

Accesso agli ausili in Italia

Risultati dell'indagine rapid Assistive Technology Assessment (rATA)

A cura di

Lorenzo Desideri¹, Riccardo Magni², Massimo Guerreschi², Claudio Bitelli², Evert-Jan Hoogerwerf¹, Paolo Andraghetti¹, Ketty Vaccaro³, Vittoria Coletta³, Domenica Taruscio⁴, Marta De Santis⁴, Rosa Immacolata Romeo⁴, Elena Ilaria Capuano⁴, Giuseppe D'Avenio⁵, Sandra Morelli⁵, Carla Daniele⁵, Daniele Giansanti⁵, Antonia Pirrera⁵, Paola Meli⁵, Mauro Grigioni⁵

¹ AIAS Bologna onlus [l.desideri@ausilioteca.org]

² GLIC Rete Italiana dei Centri Ausili Tecnologici [r.magni@centriausili.it]

³ Fondazione CENSIS [k.vaccaro@censis.it]

⁴ Centro Nazionale Malattie Rare, Istituto Superiore di Sanità [domenica.taruscio@iss.it]

⁵ Centro Nazionale per le Tecnologie Innovative in Sanità Pubblica, Istituto Superiore di Sanità [mauro.grigioni@iss.it]

Il testo è disponibile con licenza Creative Commons
[Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Contenuti

1. Introduzione	4
2. Obiettivi dell'indagine rATA in Italia	4
Box 1. Rapid Assistive Technology Assessment (rATA)	5
3. Campione	6
3.1. Numerosità e caratteristiche degli intervistati	6
3.1. Reclutamento e procedura	6
4. Risultati	7
4.1. Difficoltà indicate.....	7
4.2. Bisogni soddisfatti e non soddisfatti	8
4.3. Prevalenza d'uso degli ausili	10
4.4. Tipologie di ausili	11
4.5. Soddisfazione e adeguatezza	14
4.6. Finanziamento	15
5. Limiti	16
6. Conclusioni e raccomandazioni	16

1. Introduzione

Le tecnologie assistive - conosciute in Italia con il termine *ausili* - includono un'ampia varietà di prodotti come, ad esempio, carrozzine e deambulatori, apparecchi acustici, occhiali o ingranditori, portapillole, strumenti per la comunicazione aumentativa e alternativa e maniglioni di sostegno. Tra gli ausili figurano inoltre prodotti informatici come calendari elettronici o software per l'apprendimento e la comunicazione.

La funzione primaria degli ausili è di mantenere o migliorare l'indipendenza della persona al fine di promuoverne il pieno benessere. Essi consentono alle persone anziane, con disabilità o malattie croniche o rare di ogni età, di vivere una vita sana, produttiva, indipendente e dignitosa, e di partecipare all'istruzione, al mercato del lavoro e alla vita di comunità. Gli ausili riducono la necessità di servizi sanitari e di supporto formali, assistenza a lungo termine e il lavoro dei caregiver. Senza ausili, le persone sono spesso a rischio di esclusione, isolate o ridotte alla povertà, con ricadute negative per la persona, la famiglia e la società.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che le persone che potrebbero beneficiare di almeno un ausilio siano attualmente più di 1 miliardo. Questo dato è destinato a salire a 2 miliardi entro il 2050, a causa del costante invecchiamento della popolazione e del crescere nella prevalenza delle patologie croniche non trasmissibili.

A fronte di questi numeri, garantire che ogni persona abbia accesso alle tecnologie assistive di cui necessita è diventata, per l'OMS, una priorità a livello globale, poiché le stime indicano che solo il 10% degli aventi bisogno abbia effettivamente accesso a un ausilio. La risoluzione sull'accesso alle tecnologie assistive adottata in occasione della 71esima World Health Assembly (WA 71.8)¹ del 2018 ha affidato all'OMS l'incarico di redigere il primo *Global Report on Assistive Technology* entro il 2021 con lo scopo, tra gli altri, di fotografare lo stato dell'accesso alle tecnologie assistive a livello globale. A tal fine, l'OMS ha lanciato un'iniziativa all'inizio del 2020 per supportare gli Stati Membri nella misurazione dell'accesso alle tecnologie assistive attraverso indagini nazionali standardizzate per mezzo dello strumento "rapid Assistive Technology Assessment" (rATA), un'intervista sviluppata appositamente dall'OMS² (vedi box). Per l'Italia, l'implementazione dell'intervista rATA è stata affidata dall'OMS, in cofinanziamento con l'Istituto Superiore di Sanità, a un consorzio di enti composto da AIAS Bologna onlus, Istituto Superiore di Sanità, Fondazione CENSIS e la rete Nazionale dei Centri Ausili (GLIC).

2. Obiettivi dell'indagine rATA in Italia

L'obiettivo primario dell'indagine rATA condotta in Italia era fornire all'OMS dati sull'accesso agli ausili in un ampio campione della popolazione italiana. Tale indagine ha inoltre rappresentato, per il contesto italiano, la prima concreta opportunità di raccogliere informazioni utili sulle strategie e gli strumenti più adatti per istituire un osservatorio sugli ausili nel nostro paese.

¹ [shorturl.at/iHQR8](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/71st-world-health-assembly)

² <https://doi.org/10.3390/ijerph182413336>

Box 1. Rapid Assistive Technology Assessment (rATA)

rATA^a è un'intervista sviluppata per essere somministrata da un singolo intervistatore e ha lo scopo di raccogliere in tempi brevi informazioni sui bisogni di ausili in una popolazione. Questo strumento è di facile somministrazione in quanto utilizza un linguaggio non tecnico, il che lo rende ideale per essere utilizzato da intervistatori con diverse competenze e provenienza culturale dopo una breve formazione.

Nello specifico, le principali informazioni raccolte con l'intervista rATA sono:

- 1) uso corrente di ausili;
- 2) bisogni non soddisfatti di ausili;
- 3) fornitori, finanziatori e ostacoli all'accesso agli ausili e ai relativi servizi;
- 4) soddisfazione rispetto agli ausili in uso e ai servizi correlati;
- 5) difficoltà funzionali auto-riferite;
- 6) informazioni demografiche di base, come età e sesso.

Per facilitare la somministrazione, la rATA include un elenco di 50 ausili, raggruppati in sei diverse aree di funzionamento (vista, udito, mobilità, cognizione, comunicazione, cura di sé) che l'OMS ha definito ad alta priorità^b. Grazie a questo elenco precompilato, gli intervistati possono scegliere più agevolmente l'ausilio in uso. Se l'ausilio in uso non compare nell'elenco, la persona intervistata viene invitata a fornire una descrizione di ciò che sta usando.

La valutazione delle difficoltà funzionali si basa su una versione adattata del Washington Group Short Set of Questions on Disability (WG-SS)^c. Il WG-SS si compone di una serie di domande sulla disabilità riconosciuta a livello internazionale, che comprende sei quesiti sulle difficoltà degli intervistati nello svolgere le attività quotidiane in funzione di altrettante difficoltà in una o più delle seguenti aree di funzionamento: vista, udito, mobilità, comunicazione, memoria/concentrazione (difficoltà cognitive) e cura di sé. Il punto di forza del set di domande WG-SS è che è stato concepito alla luce del modello biopsicosociale della disabilità, e pertanto si concentra sulla presenza e l'entità delle difficoltà funzionali piuttosto che sulla struttura corporea o sulle condizioni di salute. Esso è estremamente utile per confronti transnazionali sui dati sulla disabilità e sta diventando il *gold standard* per i censimenti volti a raccogliere una stima a livello di popolazione del numero e della proporzione di persone con difficoltà funzionali che potrebbero avere bisogno di un ausilio.

