- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 01:31:00

Dieci domande sul federalismo fiscale
Dirindin N
EGA-Edizioni Gruppo Abele (collana I Ricci), Torino 2011

Questo volume cerca di fornire in modo chiaro qualche risposta alle tante domande che avremmo voluto porre sul federalismo fiscale. Quest'ultimo è stato spesso presentato come l'innovazione in grado di risolvere la maggior parte dei problemi del nostro paese: ridurre il prelievo fiscale, aumentare le risorse a disposizione delle Regioni e dei Comuni, innescare lo sviluppo nelle aree più arretrate, diminuire le inefficienze nel settore pubblico, migliorare la qualità della politica e così via. L'innovazione è stata sovraccaricata di aspettative, nonostante la complessità degli strumenti da adottare e la difficoltà del momento storico. E un eccesso di aspettative non può che generare delusioni, a dispetto della necessità di cambiamento.

How's life? Measuring well-being
Oecd, Parigi 2011

Questo rapporto si occupa della misurazione del benessere in 34 paesi Ocse e in 6 paesi emergenti, partendo dall'incapacità di misurazione del benessere attraverso il solo prodotto interno lordo, come la Commissione Fitoussi ha messo in luce da tempo.

La definizione di benessere è strutturata in undici dimensioni: reddito e ricchezza, quantità e qualità del lavoro, condizioni abitative, condizioni di salute, equilibrio tra vita professionale e privata, istruzione e competenze, relazioni sociali, partecipazione civica e istituzioni, qualità dell'ambiente, sicurezza delle persone e benessere soggettivo.

Australia, Canada e Nord Europa fanno meglio di altri perché presentano meno disuguaglianze e perché da tempo hanno posto la qualità della vita tra gli obiettivi primari della politica dei loro governi. I paesi dove le cose vanno meglio sono infatti quelli che combinano condizioni di vita materiale elevate con minore inquinamento, maggiore partecipazione alla vita collettiva, maggiore fiducia negli altri e nelle istituzioni, accesso a reti di supporto più solide in caso di bisogno, livelli d'istruzione e di occupazione più elevati, migliore equilibrio tra vita lavorativa e familiare e migliori condizioni di salute.

Lo studio sottolinea l'importanza di due aspetti. Il primo è la diseguaglianza nel reddito, nella salute, nell'istruzione, nei legami sociali, nella partecipazione alla vita cittadina e politica, nella qualità dei luoghi di vita e di lavoro. Il secondo riguarda le politiche e il fatto che questi paesi hanno reso il benessere l'obiettivo principale delle loro politiche.

Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy
Anderson P, Møller L, Galea G
World Health Organization, Regional Office for Europe 2012

L'alcolismo rappresenta una delle priorità di sanità pubblica a livello planetario. Sebbene solo metà della popolazione mondiale beva alcolici, l'alcolismo costituisce una delle principali cause di malattia e morte, dopo le nascite premature, le malattie sessualmente trasmissibili e il consumo di tabacco.

In questo rapporto vengono presentati dati sul consumo di alcol, sui danni che provoca e sulle politiche sanitarie mirate, avviate in alcuni paesi europei come la Norvegia e la Svizzera.

Dallo studio emergono prove significative sull'efficacia degli interventi di regolazione del mercato dell'alcol, in particolare del suo prezzo e della sua disponibilità. Sono anche importanti gli interventi sulla guida, rivolti agli individui ad alto rischio e la riduzione della pubblicità dei prodotti alcolici. Scarsa efficacia invece mostrano i programmi di intervento nelle scuole.

Evoluzione del fenomeno della droga in Europa
Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze
Lisbona 2011

Questo lavoro mostra come il mercato delle sostanze stupefacenti illegali in Europa sia dinamico, innovativo e rapido nell'adattarsi sia alle opportunità sia alle misure di controllo. Il consumo di droga è relativamente stabile e i livelli di prevalenza, pur rimanendo nel complesso elevati in termini storici, non sono in crescita. E in alcuni settori importanti, come quello del consumo di *cannabis* da parte dei giovani, si osservano segnali positivi. Destano invece preoccupazione gli sviluppi del mercato delle droghe sintetiche e, più in generale, le modalità di utilizzo di una più ampia gamma di

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 01:31:00

sostanze da parte dei consumatori di droga. La poliassunzione, compresa la combinazione di sostanze illegali con alcol e, talvolta, con medicinali e sostanze non controllate, è diventata il modello dominante di consumo di droga in Europa. Questa situazione rappresenta una sfida per le politiche europee in materia di droga e le relative risposte. Analogamente, al fine di orientare e valutare l'impatto delle misure di riduzione dell'offerta di droga, occorre tenere conto del mercato complessivo delle sostanze psicoattive. Infatti in assenza di una prospettiva di ampio respiro, i risultati raggiunti nell'affrontare i problemi correlati a una droga particolare possono spingere i consumatori a fare uso di altre sostanze.

