



ST10

Riabilitazione 3.0 nell'era post-Covid: il riordino normativo avrà al centro la persona?

Abstract degli interventi

Classificazione e misura della persona: fra statistica e filosofia

Luigi Tesio *Direttore del Dipartimento di Scienze Neuroriabilitative Istituto Auxologico Italiano - IRCSS, Milano*

Metodo generale

Variabili: oggetti allineabili lungo un gradiente "da meno a più".

Classificazione: il continuo e il discontinuo. Perdita di informazione contro aumento di intelligibilità e confrontabilità.

Il criterio classificativo: qualitativo ma in realtà, potenzialmente sempre anche quantitativo.

Misura: unidimensionale; decisione (multidimensionale).

Gli alberi decisionali: interazioni misura-decisioni.

In sanità

Classificazione delle malattie, non dei malati: sistema ICD; sistema DRG: da sistemi clinici a sistemi di pagamento.

Perché non funzionano nella disabilità

La malattia interagisce con la relazione persona-ambiente ("funzione"): ictus-autosufficienza. Quale interazione?

Tema epistemologico/ontologico sempreverde: realismo vs. empirismo

- attribuire "realtà" alla relazione, non solo all'oggetto tangibile (quale evidenza "oggettiva"?)
- la persona genera relazione attraverso variabili latenti (motivazione, valori, conoscenze...).

Si può attribuire ruolo causale a variabili latenti? Quale evidenza?

- Classificare in base a variabili "funzionali": potenzialmente infinite. Quali usare? L'errore del sistema International Classification of Functioning/ICF-OMS
- Misurare variabili "funzionali": osservazione indiretta e campionaria. Quale statistica?

Sistemi classificativi "funzionali"

Non-autosufficienza: il sistema decisionale FIM-FRG.

La "appropriatezza" del ricovero riabilitativo: processo decisionale, non una singola variabile.

Tecnicismi molto sofisticati (considerati?): modelli a priori verso "intelligenza artificiale".

La SDO-R: un passaggio obbligato per il futuro dell'appropriatezza in riabilitazione

Dott.ssa Giovanna Beretta *Direttore U.O. Medicina Riabilitativa e Neuroriabilitazione ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Milano; Presidente nazionale SIMFER*

Il 1° gennaio 2024 ha preso il via in tutto il territorio nazionale la fase di sperimentazione della nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) per le degenze di riabilitazione, come previsto dal DM 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso al setting di degenza riabilitativa". Lo scopo è quello di testare una nuova modalità di registrazione della SDO, basata su criteri più adeguati alle specifiche caratteristiche di questo settore dell'assistenza. Si tratta di una tappa che può dare un contributo importante al miglioramento della qualità e dell'equità di accesso alle cure per le persone che necessitano di riabilitazione nel nostro Paese.

La riabilitazione presenta rispetto alla sanità "per acuti" forti peculiarità che senza una adeguata riflessione sull'utilizzo della codifica ICD (uno strumento sviluppato per definire le condizioni di malattia, non quelle di disabilità) determinano la registrazione di dati di attività (flussi informativi regionali e nazionali) difficilmente interpretabili: fino a ieri, i criteri di registrazione e i relativi flussi informativi non descrivevano adeguatamente aspetti importanti del percorso di cura in riabilitazione, come il grado di disabilità, l'entità del recupero funzionale ottenuto a seguito degli interventi e la tipologia delle risorse impiegate. A questo si sommano le note differenze regionali nella qualità e nelle capacità erogative dei servizi, che hanno portato a criteri di codifica diversi fra regione e regione, o addirittura all'interno della stessa area regionale, relativamente ad episodi di ricovero che si riferivano a condizioni cliniche e a percorsi di cura nella sostanza molto simili.

È importante che tutti gli attori coinvolti in questa sperimentazione - a partire dai clinici, fino a tutti coloro che sono coinvolti nella gestione dei flussi informativi - accolgano questa sfida come un'opportunità per descrivere in modo più preciso e affidabile il fabbisogno delle persone prese in carico, le prestazioni erogate e i risultati delle cure, in una prospettiva di continuo miglioramento della qualità dei servizi, dell'equità e della trasparenza.

