

XIV Congresso nazionale S.I.O.H. Società Italiana di Odontostomatologia per  
l'Handicap  
La promozione della salute orale nella persona disabile  
Università degli Studi di Milano, 4-5-6 ottobre 2007

4 ottobre-Tavola rotonda

**SIOH incontra le associazioni e le famiglie dei disabili.  
L'educazione sanitaria nel percorso evolutivo della persona disabile.**

Intervento di

*Isabella Tiziana Steffan, Architetto, ergonomo (SIE Società Italiana di  
Ergonomia)*

**Come l'ergonomia può dare un contributo al progetto per aiutare il percorso  
evolutivo della persona disabile?**

Attraverso la compatibilità e l'accessibilità dell'ambiente e del prodotto - lo studio dentistico e il riunito- con le diverse esigenze della persona.

**L'educazione sanitaria nel percorso evolutivo della persona disabile è ostacolata dalle barriere architettoniche e anche dalla carenza di ambienti e prodotti confortevoli, gradevoli e non ghezzanti.**

L'**Ergonomia** o human factors è la disciplina scientifica che si avvale di competenze multidisciplinari per studiare il lavoro dell'uomo, l'attività umana in relazione alle condizioni ambientali, strumentali e organizzative in cui si svolge. il fine è l'adattamento di tali condizioni alle esigenze dell'uomo, in rapporto alle sue caratteristiche e alle sue attività. L'Ergonomia può essere fisica, cognitiva (o fattore umano), del processo, del prodotto o servizio. La SIE, Società Italiana di Ergonomia raggruppa ben 450 professionisti e ricercatori nel campo.

L'**ergonomo** dà il proprio contributo al progetto e alla valutazione dei compiti, attività, prodotti, ambienti e sistemi, allo scopo di renderli compatibili con i bisogni, abilità, limitazioni delle persone. (definizione IEA International Ergonomics Association, San Diego 2000).

Lo studio ergonomico di un oggetto ad esempio, consiste fundamentalmente nell'adattarlo all'utilizzatore, per renderlo il più possibile funzionale dal punto di vista antropometrico, fisiologico e psicologico dell'utente, in modo tale che per il suo uso sia necessario uno sforzo psico-fisico di adattamento minimo rispetto alle soglie umane dell'utilizzatore finale. L'ergonomia stomatologica - cito il dott. Carlo Guastamacchia -è lo studio del lavoro dello stomatologo, dello stomatologo al lavoro, ma anche lo studio del rapporto con il paziente.

Quali sono i riferimenti per un **ambiente accessibile**? La normativa sulla sicurezza, i manuali di antropometria, per l'eliminazione delle barriere architettoniche?

Tra gli approcci progettuali a cui far riferimento, oltre all'Ergonomia, ricordo l'Universal Design e il Design for All, due approcci inclusivi che partono dalle esigenze della persona.

L'antropometria si riferisce in genere ad un uomo standard, ma "realmente non esiste un cosiddetto uomo o donna medio. Non esistono persone rispondenti ai valori medi per tutte le dieci dimensioni principali". (H. T. E. HERTZBERG).

Le norme sull'eliminazione delle barriere architettoniche emanate in Italia dal 1968 in poi, hanno avuto un notevole incremento dal 1986 ad oggi e toccano tutti i temi dell'ambiente costruito, che in teoria dovrebbero essere ormai tutti accessibili, ma così non sempre è: basti osservare i percorsi in città, i mezzi pubblici, gli accessi agli edifici aperti al pubblico. Tra questi ultimi figurano gli studi dentistici, per i quali è richiesta anche l'accessibilità agli spazi comuni, ad un servizio igienico, agli arredi e alle attrezzature; e quindi al riunito.

**Accesso al riunito:** i riferimenti sono **ergonomia del lavoro e del prodotto**. Nel caso di **paziente disabile** le cose si complicano. Nel caso di paziente paraplegico, ad esempio, il trasferimento può comportare operazioni minime (trasferimento indipendente) oppure un po' più complesse, anche per l'operatore (trasferimento dipendente).

Può capitare anche un paziente non trasferibile. In commercio vi sono diversi prodotti, ma quasi tutti di aziende americane; esiste una poltrona odontoiatrica di un'azienda italiana che permette l'utilizzo della sedia a rotelle del paziente: il paziente resta sulla sua sedia a rotelle, ma ha un comodo (per lui e per l'operatore) supporto appoggiatesta.

Nel caso di **pazienti con necessita' speciali**, a causa di deficit psico-fisici-motori, vi sono difficoltà operative al team odontoiatrico (assistente – igienista-odontoiatra-odontotecnico). Esistono dei dispositivi specifici per facilitare la collaborazione del disabile nell'assumere una postura corretta e stabile sulla poltrona odontoiatrica.

Le contenzioni fisiche possono essere diverse, ad esempio: umane-manuali (che però creano ansia a paziente e operatori), il cosiddetto bean bag (dispositivo di sostegno pediatrico che sotto il peso corporeo del bambino si modella intorno a lui e lo blocca in una posizione comoda e stabile; il paziente si rilassa), il vacu-pac (sacco pieno d'aria, simile al bean bag. Una volta appoggiato il paziente si aspira l'aria dal sacco che si modella sulla forma del corpo e lo sostiene. Si utilizza per pazienti affetti da esiti di lesioni cerebrali, con spasticità agli arti ed impossibilità a rilassarsi), il papouse board (una specie di culla per uso pediatrico o per adulti, disponibile in diverse misure, si adagia alla poltrona odontoiatrica sulla quale viene appoggiato il paziente e fissato con fasce e velcro per limitare i movimenti. Per bambini, pazienti ipercinetici, in quanto permette all'operatore di lavorare in condizioni di sicurezza ed efficienza.)

Pensiamo soprattutto ai **bambini**, pazienti particolarmente deboli, e all'ambiente: dove giocano i bambini in città? la città e i luoghi pubblici non offrono molto a dire il vero; allora perchè non pensare allo studio odontoiatrico come ad un luogo anche ludico, non spaventevole? Ispirandosi agli Healing Gardens, pensare alla possibilità di patii comuni a più unità immobiliari, con tanto verde e magari anche qualche area giochi.

Ricordo i workshop creativi "Toys for Children's rehabilitation" organizzati da un'associazione di Berlino con patrocinio UNESCO, dove abbiamo sviluppato metodologie di progettazione creativa insieme ai bambini disabili in Svezia, Italia, regno Unito, Germania, Cina, India, Armenia, partendo dalla convinzione che il miglior progettista di giocattoli è il bambino: basta osservare il suo comportamento.

Ringrazio per la disponibilità e collaborazione la Prof. Viviana Cortesi Ardizzone e il Prof. Carlo Guastamacchia.