

Contributi per il rilancio della ricerca sui servizi sanitari

Luciana Ballini

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna

Riassunto. La ricerca sui servizi sanitari è in fase di rilancio, in quanto studio di come i fattori sociali, i sistemi di finanziamento, le strutture e i processi organizzativi, le tecnologie sanitarie e i comportamenti individuali influenzino l'accesso all'assistenza sanitaria, la qualità e il costo delle cure, la salute e il benessere. Da un convegno svoltosi a Bologna e dedicato alla ricerca sui servizi sanitari, un'analisi sui progetti di ricerca sanitaria finanziati con il Fondo Regionale per la Modernizzazione negli ultimi dieci anni dalla Regione Emilia-Romagna. Pur riconoscendo un deciso trend di miglioramento nell'arco dei dieci anni, lo studio documenta la persistenza dei problemi più frequenti nella realizzazione e valutazione di innovazioni per migliorare l'accesso e la modalità di erogazione di trattamenti e cure di efficacia già dimostrata, peraltro comuni alle difficoltà riscontrate da ricercatori di altri paesi europei.

Parole chiave. Innovazione, ricerca sui servizi sanitari, valutazione.

Abstract. Research on health services is being re-launched as it explores and studies how social factors, financing systems, organizational structures and processes, healthcare technologies and personal behaviors influence the health service, the treatment quality and costs, health and well-being.

Analyses of health services research projects in Italy show the persistence of difficulties – common to other European experiences – faced during the realization and assessment of innovations aimed at improving quality and enhancing access to health care.

From the Norwegian Knowledge Centre for the Health Services di Oslo an innovative and useful tool for the effective implementation of quality improvement interventions: a comprehensive list of factors potentially hindering or favouring change in health practice.

Key words. Assessment, innovation, research on health services.

La ricerca sui servizi sanitari è in fase di rilancio, in quanto studio di come i fattori sociali, i sistemi di finanziamento, le strutture e i processi organizzativi, le tecnologie sanitarie e i comportamenti individuali influenzino l'accesso all'assistenza sanitaria, la qualità e il costo delle cure, la salute e il benessere. È evidente la necessità di ottenere queste informazioni, in un momento come questo, in cui gli sforzi per l'ottimizzazione delle risorse non possono lasciare inesplorato qualsiasi tipo di margine di miglioramento in qualsiasi ambito dell'assistenza. Un nuovo slancio, anche in termini di finanziamenti erogati e promessi, che si spera contribuisca a superare alcune delle criticità già espresse e sistematicamente discusse in una sintesi programmatica scaturita da un progetto europeo sulla *Health Services Research* in Europa (Ballini, 2011). In un convegno dello scorso maggio a Bologna dedicato alla ricerca sui servizi sanitari (<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/eventi/2013/epoc/intro>), ricercatori nazionali e internazionali si sono incontrati per definire un programma di sviluppo della ricerca sanitaria da realizzare nei contesti dove si erogano le cure, dove si organizza l'as-

sistenza e dove si programmano le politiche sanitarie da implementare.

Lo studio condotto su quasi 500 progetti di ricerca sanitaria finanziati con il Fondo Regionale per la Modernizzazione negli ultimi dieci anni dalla Regione Emilia-Romagna ha evidenziato, oltre all'impegno reso costante da un tangibile finanziamento pubblico, che la ricerca sui servizi in Italia soffre delle medesime difficoltà riscontrate da ricercatori di altri paesi europei.

L'analisi, pur riconoscendo un deciso trend di miglioramento della qualità dei progetti nell'arco dei dieci anni, documenta la persistenza dei problemi più frequenti nella realizzazione e valutazione di innovazioni per migliorare l'accesso e la modalità di erogazione di trattamenti e cure di efficacia già dimostrata.

La multidisciplinarietà necessaria e indispensabile ad un oggetto di indagine che studia e mette in relazione dimensioni e variabili cliniche, sociali, economiche ed organizzative risulta ancora difficile da realizzare: pur avendo prova della partecipazione a

progetti di diverse figure professionali e diversi servizi/contesti, la mancanza di strumenti metodologici condivisi inibisce la piena realizzazione di studi comparativi in grado di attribuire un significato fruibile e trasferibile ai risultati ottenuti.

A livello di contesto organizzativo, troppa ricerca è ancora focalizzata sul settore ospedaliero a scapito delle cure primarie e delle cure territoriali in generale. L'urgente necessità di realizzare l'integrazione delle cure non è accompagnata da una rigorosa valutazione degli effetti che questa integrazione ha sulla salute dei pazienti e sull'efficienza dei servizi. Mentre viene accolto il richiamo ad una maggiore attenzione alle malattie croniche, pochissima ricerca viene condotta sulle popolazioni di fasce di età più giovane (bambini e adolescenti).