Migration and health in the European Union
Rechel B, Mladovsky P, Devillé W et al
European Observatory on Health Systems and Policies Series 2011

In questo libro viene fatto il punto sugli aspetti più importanti del rapporto fra migrazione, salute e sistemi sanitari nell'Unione Europea. I sistemi sanitari hanno anche il compito di rispondere alla sempre maggiore diversità delle popolazioni europee e ai fenomeni migratori. La prima parte del volume fa il punto in termini quantitativi sul fenomeno migratorio. Vengono poi descritte le politiche di asilo, residenza, cittadinanza e inclusione dei migranti nei diversi paesi, mostrandone l'ampia variabilità da un paese all'altro e come l'offerta di servizi sanitari debba essere integrata in una più ampia politica sull'immigrazione. L'analisi dei dati sull'accesso ai servizi sanitari sia a livello europeo sia dei singoli paesi mostra una scarsa partecipazione degli immigrati ai servizi di prevenzione a fronte di un alto utilizzo dei servizi di medicina generale. I fattori che incidono sull'accesso alle prestazioni sanitarie sono legati alla lingua, alle caratteristiche socioculturali, alle informazioni disponibili sul funzionamento del sistema. Da ultimo sono analizzati alcuni aspetti specifici legati alle malattie trasmissibili, alla salute materno-infantile e a quella mentale.

Continuity of care for older hospital patients. A call for action
Cornwell J, Levenson R, Sonola L et al
The King's Fund, March 2012

La continuità dell'assistenza ospedaliera è profondamente legata alla qualità delle cure e senza di essa i pazienti rischiano di ricevere trattamenti non appropriati con un aumento dei costi sanitari e sociali. Questo lavoro si focalizza sulle esperienze dei pazienti anziani con patologie multiple all'interno del percorso ospedaliero. Vengono presentati alcuni casi studio e un'indagine nazionale, che mostrano come la mancanza di continuità nell'assistenza possa avere un impatto sui pazienti e sul loro percorso assistenziale. Fra i problemi emersi vi sono quelli legati alla pianificazione del percorso, alla comunicazione e al coordinamento dello stesso. La mancanza di continuità assistenziale determina una perdita di fiducia nei confronti del personale medico. Il rispetto della persona, la gentilezza e la considerazione hanno invece un impatto molto positivo sia sui pazienti sia sui loro familiari. Gli ostacoli emersi negli ospedali moderni sono sistemici e complessi, legati in particolare al volume di lavoro da svolgere nel reparto, alle regole esistenti, alla cultura ospedaliera a livello di formazione e alla capacità dei singoli operatori. Nel breve termine sono numerosi gli interventi presentati nel lavoro che possono essere messi in pratica per migliorare questo problema.

The hidden inequity in health care
Starfield B
Int J Equity Health 2011, 10: 15

In questo interessante editoriale di Barbara Starfield viene discussa la necessità di passare dall'attuale sistema che cura solo le malattie a un sistema sanitario che assista e curi i pazienti. Secondo l'autrice i medici di medicina generale dovrebbero assumere la leadership di questo cambiamento, essendo più efficace e efficiente, e più sicuro ed equo per i pazienti. Le disuguaglianze possono essere orizzontali e verticali. Nelle prime, persone con stessi bisogni non hanno accesso alle stesse risorse, in quelle verticali persone con maggiori bisogni non ricevono maggiori risorse e assistenza. Nei servizi di assistenza primaria la maggior parte dei paesi industrializzati ha raggiunto l'equità orizzontale e verticale. Nei servizi specialistici invece, il problema è legato all'equità verticale, in quanto le popolazioni maggiormente deprivate hanno minore accesso ai servizi specialistici di cui hanno bisogno. Secondo la Starfield e altri autori nei sistemi sanitari moderni esiste un paradigma che considera le malattie in modo separato dalle persone che le contraggono. Uno degli strumenti che i sistemi sanitari possono mettere in campo per ridurre le disuguaglianze riguarda proprio la considerazione non solo delle singole malattie, ma anche del peso assistenziale complessivo delle persone, e in questo l'assistenza primaria può avere un ruolo decisivo.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 01:31:00

Health economic assessment tools (HEAT) for walking and for cycling. Methodology and user guide
Kahlmeier S, Cavill N, Dinsdale H et al
World health organization 2011

L'inattività fisica continua a essere un problema importante di sanità pubblica in molte nazioni, che non riesce a essere superato con le classiche azioni di promozione della salute. La promozione del trasporto attivo quotidiano, attraverso la bicicletta e l'andare a piedi, sembra invece un approccio vincente. Infatti non solo migliora la salute delle persone, ma ha anche un impatto positivo sull'ambiente, quando questo sostituisce il trasporto in automobile. Questa strategia è stata riconosciuta anche dall'European strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases 2012-2016, adottato dal Who Regional Committee europeo. In questo lavoro viene presentata una valutazione dal punto di vista economico dei costi e dei benefici di questa tipologia di interventi per poterne supportare la pianificazione. A questo fine è stata condotta una revisione dei lavori esistenti sul tema sia dal punto di vista economico sia epidemiologico. I risultati di questo modello sono disponibili anche online, per poter essere meglio utilizzati dal pubblico e da chi deve implementare tali politiche.

The judgment process in evidence-based medicine and health technology assessment
MP Kelly, Moore TA
Social Theory & Health 2012; 10: 1-19

Questo lavoro metodologico si occupa di come vengano espressi i giudizi per interpretare le prove all'interno dell'*evidence-based medicine* (Ebm) e dell'*health technology assessment* (Hta). I fondamenti dell'Ebm e dell'Hta vengono esplorati con particolare riferimento alla distinzione tra razionalismo ed empirismo, sviluppata da David Hume ed elaborata da Kant nella *Critica della ragione pura*. Il cuore di entrambi gli approcci è costituito dal tema della revisione e della sintesi delle prove derivate da studi dell'efficacia clinica. La spinta è quella di provare a eliminare o ridurre i bias nella valutazione delle prove.

Massimo Brunetti