La traduzione e l'adattamento della rATA sono stati coordinati dal consorzio che ha implementato l'intervista. Maggiori dettagli in merito sono disponibili contattando il responsabile scientifico dell'indagine e consultando le relative pubblicazioni^d.

^a <https://www.who.int/tools/ata-toolkit>

^b <https://www.who.int/publications/i/item/priority-assistive-products-list>

^c <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>

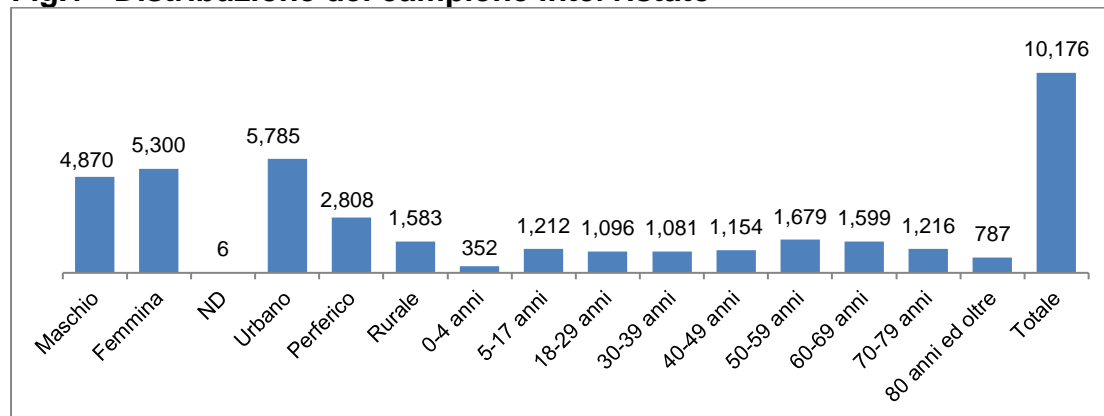
^d Desideri et al. (2022). Adapting the World Health Organization rapid Assistive Technology Assessment (rATA) to the Italian context: implementation of a TRAPD-based approach, *Ann Ist Super Sanità*, 58(2): 118-123
https://doi.org/10.4415/ANN_22_02_07

3. Campione

3.1. Numerosità e caratteristiche degli intervistati

In totale gli intervistati sono stati 10.176, di cui 4.870 (47,9%) maschi e 5.300 (52,1%) femmine, distribuiti tra le diverse aree del paese in linea con la situazione del totale della popolazione (Fig.1).

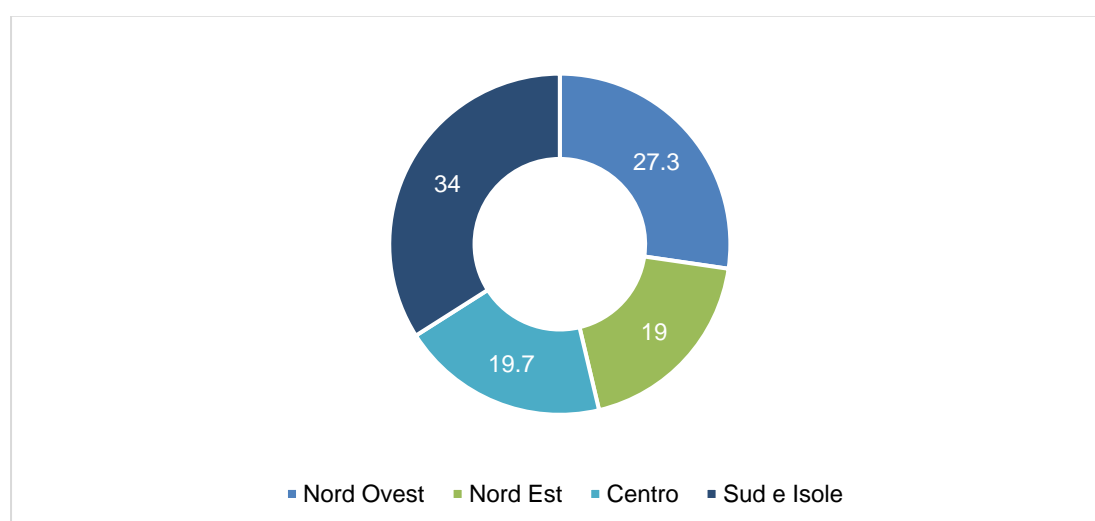
Fig.1 - Distribuzione del campione intervistato



3.1. Reclutamento e procedura

Il campione è stato reclutato in modo casuale tra la popolazione generale. La stratificazione del campione ha permesso di ottenere informazioni sugli abitanti delle quattro aree subnazionali (Nord Est, Nord Ovest, Centro e Sud; Fig.2) e dei diversi contesti abitativi (urbano e rurale, piccole e grandi città). Le persone con limitazioni funzionali o disabilità sono state intercettate casualmente in base alla stimata prevalenza nella popolazione³. L'intervista rATA è stata somministrata attraverso due tecniche di intervista mista: CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) e CAWI (Computer Assisted Web Interviewing).

Fig.2 - Distribuzione geografica del campione intervistato (val. %)



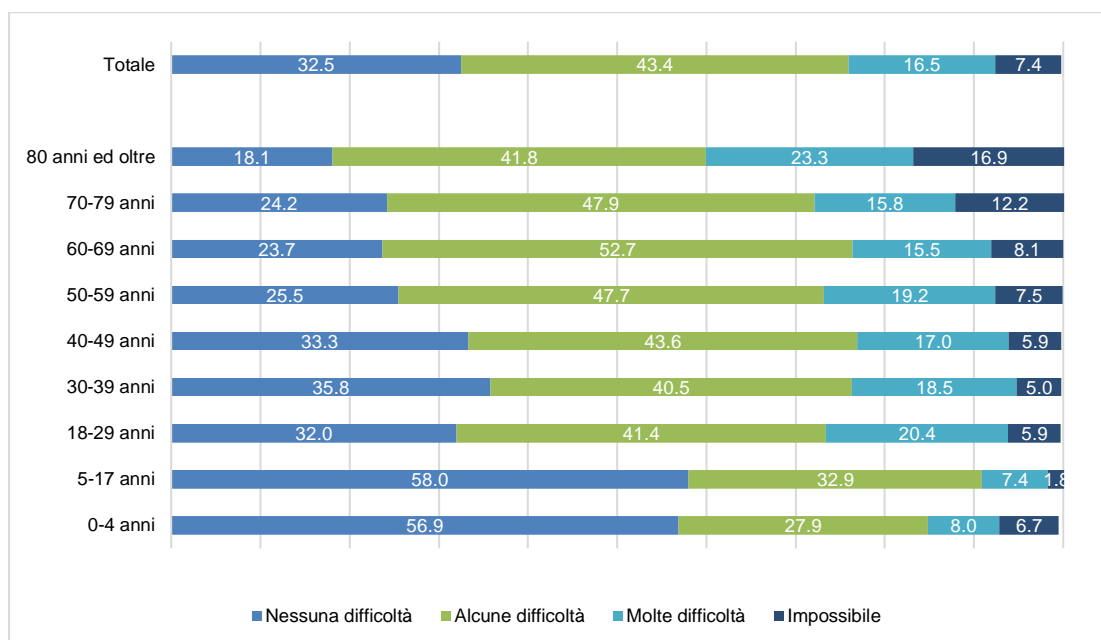
³ La dimensione del campione di 10.000 persone garantisce, a un livello di confidenza del 95%, un errore di campionamento dell'1,0%. Tale numerosità si basa sulla prevalenza di persone con disabilità stimata dall'OMS, pari al 15% della popolazione mondiale come riportato nel "World report on disability" (2011).

