

Convegno:

Ausili e soluzioni per la qualità della vita in una società che cambia: sfide e opportunità
Bologna, 16/12/2010 Sala Polivalente Assemblée Legislativa Regione Emilia Romagna, v.le Aldo Moro 50

Sessione 2 : “matching person and technology”, una sfida possibile

Coordinatore di sessione:
Dr. Francesco Bottiglieri

Direzione Generale Programmazione Sanitaria Ministero della Salute

il punto di partenza...

Troppo spesso, nonostante le migliori intenzioni di tutti gli attori coinvolti, non è facile “abbinare” la tecnologia adeguata alle persone con disabilità. E' un evidente elemento di criticità, diffuso in molti Paesi ed è indipendente dal sistema di garanzia vigente (sistema pubblico, a prevalente base assicurativa o misto).

Si riscontrano, in aggiunta, segnali di difficoltà e volontà di superarli dalla parte degli operatori e insoddisfazioni e lamentele dalla parte degli assistiti, tanto nei sistemi in cui la scelta avviene in ambito sanitario (come è in Italia), quanto nei sistemi in cui la selezione e l'assegnazione è a carico dei sistemi sociali e delle municipalità.

le ragioni ...

- ✓ chi prescrive, non fornisce e talvolta ignora cosa esattamente ha ordinato
- ✓ chi acquista, non conosce le esigenze di chi deve utilizzare gli ausili e tende principalmente al risparmio
- ✓ il mercato degli ausili è in costante crescita e si arricchisce di nuove soluzioni con una rapidità tale da rendere inadeguati quasi tutti i sistemi classificativi in uso
- ✓ gli ausili sono beni sanitari caratterizzati dalla più alta esigenza di personalizzazione: questo rende inefficaci le più corrette procedure di acquisto, ma crea problemi anche in mancanza di una trafila amministrativa
- ✓ la mancata previsione di un flusso informativo dedicato ha indotto carenze di informazioni certe sui dati di spesa, ma ha impedito di condurre adeguate *survey* di mercato
- ✓ la mancanza (e il rifiuto) di sistemi di controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni ha inficiato qualsiasi tentativo di valutare / sostenere / orientare le tendenze prescrittive in uso
- ✓ gli utilizzatori manifestano forti emozionalità e aspettative verso gli ausili e queste più facilmente generano delusioni piuttosto che soddisfazioni
- ✓ non sono sufficientemente sostenuti attraverso follow-up i periodi di tempo successivi alla fornitura nei quali si deve instaurare il migliore rapporto tra la persona e gli ausili

perché è difficile ?

- ❖ Esiste ormai vasto consenso sulla letteratura internazionale che la prescrizione degli ausili non può non considerare l'insieme delle tre dimensioni: **persona / attività / ambiente**.
- ❖ Lo sforzo da perseguire è quello di individuare una soluzione che, nel complesso, sia **consonante** (adeguata alle caratteristiche della persona), **competente** (che funzioni bene e che consenta effettivamente di svolgere le attività al livello di *performance* desiderato) e **contestuale** (compatibile con le caratteristiche dell'ambiente di vita e con le esigenze espresse da altri attori coinvolti, quali familiari ed eventuali assistenti personali) (A. Ferrari, 1992)
- ❖ Tali valutazioni sono del tutto indipendenti dalla natura tecnica dell'ausilio considerato; i “fattori contestuali” del modello ICF (gli ausili), infatti, possono spiegare il loro ruolo ora sul piano della struttura (**body structure**) e della funzione corporea (**body function**), ora sul piano della capacità (**capacity**) e della partecipazione (**performance**).
- ❖ La costante si può rappresentare dalla successione di fasi analoghe per tutti e tre gli ambiti considerati, sia pure con metodi e strumenti diversi.

Lo sviluppo di una matrice ...

AMBITI => FASI	persona	attività	ambiente
valutazione	clinica / per stabilizzare gli esiti	obiettivi per sviluppare il progetto	vincoli, limiti e ostacoli
prescrizione	funzionalità e miglioramenti	incremento per crescita individuale	adattamenti per opportunità
misurazione	risultati conseguiti	risultati conseguiti	capacità di superamento
<i>follow-up</i>	mantenimento e consapevolezza	ulteriore indipendenza	autonomia

Le azioni da perseguire ...

- ✓ implementare gli osservatori regionali aperti alle società scientifiche, professionali, associazioni e terzo settore
- ✓ attivare e diffondere le potenzialità dei centri di riferimento a carattere regionale allo scopo di ridurre derive regionali e ulteriori localismi
- ✓ incentivare gli aspetti culturali di formazione continua e di informazione specifica
- ✓ costante coinvolgimento di tutti gli attori - nella trasparenza del proprio ruolo - in operazioni di *partnership* e *benchmarking*
- ✓ evitare di orientare i comportamenti "altamente professionali" con standard esterni al sistema
- ✓ evitare di governare gli inconvenienti e i disagi segnalati con correzioni che "stringano le maglie" del sistema
- ✓ "spingere" tutto il mondo della riabilitazione verso attività e prestazioni multi- ed inter-professionali
- ✓ Condurre valutazioni provenienti dagli studi di *outcome research*
- ✓ adottare modelli organizzativi *evidence-based* e con profilo costo beneficio favorevole

Never doubt that a small group of thoughtful, committed persons can change the world ; indeed, it's the only thing that ever has.

(Margaret Mead)