

Assistenza protesica il percorso è il nodo critico



La doppia survey presentata a Exposanità descrive un'assistenza protesica ancora segnata da ostacoli, tempi lunghi e disomogeneità territoriali. Il confronto tra pazienti, caregiver e professionisti riporta al centro appropriatezza, personalizzazione, Nomenclatore e percorsi multidisciplinari

L'assistenza protesica è uno dei terreni sui quali la qualità della presa in carico si misura con maggiore evidenza: appropriatezza prescrittiva, personalizzazione, tempi di accesso, aggiornamento tecnologico e sostenibilità organizzativa convergono nello stesso percorso. Non basta che l'ausilio sia disponibile; deve arrivare nel momento giusto, rispondere al bisogno funzionale della persona e adattarsi ai diversi contesti di vita. In questa cornice si colloca la doppia survey su pazienti, caregiver e professionisti sanitari coinvolti nei percorsi di assistenza protesica e fornitura degli ausili, condotta dal Centro studi di Confindustria Dispositivi Medici, promossa da Aito e realizzata

con le principali associazioni di settore. Presentata a Exposanità, l'indagine mette a confronto l'esperienza degli utilizzatori e quella degli operatori coinvolti nei percorsi di valutazione, prescrizione e fornitura.

Una survey a due voci sull'assistenza protesica

La doppia survey nasce con un obiettivo preciso: osservare l'assistenza protesica da entrambi i lati del percorso, quello di pazienti e caregiver e quello dei professionisti sanitari chiamati a valutare, prescrivere e accompagnare l'utilizzo degli ausili. Il valore del lavoro sta proprio in questa costruzione corale. «Il principale risultato di questa iniziativa è stato di mettere attorno allo stesso tavolo tutti i

protagonisti del percorso degli ausili: le persone che li utilizzano, i loro caregiver, i professionisti che li prescrivono e li valutano e le aziende che li sviluppano. Solo attraverso questo confronto è possibile costruire un sistema realmente centrato sui bisogni della persona», osserva Gabriella Casu, presidente Aito.

I primi dati restituiscono un quadro netto: l'84,8% dei pazienti incontra difficoltà nel percorso per ottenere ausili e protesi tramite Ssn e il 63% ha sostenuto spese personali per ottenerli o utilizzarli. Eppure, la stessa percentuale si dichiara soddisfatta dell'ausilio ricevuto quando risponde ai bisogni quotidiani e migliora la qualità di vita. È in questa apparente contraddizione – ausili percepiti come utili, ma percorsi ancora complessi – che si apre il tema centrale emerso dalla survey: la capacità del sistema di garantire accesso tempestivo, appropriatezza della scelta e personalizzazione della fornitura.

Quando l'ausilio funziona, ma il percorso resta critico

Il primo elemento che emerge dalla survey è dunque lo scarto tra esito e percorso. La soddisfazione espressa da molti pazienti conferma che l'ausilio, quando è individuato correttamente e risponde ai bisogni quotidiani, conserva un valore clinico, funzionale e sociale elevato. Ma lo stesso dato diventa più problematico se letto accanto alle difficoltà di accesso, ai tempi d'attesa, alle procedure amministrative e alla frequente necessità d'integrare economicamente la fornitura.

«Il problema non è tanto il valore dell'ausilio in sé, quanto il percorso necessario per ottenerlo», osserva Elena Menichini, presidente dell'associazione Ausili di Confindustria Dispositivi Medici. «Quando il dispositivo arriva e risponde al bisogno della persona, il livello di soddisfazione è elevato. Tuttavia, prima di arrivare a quel risultato, pazienti e famiglie devono spesso affrontare un iter lungo e complesso, caratterizzato da numerosi passaggi amministrativi, tempi di attesa e procedure che variano da territorio a territorio». La variabilità dei percorsi può tradursi in differenze concrete nelle opportunità di accesso: modalità autorizzative, tempi di risposta, livelli di copertura e possibilità di ottenere soluzioni più avanzate o più coerenti con il bisogno funzionale possono cambiare a seconda del territorio. È qui che la survey sposta l'attenzione dalla singola fornitura alla governance dell'intero processo.

Informazione e orientamento come parte dell'appropriatezza

Tra le criticità rilevate, il divario informativo occupa una posizione centrale. Il 65,2% dei pazienti dichiara di sentirsi poco informato sulle soluzioni disponibili: nell'assistenza protesica, questo dato non segnala soltanto una carenza comunicativa, ma incide direttamente sull'appropriatezza della scelta. La scelta di un ausilio richiede infatti di mettere in relazione condizione clinica, capacità funzionali, contesto ambientale, obiettivi riabilitativi e

possibilità tecnologiche.

«Il mondo degli ausili e delle tecnologie assistive è estremamente complesso e in continua evoluzione», osserva Casu. «Una conoscenza approfondita delle soluzioni disponibili non è sempre semplice nemmeno per i professionisti sanitari che non operano specificamente in questo ambito; diventa quindi ancora più difficile per una persona che si avvicina per la prima volta a questo mondo, spesso in un momento particolarmente delicato della propria vita».