4. Risultati

4.1. Difficoltà indicate

Nel complesso, a fronte del 32,5% di intervistati che dichiara *nessuna difficoltà* in ogni dimensione di funzionamento indagata⁴, la quota maggiore (43,4%) ne presenta *alcune*, il 16,5% *molte* ed il 7,4% afferma che ha difficoltà tali da rendere *impossibile* le attività in almeno una delle dimensioni. Risulta più elevata e maggioritaria la quota di chi non indica nessuna difficoltà tra i più giovani (da 0 a 17 anni), mentre si ferma al 22,6% tra chi ha più di 64 anni ed al 18,1% tra chi ha 80 anni e più. Viceversa, il livello di difficoltà appare tendenzialmente crescente al crescere dell'età (con l'esclusione dei più piccoli da 0 a 4 anni): chi dichiara di non farcela in almeno uno di questi ambiti sale dall'1,8% dei 5-17enni al 16,9% degli ultra 79enni, a fronte della media del 7,4%) (Fig.3)⁵.

Fig. 3 - Livello di difficoltà per classe d'età (val.%)



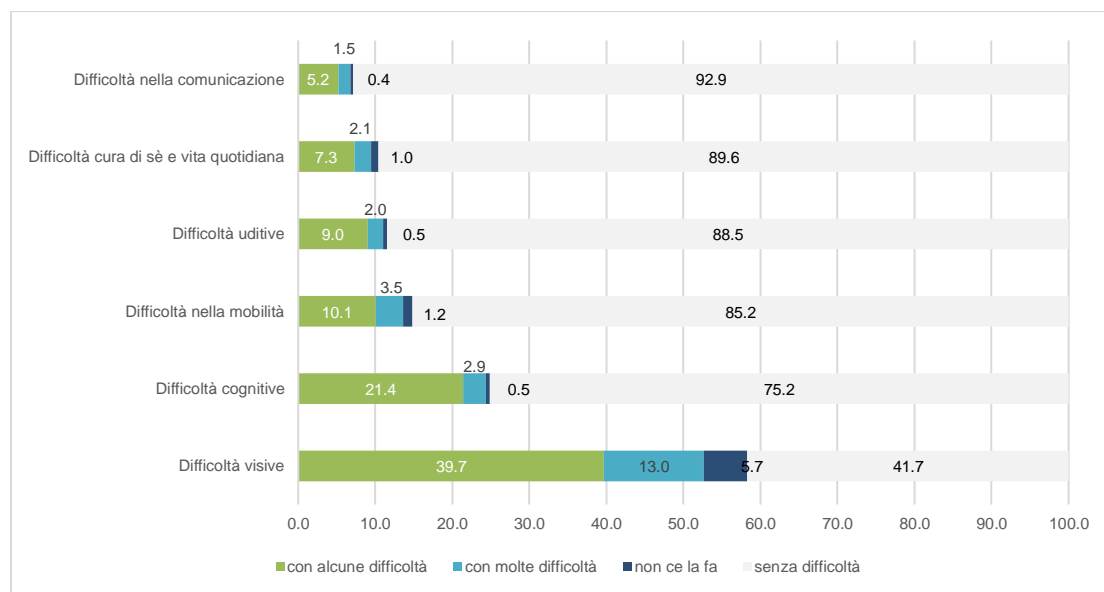
Guardando alla distribuzione delle difficoltà sulla base della dimensione di funzionamento (Fig.4), è importante sottolineare alcuni aspetti. Le difficoltà di comunicazione sono quelle meno richiamate dal campione, con il 92,9% che non ne indica nessuna ed il 7,1% che le ha. Un intervistato su 4 rispetto al totale degli intervistati segnala problemi di tipo cognitivo, legati alla capacità di concentrarsi e ricordare. Le problematiche legate alla vista sono quelle maggiormente segnalate, con circa il 40% che indica qualche difficoltà, il 13,0% che segnala molte difficoltà ed il 5,7% che dice di non farcela (Fig.4).

⁴ Le difficoltà sono calcolate considerando il livello di difficoltà espresso in ciascuna delle sei dimensioni di funzionamento indagate (vedi Box 1): *Impossibile*, se per almeno una dimensione è stato indicato di non farcela; *Molte difficoltà*, se per almeno una dimensione è stato indicato di farla con molte difficoltà (ma non "non ce la fa"); *Alcune difficoltà*, se per almeno una dimensione è stato indicato di farla con alcune difficoltà (ma no "non ce la fa" o "con molte difficoltà"); *Nessuna difficoltà*, se per tutte le dimensioni è stato indicato di svolgerle senza difficoltà.

⁵ Nonostante questi dati non siano paragonabili con i dati Istat sulle persone con limitazioni funzionali, in quanto i parametri presi a riferimento sono sostanzialmente diversi, è interessante notare che la quota di persone con il livello maggiore di difficoltà emersa da questo studio (7,4%) non sembra discostarsi largamente da quella indicata dall'Istat nell'ultima rilevazione, che risale al 2019, secondo la quale gli italiani con limitazioni gravi rappresentano il 5,2% del totale.

Più in generale, per tutte le dimensioni di funzionamento considerate, le percentuali più elevate riguardano la presenza di alcune difficoltà, mentre chi segnala molte difficoltà va dal 13,0% con riferimento ai problemi di vista all'1,5% per le difficoltà di comunicazione. Le condizioni più gravi di chi dice di non farcela riguardano percentuali più ridotte: 5,7% con riferimento alla vista, 1,2% per i problemi di mobilità, l'1,0% per le difficoltà di prendersi cura di se stesso, lo 0,5% per l'udito e per la capacità di concentrarsi e ricordare e lo 0,4% per la comunicazione.

