

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA: SENZA CLASSIFICAZIONE NON C'È APPROPRIATEZZA,
SENZA APPROPRIATEZZA NON C'È EQUITÀ.

Le attività di riabilitazione ospedaliera stanno assorbendo una quantità crescente di risorse sanitarie: tuttavia ancora manca un sistema di classificazione della casistica condiviso fra le Regioni. Questo genera difformità territoriale nei criteri di accreditamento e di tariffazione. Tutte le Regioni cercano di adattare in modo diverso le codifiche del sistema ICD 9-cm, basato su diagnosi di malattia o di procedure diagnostiche e terapeutiche. Lo stesso vale per i *provider* di Sanità integrativa: tutto questo benché sia ben noto che una tassonomia “per malattia d'organo” è inadeguata a descrivere tipologia e necessità assistenziali della persona disabile. Il sistema tassonomico della disabilità ICF, benché prodotto in 20 anni di lavoro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, si è rivelato anch'esso inadeguato ad un'applicazione classificativa in sanità, nonostante a molti esso sia apparso come la tanto attesa soluzione al problema. Men che meno il sistema ICF si presta, come esso propone, ad una misura quantitativa di gravità della disabilità, misura necessaria per stimare gli *standard* assistenziali appropriati. La relazione illustra i problemi concettuali e gli errori metodologici che ostacolano la costruzione di una tassonomia specifica per la medicina riabilitativa, in particolare ospedaliera.