Il problema dell'orientamento si collega direttamente alla personalizzazione. Non si tratta solo di conoscere l'esistenza di un dispositivo, ma di costruire una soluzione coerente con il bisogno funzionale della persona. «L'ausilio, soprattutto nei casi complessi, non è un "prodotto" ma un dispositivo su misura funzionale alla vita quotidiana della persona: quando la scelta è condizionata da logiche amministrative o da elenchi non aggiornati, il rischio è che si arrivi a una soluzione "compatibile" con la norma, ma non pienamente adeguata al bisogno funzionale», fa notare Nicola Perrino, presidente Fioto.

In questa prospettiva, l'informazione diventa parte integrante dell'appropriatezza: non coincide con materiali divulgativi o cataloghi, ma con competenze in grado di accompagnare pazienti, famiglie e caregiver dentro un'offerta tecnologica ampia e in rapido aggiornamento per rispondere in maniera sempre più adeguata alle



Gabriella Casu,
presidente Aito



Elena Menichini,
presidente
dell'associazione
Ausili di
Confindustria
Dispositivi Medici

Le associazioni coinvolte nella survey

Area professionale e settore	Area persone con disabilità e caregiver
Aifi – Associazione Italiana di Fisioterapia Aito Aiorao – Associazione Italiana Ortottisti Assistenti in Oftalmologia Aipto – Associazione Italiana Professione Tecnico Ortopedico Antoi – Associazione Nazionale Tecnici Ortopedici Italiani Assoausili Confindustria dispositivi medici Fioto – Federazione Italiana degli Operatori in Tecniche Ortopediche Fli – Federazione Logopedisti Italiani Simfer – Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa Simn – Società Italiana di Riabilitazione Neurologica	Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare Associazione Vita Indipendente Fight The Stroke Fish – Federazione Italiana per i diritti delle persone con disabilità e famiglie Uildm Habitalia Onlus



Nicola Perrino,
presidente Fioto

molteplici esigenze della persona con disabilità.

Personalizzazione, valutazione e adattamenti dopo la consegna

Il tema dell'appropriatezza emerge con particolare evidenza nel rapporto tra valutazione iniziale e utilizzo reale dell'ausilio. Nonostante quasi la metà dei pazienti dichiarati una valutazione preventiva con professionisti sanitari, nel 54,4% dei casi l'ausilio deve essere modificato una volta ricevuto. Il dato può segnalare un difetto di personalizzazione iniziale, ma anche riflettere l'evoluzione clinica, funzionale o ambientale della persona. «In alcuni casi la necessità di modificare l'ausilio dopo la consegna può indicare che la scelta iniziale non sia stata sufficientemente personalizzata o che non sia stato possibile effettuare una valutazione completa e approfondita dei bisogni della persona», continua Casu. «Esiste però una seconda possibile interpretazione, altrettanto rilevante. Le condizioni cliniche delle persone possono evolvere nel tempo, così come possono modificarsi gli obiettivi riabilitativi, le capacità funzionali

o i contesti di vita». La questione, per gli operatori, è distinguere tra adattamento fisiologico del progetto riabilitativo e correzione tardiva di una fornitura non adeguata. «Il risultato è uno scarto che si manifesta concretamente in adattamenti successivi, sostituzioni, e in alcuni casi nella necessità per il paziente di integrare economicamente per ottenere la soluzione corretta», dice Perrino. La modifica post consegna diventa così un indicatore della qualità dell'intero processo: valutazione, prescrizione, scelta tecnica, collaudo, addestramento e follow-up. Quando questi passaggi non sono integrati, aumentano tempi e costi e può ridursi l'efficacia dell'ausilio, fino a comprometterne l'aderenza d'uso o favorirne l'abbandono.

Nomenclatore, gare e ausili complessi: il nodo della governance

Il nodo della personalizzazione si concentra poi sul quadro regolatorio e sui modelli di approvvigionamento. Secondo la survey, il 77,5% dei professionisti ritiene che l'attuale Nomenclatore consenta solo in parte una reale personalizzazione degli

ausili, mentre il 93% segnala incoerenze tra descrizioni tecniche e dispositivi disponibili. Le criticità riguardano tariffe non adeguate, assenza di dispositivi o componenti oggi utilizzati, ambiguità tecniche e presenza di ausili obsoleti. «Il punto di maggiore scarto tra bisogno della persona e soluzione effettivamente erogata si crea oggi lungo due direttrici principali: la standardizzazione amministrativa e la rigidità dei percorsi di approvvigionamento. Da un lato, il quadro regolatorio e il Nomenclatore tendono a descrivere prestazioni e ausili in modo non sempre allineato all'evoluzione tecnologica e clinica», precisa Perrino. Il tema diventa ancora più delicato negli ausili complessi o funzionalmente su misura: il 78,7% dei professionisti segnala problemi operativi o clinici collegati alle procedure di gara e quasi il 70% ritiene che abbiano avuto un impatto negativo sulla qualità degli ausili quando forniti attraverso gare. In questo ambito, la standardizzazione della fornitura rischia di entrare in tensione con dispositivi che richiedono adattamento, collaudo e personalizzazione. «Un'altra priorità riguarda gli ausili per disabilità complesse oggi soggetti a procedure di gara. Su questo punto è intervenuto anche il Consiglio di Stato che, pronunciandosi a seguito di un ricorso promosso dall'Associazione Luca Coscioni, ha evidenziato la necessità di verificare l'appropriatezza delle modalità di acquisizione e fornitura degli ausili previsti

