

### **The European health report 2012: charting the way to well-being**

World Health Organization

*World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2013*

Il rapporto 2012 dell'Oms Europa è un documento che fa luce sulla salute e sul benessere dei cittadini europei, orientato a disegnare uno scenario in grado di garantire a tutti adeguati standard di salute, con una particolare attenzione alle situazioni di disuguaglianza.

L'obiettivo è mettere i decisori nelle condizioni di impostare adeguate politiche sanitarie stabilendo obiettivi strategici e priorità; di individuare i determinanti sociali, economici e ambientali di salute; di fare programmazioni a lungo termine. I dati mostrano che i cittadini europei vivono sempre più a lungo. L'aspettativa di vita è salita a oltre 76 anni, ma la disuguaglianza rimane marcata, con un ampio scarto, di 13 anni, fra i diversi paesi. Attualmente sono le patologie cronico-degenerative ad avere il maggior impatto sulla mortalità: le malattie cardiovascolari pesano per quasi il 50% sul numero complessivo dei decessi, seguite da quelle tumorali che si assestano intorno al 20%. Queste ultime sono sempre più frequenti, ma sempre meno mortali, per l'effetto combinato di diagnosi più precoci e cure migliori.

### **Health in Europe: successes, failures, and new challenges**

Kleinert S, Horton R

*Lancet* 2013; 381: 1073-1074

*Lancet* ha pubblicato una serie di articoli sulle condizioni di salute in Europa, che commentano anche quanto presentato nel report Oms 2012. L'obiettivo è stato quello di studiare i successi e gli insuccessi dell'applicazione delle diverse politiche sanitarie, sottolineando l'importanza del confronto fra le politiche sanitarie dei diversi paesi al fine di raggiungere gli obiettivi attesi. I principali punti analizzati nei diversi lavori sono stati quelli dell'impatto sulla salute delle normative europee delle politiche sull'infanzia, sulla popolazione migrante e sugli anziani.

È inoltre stato analizzato l'effetto della crisi economica sulla salute dei cittadini.

### **A comparative analysis of health policy performance in 43 European countries**

Mackenbach JP, McKee M

*Eur J Public Health* 2013; 23: 195-201

In questo lavoro è stato misurato il livello di implementazione di alcune politiche sanitarie all'interno di 43 paesi europei, analizzando il ruolo dei determinanti di tipo politico, economico e sociale. Le politiche sono state analizzate nei settori del fumo, alcol, nutrizione, fertilità, gravidanza e nascita, salute infantile, malattie infettive, ipertensione, screening oncologici, sicurezza stradale e inquinamento dell'aria. È stato sviluppato un set di 27 indicatori di esito e di processo, insieme a indicatori riassuntivi a livello nazionale dell'efficacia nell'implementazione delle diverse politiche, che hanno identificato importanti differenze fra i diversi paesi. In generale Svezia, Norvegia e Islanda hanno ottenuto i migliori risultati, mentre Ucraina, Federazione Russa e Armenia i peggiori. In generale sono stati sviluppati molti nuovi interventi preventivi e vi sarebbe un potenziale ampio miglioramento della salute se tutti seguissero l'esempio delle nazioni virtuose.

### **BES 2013 - Il benessere equo e sostenibile**

Rapporto Istat-Cnel 2013

Questa interessante iniziativa ([www.misuredelbenessere.it](http://www.misuredelbenessere.it)) si inquadra nel dibattito internazionale sul cosiddetto 'superamento del Pil', stimolato dalla convinzione che i parametri sui quali valutare il progresso di una società non debbano essere solo di carattere economico, ma anche sociale e ambientale, corredati da misure di disuguaglianza e sostenibilità. In questa ottica l'Istat e il Cnel hanno pubblicato un rapporto sul Benessere Equo Sostenibile (BES), risultato di un'ampia collaborazione con le istituzioni e con la società italiana. Sono stati individuati 134 indicatori, suddivisi in 12 diverse aree in grado di misurare la qualità della vita degli italiani. Le aree indagate mettono a fuoco luci e ombre anche rispetto alla situazione europea e riguardano la salute, l'istruzione, il lavoro e la conciliazione dei tempi di vita, il benessere economico, le relazioni sociali, la politica e le istituzioni, la sicurezza, il benessere soggettivo, il paesaggio e patrimonio culturale, l'ambiente, la ricerca e l'innovazione, e la qualità dei servizi.

### **The global gender gap index 2012**

World Economic Forum  
Geneva, Switzerland 2012

Obiettivo del lavoro è quello di quantificare la dimensione delle disparità di genere e seguirne i progressi nel tempo. Quest'anno l'Italia si colloca all'80° posto, perdendo in un anno sei posizioni. Ai primi posti Islanda, Finlandia, Norvegia e Svezia. Tra le motivazioni della caduta italiana, una maggior disuguaglianza salariale percepita e un minor numero di donne a livello ministeriale. Una possibile spiegazione della migliore situazione dei paesi nordici si spiega con una politica in grado di favorire una società più equa e più inclusiva, con un effetto positivo sull'economia del paese. Il punto forte dell'indice di genere è la sua indipendenza dal livello di sviluppo dei paesi considerati: tutti i valori sono infatti riscritti come rapporto tra il livello raggiunto dalle donne e quello raggiunto dagli uomini nello stesso campo, nell'accesso a risorse e opportunità, senza cioè tener conto del livello complessivo di 'opportunità'. L'indice finale è dato dalla media tra quattro aree: partecipazione economica e opportunità (Italia al 101° posto), livello di istruzione (al 65° posto), salute e sopravvivenza (al 76° posto) e rafforzamento politico (al 71° posto).