Fig. 4 - Livello di difficoltà dichiarato per dimensione di funzionamento (val.%)



4.2. Bisogni soddisfatti e non soddisfatti

Gli utilizzatori di ausili rappresentano nel complesso il 51,0% degli intervistati. I bisogni soddisfatti sono definiti dall'intervista rATA come la prevalenza di coloro che usano un ausilio e non esprimono il bisogno di un ulteriore ausilio, oppure non riportano la necessità di cambiare/aggiornare/aggiustare quello già in uso. Sulla base di questa definizione, i bisogni soddisfatti (*met need*) riguardano il 45,9% (su 51%) degli intervistati (Fig.5). Il 6,8%, al contrario, indica un bisogno non soddisfatto, vale a dire, ritiene di avere bisogno di un ausilio ma non lo possiede, oppure ha necessità di cambiare quello in uso. I bisogni non soddisfatti salgono al 14,0% tra coloro che hanno molte difficoltà e al 12,5% di chi ha difficoltà molto gravi. Di poco più elevata la quota di intervistati che indica bisogni non soddisfatti al Sud (7,9%) e al Centro (7,4%) e nelle città di maggiori dimensioni. Va segnalato che, tra coloro che hanno dichiarato bisogni non soddisfatti, il 76,1% utilizza almeno un ausilio e nel 63,5% dei casi si tratta dello stesso ausilio che andrebbe sostituito. La domanda complessiva (*need*), fatta di utilizzatori di almeno un ausilio o di qualcuno che esprime un bisogno non soddisfatto di ausili, sale al 52,7% degli intervistati e di nuovo è più elevata per le difficoltà maggiori.

Fig. 5 - Utilizzatori e bisogni non soddisfatti per livello di difficoltà espresso (val.%)

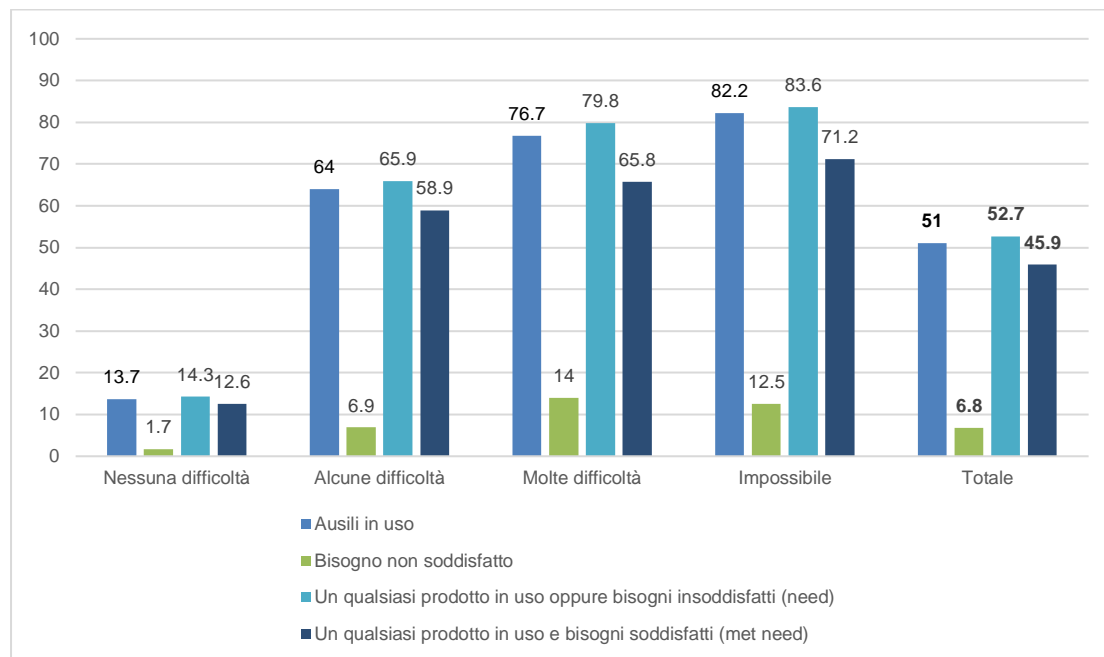
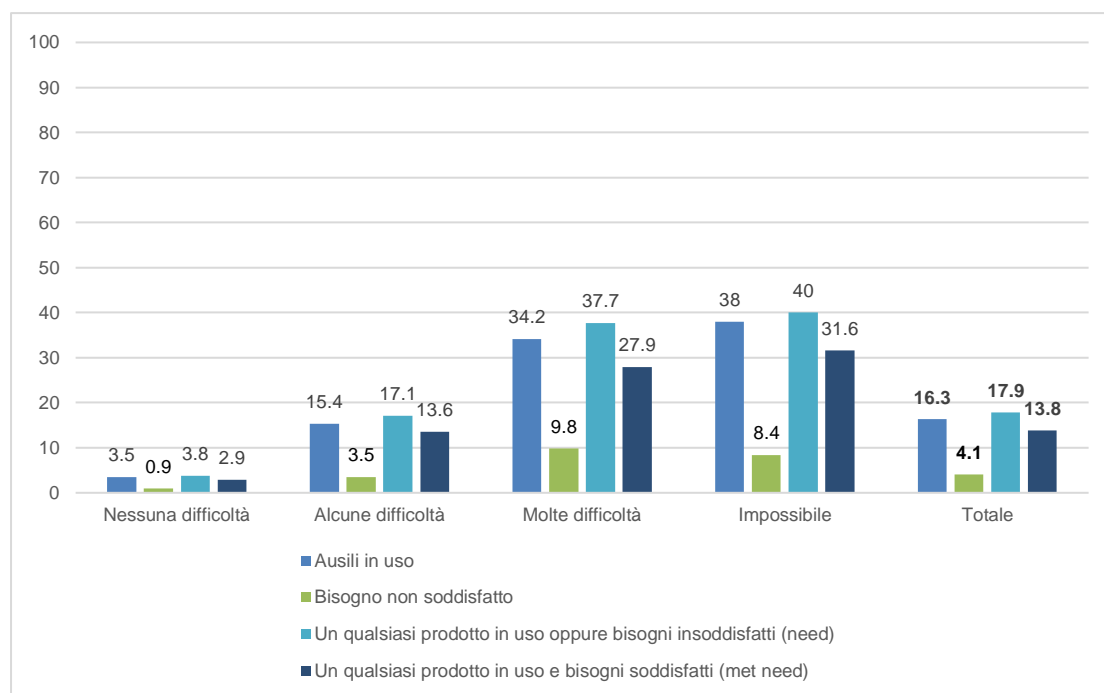


Fig. 5bis - Utilizzatori e bisogni non soddisfatti per livello di difficoltà espresso (esclusi utilizzatori di soli occhiali) (val.%)