C'è un tempo per ogni cosa: recupero e apprendimento in riabilitazione

Dott. Antonio Robecchi Majnardi *Direttore U.O. Medicina Riabilitativa Ospedale San Luca. Istituto Auxologico Italiano - IRCCS, Milano; Segretario Lombardia SIMFER*

Nel modello di cura medico-riabilitativo il tempo assume valenze diverse rispetto a quella usuale nel modello bio-medico. La riabilitazione si fa carico della persona nella sua interezza e della sua disabilità che solo occasionalmente è transitoria e anzi spesso non guarisce mai diventando "cronica": la disabilità, intesa come alterazione delle funzioni relazionali con l'ambiente, è la difficoltà della persona nella sua interazione con il proprio contesto, difficoltà che sovente dura - non necessariamente uguale a sé stessa - per tutta la vita.

Il tema del tempo interseca in maniera sostanziale la presa in carico della persona nel corso della cura riabilitativa e solleva interrogativi la cui risposta non è banale:

- Quanto pesa il tempo nel definire l'appropriatezza dell'intervento riabilitativo?
- Come contribuisce il tempo nel definire l'intensità del trattamento?
- Quanto tempo richiede la relazione di cura?
- Qual è il costo del tempo-operatore e qual è il suo valore rispetto al bisogno della persona?
- È giunto il tempo dell'efficacia oltre l'efficienza?

Queste e altre domande restano spesso sotto traccia e trovano solo in minima parte le risposte nella normativa attuale. Nell'epoca del riordino della riabilitazione, va ribadita la centralità della persona e del tempo necessario per diagnosticare, curare, talvolta guarire, spesso adattare.

Le lezioni della Pandemia

Gen. Dott. Antonio Battistini *Commissario Straordinario Aziende Sanitarie Provinciali di Vibo Valentia e Catanzaro*

1. Genesi della pandemia: dalla rapidità di diffusione tra i sanitari e dal rapido collasso dei sistemi sanitari apprendiamo le prime lezioni relative a:
 - malattie infettive
 - medicina del territorio
 - organizzazione del sistema sanitario
 - competenze in Sanità pubblica
2. Fase di controllo/contrasto della pandemia; l'analisi del ruolo dei diversi protagonisti in uno scenario (erroneamente) imprevisto:
 - ISS
 - Consiglio Superiore di Sanità
 - Ministero della Salute
 - Protezione Civile
 - Comitato Tecnico Scientifico
 - AIFA
 - Regioni
 - Invitalia
 - Altro
3. Verso la normalità: la campagna vaccinale doveva richiedere un Commissario Straordinario che ha svolto anche funzioni differenti?
4. Dopo la pandemia: le lezioni le abbiamo vissute, ma stiamo agendo sulla base di quanto appreso dall'accaduto, anche in considerazione dei fondi disponibili?

Economicità e sussidiarietà nella cura delle persone

Dott. Mario Colombo *Presidente Istituto Auxologico Italiano*

È sempre più evidente come la costante crescita dei bisogni sanitari e della aspettativa di salute non possa essere soddisfatta adeguatamente ed equamente dall'attuale organizzazione del welfare, pubblico e privato.

Ciò pone in evidenza, tra l'altro, le disuguaglianze tra le differenti situazioni regionali che acquiscono la discriminazione tra chi ha maggiore capacità di reddito e chi invece deve dipendere integralmente dal servizio sanitario nazionale, ma anche le ulteriori difficoltà di coloro che soffrono patologie croniche destinate a sfociare in disabilità che mina la auto-sufficienza.

L'equazione tra bisogni e risorse non è più risolvibile in termini di economicità del sistema se non attribuendo nuovi significati alla 'efficienza' e alla 'efficacia' della azione sanitaria, ma anche riscoprendo il principio costituzionale della sussidiarietà (oggi annullato all'interno della faziosa e ideologizzata contrapposizione tra sanità pubblica e sanità privata) che aiuterebbe a dare un senso utile alla nozione di sanità pubblica, alla quale concorrono con pari doveri e diritti sia i soggetti pubblici, sia in particolare quelli no profit, portatori di medesimi interessi e di una spinta valoriale oggi sempre più mancante, ma parimenti necessaria.