Infine, allo spirito innovativo – che caratterizza questo tipo di ricerca e che si manifesta con l'introduzione di nuovi modelli organizzativi, nuove figure assistenziali, nuovi strumenti di comunicazione – spesso non corrisponde la necessaria capacità valutativa che rende cumulabile la conoscenza prodotta. Mentre i risultati dei progetti di ricerca conclusi sembrano avere una considerevole ricaduta sull'assistenza – contribuendo allo sviluppo di protocolli assistenziali e linee guida locali, a iniziative di formazione o a veri e propri prodotti quali i software – risulta mediocre la ricaduta scientifica. In altre parole manca la 'spinta' finale a documentare risultati di impatto che possano confluire in una conoscenza utile per il sistema e condivisibili con la comunità scientifica di riferimento. Ciò accade spesso in quanto le innovazioni si sviluppano e applicano nelle aziende sanitarie più per necessità che per spirito accademico. La scelta dei metodi è quindi dettata dal pragmatismo e dalle difficoltà a trasferire tecniche complesse e rigidi strumenti di raccolta dati nella quotidianità professionale.

A sostegno dei ricercatori 'sul campo' viene richiamata la necessità di una *partnership* con i ricercatori di professione per ottenere supporto metodologico e la messa a disposizione di strumenti pronti all'uso. Il tema di come coltivare questo sodalizio è stato al centro del convegno di Bologna, a cui ha partecipato anche l'autore di un articolo da poco pubblicato su *Implementation Science*, in cui vengono illustrate le potenzialità di uno di questi strumenti: una checklist per identificare e valutare i numerosi e diversi determinanti della pratica clinica (Flottorp et al, 2013). L'efficace implementazione di interventi di miglioramento o di innovazioni nell'assistenza richiede un'attenta valutazione dei determinanti del modo in cui si lavora nel quotidiano, per mettere a punto strategie 'su misura' che siano valutabili in termini di capacità di innescare e sostenere nel tempo il cambiamento desiderato. La necessità di interventi

'su misura' è dettata dal fatto che a determinare le molteplici pratiche di cui si compone il lavoro dell'assistenza e della cura sia una costellazione di influenze di diversa natura. Inoltre ogni iniziativa di cambiamento si presenta con determinanti e requisiti di realizzazione diversi e specifici, rendendo l'attività di implementazione difficilmente riconducibile ad un set definito e riproducibile di strategie. Questo ha in parte contribuito al diffondersi di iniziative particolarmente sensate a livello locale, ma difficilmente sistematizzabili in un *know how* collettivamente fruibile. Le riviste internazionali di settore hanno cominciato a rifiutare gli articoli che riportano esperienze locali di miglioramento della qualità, se non corredate di una cornice di riferimento metodologica che possa essere utile ad altre iniziative di ricerca.

Attraverso una revisione sistematica delle tassonomie, quadri teorici, strutture analitiche reperibili in letteratura, gli autori hanno compilato una checklist che include 57 potenziali determinanti della pratica assistenziale. Per determinanti essi intendono i fattori che possono impedire o consentire cambiamenti e miglioramenti nell'assistenza, includendo quindi sia fattori che possono essere modificati sia fattori che possono essere utilizzati per misurare la potenzialità di ottenere il cambiamento. Sono stati ugualmente inclusi i determinanti che hanno fondamento in prospettive teoriche e quelli che sono emersi da osservazioni empiriche, producendo così una lista omnicomprensiva ed esauriente e, al tempo stesso, sufficientemente generica da essere utilizzata per situazioni, interventi ed obiettivi diversi.

La lista non è semplice, ma garantisce una non ridondanza, e i 57 determinanti sono raggruppati in sette domini che includono le caratteristiche delle raccomandazioni, fattori legati ai comportamenti dei professionisti e dei pazienti, l'interazione tra professionisti, le risorse disponibili e gli incentivi, la capacità dell'organizzazione di subire e attuare il cambiamento, i determinanti legali, sociali e politici.

La dettagliata tavola fornisce per ogni determinante una definizione, un esempio pratico, strumenti per la rilevazione e misurazione del determinante e suggerimenti per le strategie di correzione dei fattori di ostacolo.

Oltre a questo importante strumento di lavoro gli autori mettono a disposizione altri strumenti indispensabili alla realizzazione di un progetto di miglioramento dell'assistenza. Sono fogli di lavoro, quindi strumenti pragmatici, utilizzabili per prioritizzare gli interventi di cambiamento o le raccomandazioni da implementare, per adattare la checklist alle specifiche raccomandazioni, per prioritizzare i determinanti individuati sui cui agire, per sviluppare una strategia di implementazione. Infine, tenendo fede all'obiettivo di contribuire a rafforzare la comu-

nità scientifica della *Health Services Research*, viene suggerita anche una struttura per la rendicontazione dei determinanti per la scrittura di articoli scientifici che riportino i risultati dei progetti di ricerca effettuati.

Dal Norwegian Knowledge Centre for the Health Services di Oslo un ottimo lavoro, frutto di uno studio approfondito e di eccellenti e prolungate competenze, che potrà sostenere anche i ricercatori italiani a fare il salto di qualità per il quale sono pronti. È con della ‘buona’ ricerca che si può correggere la contrapposizione sul giudizio di merito della ricerca tra il mondo accademico – dove il desiderio pragma-

tico di “fare la differenza” è raramente gratificato – e il settore dei servizi, dove l’applicazione di metodi scientifici è spesso ignorata.

Bibliografia

- Ballini L (2011), Health Services Research: agenda (vecchia e nuova) per la ricerca europea, *Politiche sanitarie*, 12: 88-91.
- Flottorp SA, Oxman AD, Krause J et al (2013): A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice, *Implementation Science* 2013, 8: 35. doi:10.1186/1748-5908-8-35.