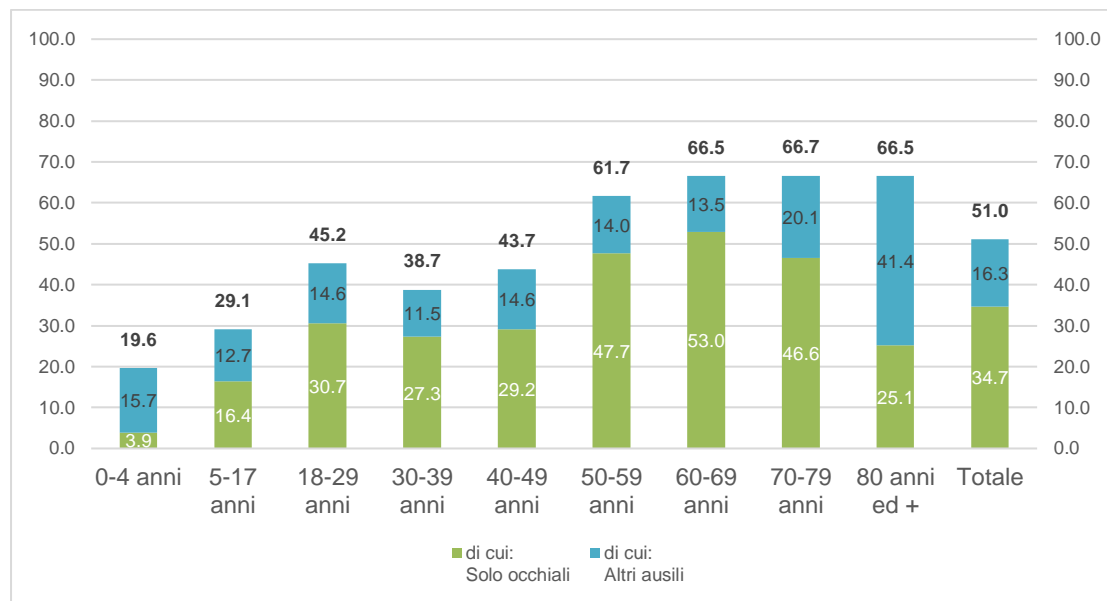


Considerando nel dettaglio il fabbisogno non soddisfatto di ausili al netto degli occhiali, chi ha affermato di avere un bisogno non soddisfatto o la necessità di sostituire l'ausilio utilizzato (ad esclusione di chi ha indicato i soli occhiali), ha indicato soprattutto gli apparecchi acustici (7,7%), i portapillole (6,3%), gli smartphone e tablet (5,5%) ed i segnalatori d'allarme (4,9%).

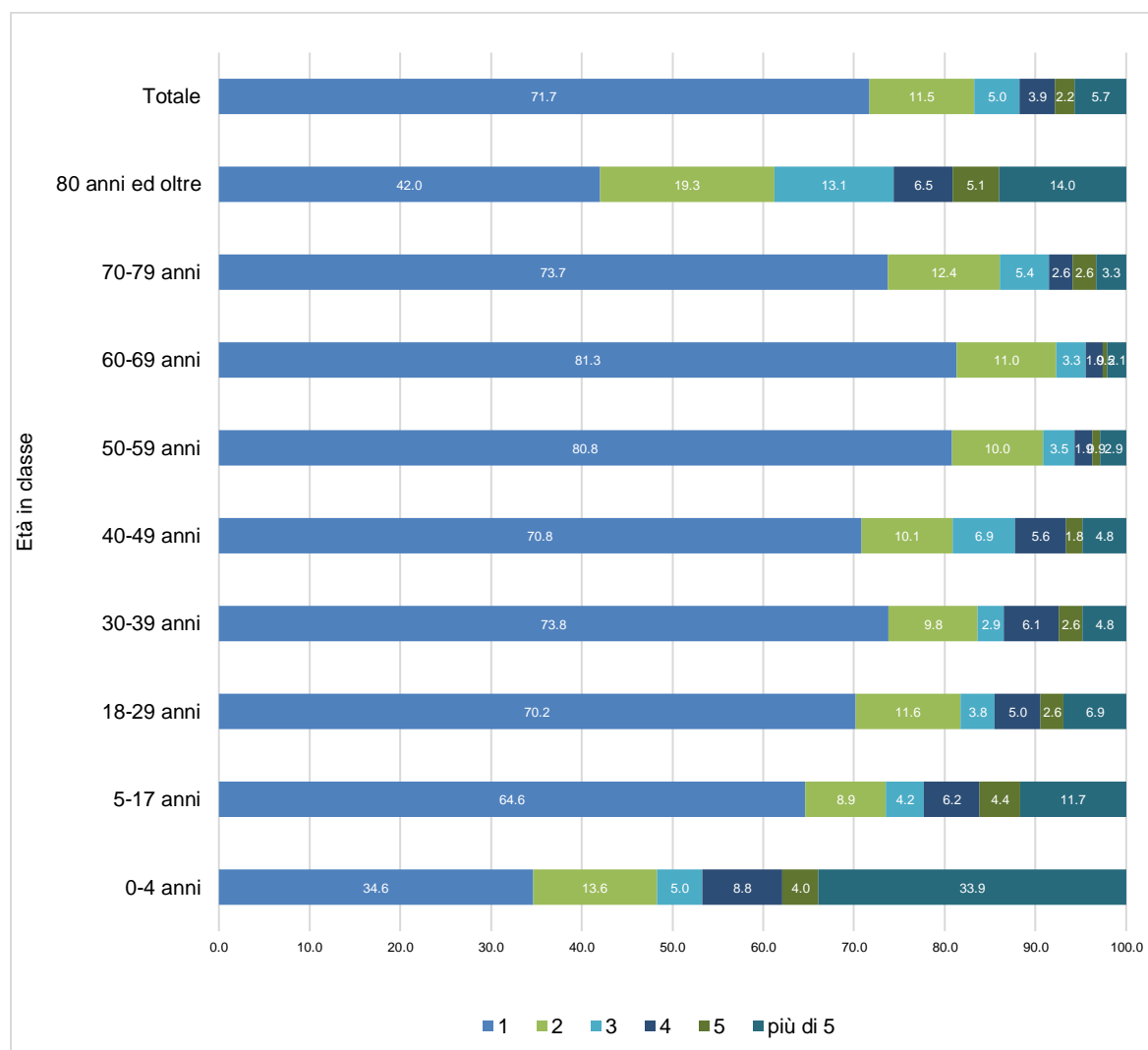
4.3. Prevalenza d'uso degli ausili

La percentuale di chi utilizza un qualche ausilio risulta pari al 51,0% del totale degli intervistati (5.194 persone). Il 34,7% del totale degli intervistati utilizza soltanto gli occhiali, che rappresentano l'ausilio più diffuso, in linea con la quota maggiore di campione che ha dichiarato varie gradazioni di difficoltà visive (Fig. 2). Considerando separatamente gli utilizzatori dei soli occhiali e quelli di altri ausili, la maggiore presenza di questi ultimi tra i più anziani appare più marcata: infatti a partire dai 70 anni gli utilizzatori di ausili anche diversi dagli occhiali salgono rispetto alla media del campione (16,3%), rispettivamente 20,1% tra i 70-79enni e 41,4% tra chi ha 80 anni e più (Fig.6).

