente importante, se non la più importante della casa.

Le persone in carrozzina devono variare il loro modo di prendersi cura della propria igiene, e questo porta a compiere delle modifiche anche alle disposizioni dell'attrezzatura e della mobilia in bagno, in modo tale da riflettere idealmente le esigenze specifiche del soggetto.

Tuttavia, la maggior parte dei bagni sono condivisi tra i membri della famiglia, quindi devono essere trovati dei compromessi appropriati.

Le tue esigenze e le tue capacità cambieranno con il tempo, quindi pensa anche alle esigenze future quando pianifichi il tuo bagno: per esempio, una doccia con accesso per una carrozzina o una sedia doccia-wc o con un seggiolino da doccia al muro sarebbe più conveniente piuttosto che un trasferimento in una vasca da bagno che risulta essere più difficile e complicato.

Esempio di accessibilità al lavabo



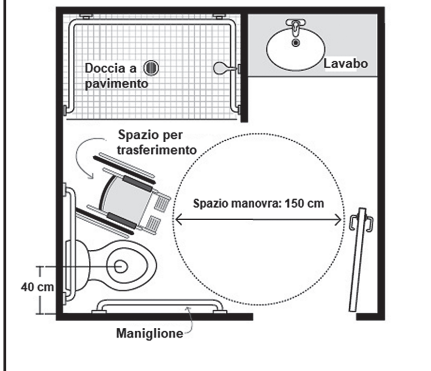
Considerare:
 - rubinetto a leva
 - lavabo senza colonna
 - spazio di accostamento frontale

- › Specchio a partenza dal lavabo, inclinabile
- › La parete laterale al lavandino può essere un luogo utile per l'installazione di prese elettriche e interruttori, portasciugamani e armadietti dei medicinali
- › Spazio libero anteriore al lavabo di 80cm
- › Lavabo a mensola con sifone addossato o incassato alto dal terra circa 80 cm
- › Il piano del lavabo può essere utilizzato per riporre temporaneamente sapone, spazzolino, dentifricio, spazzole e oggetti di uso quotidiano
- › Rubinetto a leva con miscelatore termostatico, facile da usare anche per chi ha problemi di manualità fine
- › Un rubinetto con "collo" lungo e alto facilita l'accesso al lavandino e lo svolgimento delle varie operazioni di igiene
- › WC con una distanza dal bordo anteriore al muro di circa 80cm
- › L'altezza del WC è strettamente correlata alla tipologia di trasferimento: con uso di comoda assicurarsi dello spazio sottostante la comoda, con trasferimento carrozzina-wc è auspicabile avere un wc alla stessa altezza da terra del bordo anteriore della carrozzina, ma assicurando all'appoggio dei piedi sul pavimento
- › Valutare l'effettiva necessità del bidet, in alternativa considerare un doccino accanto al wc posto ad un'altezza da terra di circa 50 cm
- › Spazio libero accanto al wc (non inferire a 20 cm dal muro)
- › Doccia con piatto a filo pavimento di 90x90 cm

Esempio di doccia e lavabo



Visione d'insieme di un bagno accessibile



- › Maniglioni fissi o ribaltabili, disposti a seconda delle competenze motorie e funzionali dell'utente
- › Seggiolino ribaltabile a circa 50 cm da terra con rubinetteria a lato, telefono della doccia fisso alla parete o mobile
- › Vasca se possibile è sconsigliata, ma in alcuni casi possono essere valutati ausili appositi (asse, sedia girevole, sollevatore da vasca)

• LIVING ROOM/SOGGIORNO

La zona soggiorno può essere organizzata in svariati modi, tutto dipenderà dalle dimensioni della stanza e da quanti mobili hai, ma ricorda che può bastare solo la riorganizzazione della disposizione della mobilia per avere l'accesso ad ogni angolo del tuo soggiorno.

Esempio di tavolo da pranzo



Esempio di tavolo da lavoro



Le cose più rilevanti da sapere e da rispettare possono essere racchiuse in pochi punti:

- evitare tappeti

- disporre i mobili in modo tale da garantire lo spazio di manovra per la carrozzina
- tavolo da lavoro o da pranzo alto circa 70-80 cm da terra con lo spazio libero sottostante

• CAMERA DA LETTO

Per la camera da letto il discorso è molto simile alle accortezze da tenere per il soggiorno.

Tutto dipenderà dalle dimensioni della stanza e da quanti e che tipo arredamento hai, ma ricorda sempre che può bastare solo ripensare alla disposizione della mobilia per avere l'accesso alla camera da letto.