L'OBIETTIVO DEV'ESSERE UN SISTEMA CHE GARANTISCA PARI OPPORTUNITÀ D'ACCESSO, VALORIZZANDO INNOVAZIONE E PERSONALIZZAZIONE DELLE SOLUZIONI

dall'articolo 30 bis e ricompresi negli elenchi 2A e 2B del Nomenclatore, in considerazione delle loro caratteristiche di elevata specializzazione e personalizzazione», puntualizza Menichini. La stessa esigenza riguarda l'impianto complessivo del Nomenclatore: in un settore caratterizzato da innovazione continua, la sola descrizione del prodotto rischia di diventare rapidamente insufficiente. Una maggiore coerenza con il bisogno funzionale della persona consentirebbe di orientare la scelta verso categorie e soluzioni più flessibili, lasciando ai professionisti margini adeguati a individuare l'ausilio più appropriato nel singolo caso. La questione, dunque, non si esaurisce nella contrapposizione tra gara e non gara. Riguarda la capacità del sistema di distinguere tra dispositivi standardizzabili e soluzioni che, per complessità clinica e funzionale, richiedono un diverso modello di valutazione, acquisizione e verifica dell'appropriatezza.

Verso un percorso più integrato e multidisciplinare

La prospettiva indicata dalla survey non riguarda un singolo intervento correttivo,

ma l'evoluzione dell'intero percorso. Nei casi complessi, la fornitura dell'ausilio dovrebbe essere l'esito di una valutazione multidisciplinare capace di integrare bisogno clinico, profilo funzionale, ambiente di vita, obiettivi riabilitativi, competenze tecniche e sostenibilità della soluzione. La gara può mettere a disposizione un paniere di ausili, ma difficilmente riesce a considerare un range realmente aperto di soluzioni, come richiesto dai percorsi a maggiore complessità. «All'interno dell'équipe multidisciplinare il terapeuta occupazionale svolge un ruolo particolarmente rilevante», sottolinea Casu. «Il suo contributo consiste nella valutazione della relazione tra persona, attività e ambiente, collaborando con gli altri professionisti sanitari all'individuazione della soluzione più appropriata. Inoltre, il terapeuta occupazionale si occupa dell'addestramento della persona e dei caregiver all'utilizzo dell'ausilio, favorendone l'integrazione nelle attività di vita quotidiana e nei diversi contesti di partecipazione». Il riferimento non è solo alla pratica clinica, ma anche ai modelli indicati dalla letteratura internazionale e dalle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sugli ausili e le tecnologie assistive, che valorizzano il coinvolgimento coordinato di più professionisti nelle diverse fasi del percorso: valutazione, scelta, personalizzazione e follow-up. La stessa logica riguarda il tecnico ortopedico, che nei percorsi più complessi non può essere ridotto a funzione esecutiva o correttiva a

valle della prescrizione.

«Il tecnico ortopedico deve poter operare stabilmente all'interno di équipe integrate, con tempi e strumenti adeguati alla complessità dei casi», ricorda Perrino. «Per questi dispositivi, le logiche di gara standard non sono coerenti con la natura adattabile/paziente-specifico della prestazione: servono modelli più flessibili, basati su appropriatezza clinica, qualità e personalizzazione verificabile». Il livello professionale, tuttavia, richiede un impianto regolatorio capace di accompagnare l'evoluzione tecnologica e ridurre le disomogeneità territoriali. «L'obiettivo deve essere un sistema capace di garantire a tutti le stesse opportunità di accesso, indipendentemente dal luogo di residenza, valorizzando l'innovazione e la personalizzazione delle soluzioni», aggiunge Menichini. «Perché gli ausili quando sono appropriati, personalizzati e disponibili nei tempi giusti, consentono di valorizzare i risultati della cura e della riabilitazione, rispondendo in modo concreto ai bisogni delle persone». L'assistenza protesica che emerge dalla survey è dunque un sistema da ripensare lungo l'intera filiera decisionale: valutazione, prescrizione, scelta tecnica, acquisizione, adattamento, addestramento e follow-up. La direzione indicata dalle tre voci converge sul passaggio da una sequenza prevalentemente amministrativa a un percorso integrato, nel quale innovazione, competenza professionale e personalizzazione possano tradursi in risposte accessibili e verificabili negli esiti.