Fig. 6 - Utilizzatori di ausili o dispositivi che aiutano nello svolgimento delle attività per classe d'età (val.%)

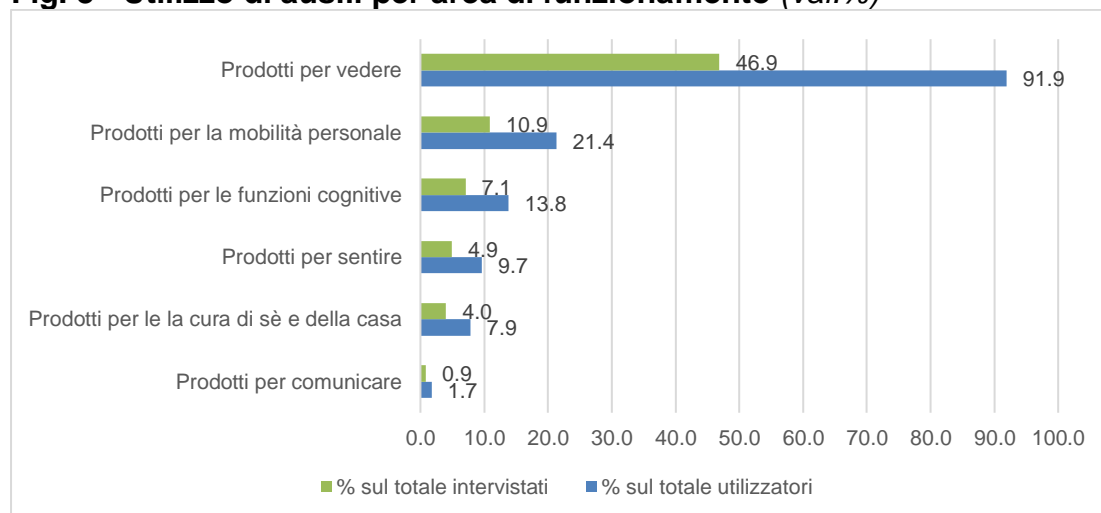
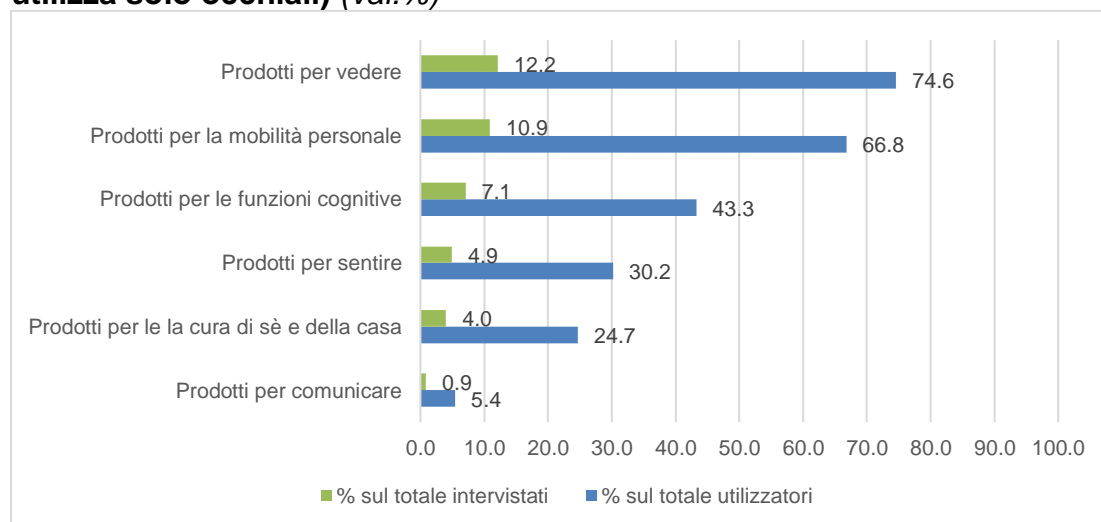


La quota maggiore (71,7%) utilizza un solo ausilio, l'11,5% ne usa 2 ed il 5,7% più di 5 (Fig.7). Il numero di ausili utilizzati appare più elevato tra i più piccoli (fino a 4 anni) con il 33,9% che ne utilizza più di 5 e ancora nelle classi di età più giovane, segno che chi dichiara l'utilizzo in età evolutiva di un ausilio può avere maggiori difficoltà, o utilizza ausili che dopo potrebbero essere non più necessari; tra i rispondenti di età più elevata (80 anni e più), invece, è il 14,0% che ne utilizza 5 o più (Fig.7). È bene notare che, per la fascia di età più bassa, la stima del numero di ausili si basa su un campione piuttosto ristretto (72 intervistati).

Fig. 7 - Totale ausili utilizzati per classe d'età dell'intervistato (val.%)