- › Spazio libero tra il letto e il muro di almeno 90 cm
- › Spazio libero tra il letto e l'armadio di almeno 90 cm
- › Altezza del letto pari all'altezza carrozzina o letto regolabile
- › Cabine armadio o armadi con ante scorrevoli e dispositivi per far scendere la barra appendiabiti ad altezza accessibile

• OUTDOOR

Può essere utile fare delle considerazioni anche sull'organizzazione dello spazio esterno (nel caso ne avessi o volessi uno), poiché se ben progettato può essere la stanza "migliore" della tua casa. Con il bel tempo è possibile godere della vita all'aria aperta per leggere, divertirsi, pranzare e cucinare.

La funzione dovrebbe guidare il design degli spazi esterni per gli utenti in carrozzina, ciò significa transizioni accessibili dall'interno all'esterno e percorsi accessibili tra luoghi all'aperto.

CONCLUSIONI

Nell'ottica di aver fornito una panoramica generale inerente l'adattamento dell'ambiente domiciliare, riteniamo opportuno ricordare all'utente che si avvicina a questo opuscolo, che ogni progetto trova la sua personalizzazione e realizzazione, nel rispetto delle necessità della persona, affidandosi a un'equipe di professionisti e consulenti esperti in progettazione accessibile, in modo tale da trovare soluzioni personalizzate e che rispondano alle esigenze richieste per ogni singolo caso.

Esempio di tavolo multifunzione



Bibliografia:

- > “Terapia Occupazionale. Ausili e metodologie per l'autonomia” di A. Caracciolo, T. Redaelli, L. Valsecchi, editore Cortina Raffaello, 2008
- > OCCUPATIONAL THERAPY PRACTICE FRAMEWORK: Domain & Process 3rd Edition

Sitografia:

- > <https://pva.org/research-resources/publications/clinical-practice-guidelines/>
- > <https://pva.org/research-resources/publications/consumer-guides/>
- > <https://pva.org/research-resources/accessible-design/accessible-home-design-book/>
- > <https://scia.org.au/living-with-paralysis/>
- > <https://main.nsic-online.org.uk/understanding-sci/patient-education/patient-downloadable-pdfs/>
- > <https://livingwithsci.ca/>
- > <https://sci-pei.ca/2020/09/01/accessible-homes-are-beautiful-brehaut-architecture-design-in-murray-harbour-pei/>
- > <http://www.itimarconi.ct.it/sezioni/didatticaonline/edile/Tecnologia%20delle%20costruzioni/Barriere%20architettoniche/Tavola%201.htm>
- > https://bur.regione.veneto.it/BurvServices/pubblica/Download.aspx?name=509_AllegatoA_222821.pdf&type=9&storico=False
- > <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/aree-tematiche/agevolazioni-disabili>

Immagini:

Una parte delle fotografie e delle illustrazioni presenti in questa pubblicazione sono state reperite come riportato nell'elenco sottostante.

- > pagg. 4 e 8: disegni tecnici tratti dall'Allegato A) alla Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Veneto n. 509 del 02 marzo 2010; rispettivamente “Figura 2, schemi a) e b)” e “Figura 7, intero schema”
- > pag. 5: disegno tecnico tratto dalla lezione online sulle “barriere Architettoniche”, elaborata dal professor Giuseppe Platania (materia: Edilizia/Tecnologia delle Costruzioni) nell'ambito della didattica online dell'Istituto Tecnico “G. Marconi” di Catania (maggio 2006)
- > pag. 6: disegno tecnico tratto dal sito dell'INAIL, relativamente all'accessibilità delle cucine nelle abitazioni
- > pag. 10: foto di Marcus Aurelius/PEXELS.COM

Le immagini hanno solo scopo illustrativo ed esemplificativo; per le personalizzazioni del caso si raccomanda pertanto di affidarsi a professionisti e consulenti esperti in progettazione accessibile.

CONTATTI E INFORMAZIONI

Terapia occupazionale:

Tel. 055 794 6054

(dal lunedì al venerdì, ore 12:00 - 13:00)

Questo opuscolo informativo è stato realizzato dal Servizio della Terapia Occupazionale Unità Spinale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi.

Terapiste Occupazionali: Claudia Conti, Claudia De Santis, Claudia Fortunati e Maria Cecilia Pesciaroli.



Abbiamo cura del tuo sostegno

Sostieni la Fondazione Careggi Onlus
Dona ora sul sito www.fondazionecareggi.org
Dona il tuo 5*1000
CODICE FISCALE 94219160481

UO Comunicazione
Redazione Web
© AOU Careggi, Firenze

Maggio 2023
i/1002/57

Illustrazione di copertina
realizzata da Silvia Raggi
(per gentile concessione)

Azienda
Ospedaliero-Universitaria
Careggi

Sede Legale:
Largo G.A. Brambilla, 3
50134 - Firenze

Centralino:
Tel. 055.794.111

aouc@aou-careggi.toscana.it

aoucareggi@pec.it

Ufficio Relazioni
con il Pubblico:
Tel. 055.794.7790

urp@aou-careggi.toscana.it