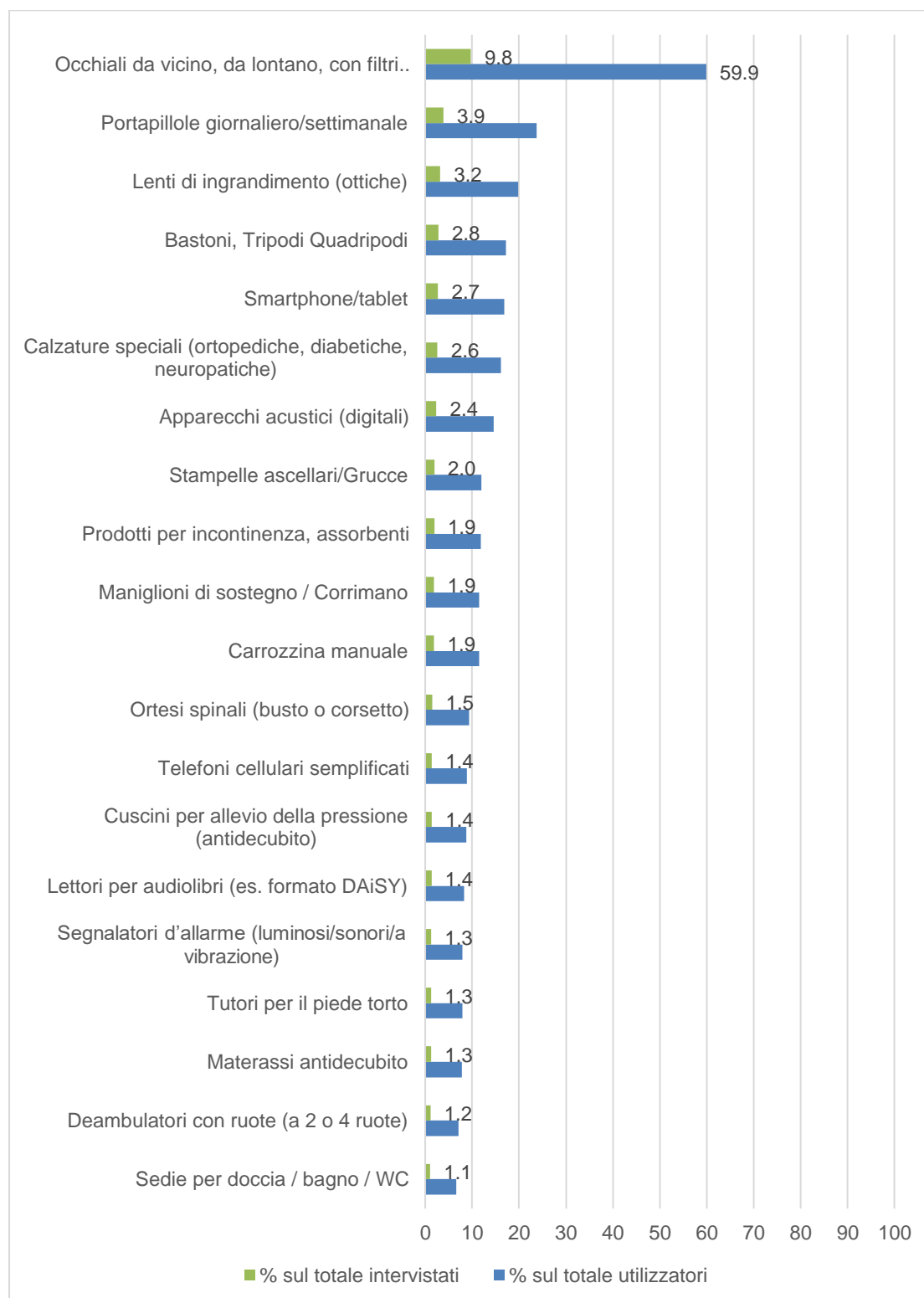
4.4. Tipologie di ausili

Considerando nel complesso i diversi ausili, come era facile attendersi, quelli per la vista sono i più utilizzati: dal 46,9% del totale degli intervistati e dal 91,9% del totale degli utilizzatori di ausili. Il 10,9% degli intervistati utilizza ausili per la mobilità, il 7,1% ausili per le difficoltà cognitive, il 4,9% per i problemi di udito, il 4,0% per le difficoltà della vita quotidiana e lo 0,9% per quelle nella comunicazione. Considerando solo il totale degli utilizzatori (51,0% del campione), le percentuali cambiano sensibilmente ma non si modifica la distribuzione (Fig. 8 e 8bis).

Fig. 8 - Utilizzo di ausili per area di funzionamento (val.%)**Fig. 8bis – Utilizzo di ausili per area di funzionamento (escluso chi utilizza solo occhiali) (val.%)**

Scendendo nel dettaglio delle tipologie di ausili più diffusi tra gli intervistati che dichiarano di utilizzare altri ausili oltre gli occhiali (Fig.9), nella graduatoria dei 20 ausili più usati, subito dopo gli occhiali di cui fa uso il 9,8% degli intervistati, si trovano i portapillole (3,9%), le lenti di ingrandimento (3,2%), varie tipologie di bastoni (2,8%), lo smartphone (2,7%), le calzature speciali (2,6%), le protesi acustiche (2,4%) e le stampelle (2,0%). I rimanenti ausili nella classifica sono utilizzati da quote inferiori al 2% degli intervistati. È inoltre interessante notare che anche considerando la distribuzione delle varie tipologie di ausili tra il totale gli utilizzatori, la graduatoria non cambia e di nuovo prevalgono gli occhiali usati dal 59% del totale di coloro che utilizzano ausili, con un grande scarto rispetto al secondo ausilio più richiamato da chi fa uso di ausili di varia tipologia, il portapillole (23,8% del totale degli utilizzatori di ausili).

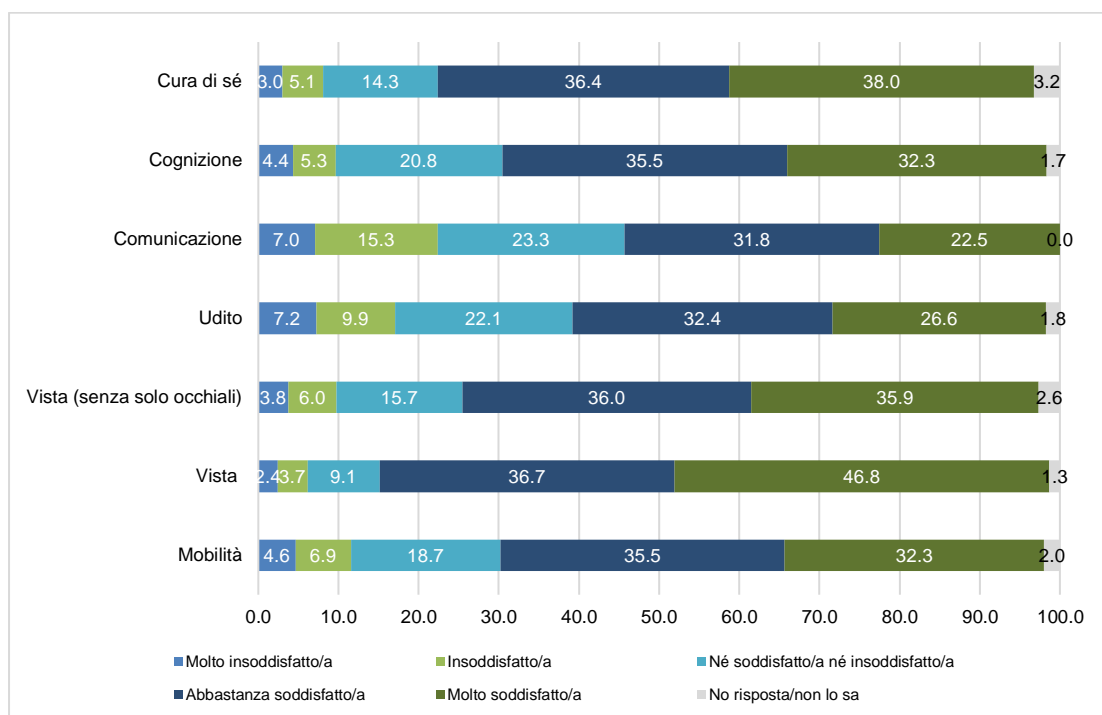
Fig. 9 - Lista primi 20 ausili utilizzati dagli intervistati (escluso chi utilizza solo occhiali) (val% sul totale della popolazione e sul totale degli utilizzatori di ausili)



4.5. Soddisfazione e adeguatezza

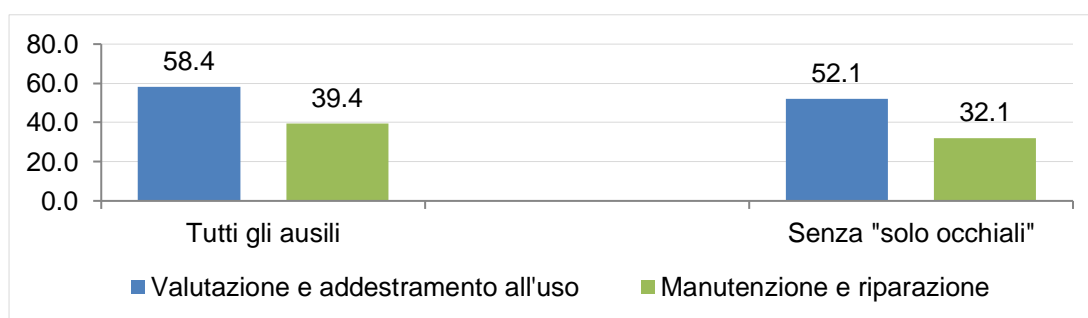
La maggior parte degli intervistati si dichiara soddisfatto dei propri ausili (Fig.10). Coloro che riferiscono di essere molto soddisfatti rappresentano la maggioranza nel caso degli ausili per la mobilità, per vedere, per le difficoltà a concentrarsi e ricordare, per quelli per la cura di sé e le attività della vita quotidiana. Nonostante questi dati positivi, è importante sottolineare come circa un terzo dei prodotti non incontri la piena soddisfazione degli intervistati, vale a dire riceve un giudizio da “molto insoddisfatto” a “né soddisfatto né insoddisfatto”.

Fig. 10 - Soddisfazione nel corso dell'ultimo mese per i prodotti utilizzati, per tipologia di prodotto (val. % sul totale prodotti)



Per quanto riguarda il percorso di fornitura ausili, poco più della metà degli utilizzatori di ausili esprime un giudizio positivo⁶ in merito alla valutazione e addestramento all'uso (Fig.11). Poco più di un terzo (39,4-32,1%), invece, risulta soddisfatto per i servizi di manutenzione e riparazione.

Fig. 11 - Soddisfazione per il percorso di fornitura ausili (val. % sul totale prodotti)



⁶ Calcolato aggregando le risposte abbastanza e molto soddisfatto/a

L'indagine ha inoltre approfondito la soddisfazione degli intervistati rispetto all'adeguatezza degli ausili nei contesti di vita e nelle attività⁷, da cui risulta un'alta percentuale di soddisfatti per questo importante aspetto (Fig.12). Tale dato cala sensibilmente escludendo dall'analisi quanti riferiscono di usare solo occhiali da vista (Fig.12bis).

Fig. 12 – Adeguatezza degli ausili in uso per i diversi ambienti di vita e attività (val. % delle risposte da sostanzialmente a completamente soddisfatto sul totale prodotti)

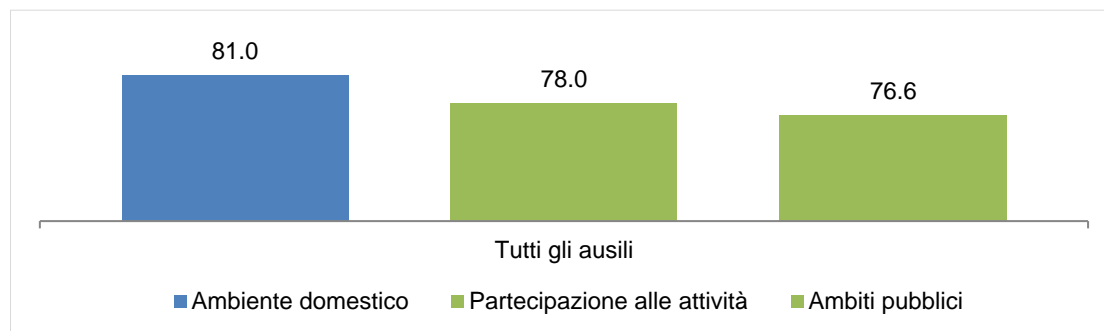
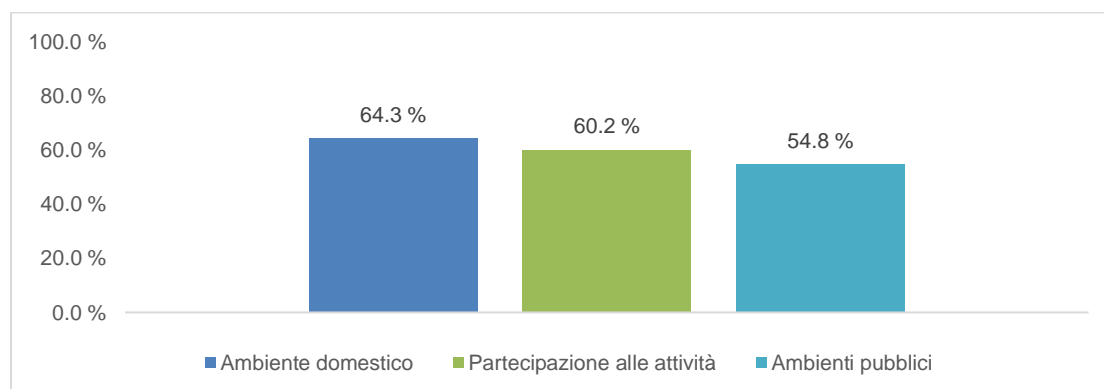


Fig. 12bis – Adeguatezza degli ausili in uso per i diversi ambienti di vita e attività (esclusi utilizzatori di soli occhiali) (val. % delle risposte da sostanzialmente a completamente soddisfatto sul totale prodotti)



4.6. Finanziamento

Considerando il totale degli ausili, l'8,8% risulta finanziato dalla sanità pubblica a fronte del 76,5% pagato con mezzi propri. Sono soprattutto i prodotti per migliorare la vista a risultare a totale carico degli utilizzatori (solo l'1,8% menziona il soggetto pubblico), mentre per le altre tipologie di ausilio il dato appare più elevato: sono infatti pagati dal SSN il 28,0% dei prodotti per la mobilità personale, il 24,7% degli ausili per la cura di sé e lo svolgimento delle attività quotidiane, il 20,1% degli ausili per migliorare l'udito ed il 7,7% di quelli per le funzioni cognitive.

⁷ Le domande utilizzavano la seguente scala di risposta: Per niente; Non molto; Moderatamente; Sostanzialmente; Completamente.

5. Limiti

I dati nel presente Report sono una sintesi dei risultati principali dell'indagine rATA condotta in Italia. Prima di trarre ogni conclusione è quindi necessario elaborare con maggiore attenzione i dati a disposizione.

Nella stima del campione necessario per la presente indagine si è fatto affidamento sul dato OMS di prevalenza attesa di disabilità in una popolazione (15%). Tuttavia, le stime sulla disabilità variano a seconda delle difficoltà e condizioni di salute, pertanto la presente indagine, per quanto abbia coinvolto il campione ad oggi più numeroso tra le ricerche sugli ausili in Italia, non può considerarsi rappresentativo dell'intera popolazione del nostro territorio. Un campione più ampio avrebbe potuto intercettare un maggiore numero di intervistati in aree poco rappresentate (es., difficoltà della comunicazione e relativi ausili).

6. Conclusioni e raccomandazioni

Alla luce dei dati presentati, in attesa di ulteriori elaborazioni, è possibile sottolineare alcuni risultati importanti:

- Una popolazione che invecchia aumenta la richiesta di ausili. Similmente, la necessità di ausili aumenta all'aumentare del grado di difficoltà esperite.
- Attualmente, i bisogni di ausili appaiono generalmente soddisfatti. Questo è vero sia per gli ausili generalmente acquistati/ottenuti per mezzo di fornitori privati (es., occhiali), sia per quanto riguarda prodotti più specialistici forniti generalmente da operatori pubblici. Rimangono comunque molte aree di incertezza (es., ausili per la comunicazione) che necessitano indagini più specifiche.
- Tecnologie digitali di largo consumo come smartphone e tablet, non solo sono a tutti gli effetti considerati ausili, ma sono anche tra le soluzioni più diffuse tra chi ha difficoltà funzionali o disabilità.
- Gli ausili in uso sembrano generalmente soddisfare le esigenze degli utilizzatori e adeguati ai loro contesti. Diminuisce invece la soddisfazione per quanto riguarda alcuni servizi necessari a rendere l'ausilio usabile e adeguato nel corso del tempo.
- Rispetto al giudizio sul percorso di fornitura ausili, la soddisfazione intorno alla metà degli intervistati sembra indicare una necessità di miglioramento sia rispetto alla valutazione e selezione delle soluzioni, sia riguardo il processo di acquisizione e messa in utilizzo delle stesse.