### **Big pharma often commits corporate crime, and this must be stopped**

Gøtzsche PC  
BMJ 2012; 345: e8462

Questo articolo riprende il tema delle frodi e delle azioni illegali commesse dall'industria farmaceutica, analizzando anche la frequenza. Le problematiche evidenziate più frequentemente per le prime 10 aziende farmaceutiche a livello mondiale riguardano la spinta verso usi off-label di farmaci non approvati per quella specifica indicazione, un'interpretazione scorretta dei risultati della ricerca e la sottovalutazione dei dati relativi agli effetti collaterali. I medici sono a volte partecipi di tutto ciò, essendo indotti ad utilizzare farmaci costosi quando esiste un'alternativa più conveniente o a fornire i loro nomi per articoli scritti da altri autori. Esiste quindi una notevole distanza fra quanto dichiarato dall'industria nei propri principi etici e quanto poi realizzato nella pratica. Gli stessi dipendenti non nutrono spesso molta fiducia nei manager di queste aziende. Gøtzsche propone l'aumento del rischio di incorrere in sanzioni severe per chi commette questo tipo di comportamenti e una maggiore tutela di chi viene a conoscenza di questi episodi e li denuncia. Anche una maggiore trasparenza di tutte le informazioni disponibili può essere un aiuto per evitare questo tipo di comportamenti.

### **Working for health equity: the role of health professionals**

Allen M, Allen J, Hogarth S, Marmot M  
UCL Institute for Health Equity, London 2013

Questo lavoro esamina il ruolo degli operatori sanitari nella riduzione delle disuguaglianze attraverso l'azione sui determinanti sociali della salute. Gli operatori sanitari sono infatti in una posizione privilegiata per dare vita e sviluppare servizi che tengano in considerazione e cerchino di migliorare il contesto sociale. Questo documento propone una nuova serie di attività, ispirate a molti esempi pratici di azioni già realizzate con successo, suddivise in sei diverse aree. Le raccomandazioni qui contenute formeranno la base per un lavoro condotto dall'Institute for Health Equity insieme ad istituzioni come Royal College, Academy of Medical Royal Colleges (AoMRC), British Medical Association (BMA), Canadian Medical Association (CMA) e altre ancora. Tali raccomandazioni sono l'inizio di un percorso che vedrà lo sviluppo di ulteriori strumenti e attività che saranno sperimentate e poi implementate.

### **Home care across Europe. Current structure and future challenges**

The European Observatory on Health Systems and Policies  
Studies Series 27, 2012

La domanda di assistenza per persone non autosufficienti avrà un forte incremento nei prossimi decenni. Questo lavoro si pone l'obiettivo di confrontare le politiche europee di tale assistenza a livello domiciliare. I diversi aspetti analizzati riguardano il rapporto fra servizi sanitari e sociali, i meccanismi di finanziamento del sistema, come vengono pagati i fornitori dei servizi, la normativa e il complesso ruolo dei *caregiver* in quest'area assistenziale. Fra le problematiche emerse nei diversi contesti vi è il tema della scarsa integrazione con gli altri servizi del sistema sanitario e sociale, dell'accessibilità, delle disuguaglianze di accesso e di qualità, della mancanza di alcuni servizi, della difficoltà a reclutare il personale, del problema della gestione del personale di altre nazioni, della variabilità nella qualità del servizio offerto, nel finanziamento, nella mancanza di una chiara normativa.

### **Farmaci e immigrati, rapporto sulla prescrizione farmaceutica in un paese multietnico**

Andretta M, Cinconze E, Costa E et al.  
Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2013

Questo è un rapporto sulla prescrizione farmaceutica degli immigrati, popolazione che presenta

elementi di fragilità, in ragione dei livelli di reddito, delle difficoltà di inserimento e della maggiore precarietà della rete di sostegno. L'analisi dei dati è relativa alla popolazione di 32 Asl italiane. Il profilo che emerge dal rapporto corrisponde alle attese: da un lato si evidenzia un'importante variabilità di esposizione a farmaci tra le diverse componenti etniche della migrazione, dall'altro una complessiva minore intensità di trattamento rispetto alla popolazione italiana, come espressione coerente dell' 'effetto migrante sano'. Un risultato importante di questo rapporto è la possibilità di dare una risposta alla domanda sul se e quanto la popolazione immigrata deve essere considerata un 'peso' per il sistema sanitario. Non solo la frequenza delle prescrizioni è bassa, ma i farmaci prevalenti sono anche quelli nelle fasce di più basso costo (tipicamente 'equivalenti').

**Impact factor, h-index e la valutazione della ricerca**  
Perfetti O

*Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2013*

È un libro su come valutare la produzione scientifica con l'utilizzo degli indicatori bibliometrici e l'analisi statistica dell'utilizzo online dei documenti. Il lavoro passa in rassegna tutti i criteri di valutazione, anche quelli meno utilizzati. Vengono confrontate le banche dati bibliografiche e citazionali, l'impact factor, spiegandone pregi e limiti, e l'H-index, mostrando come si calcola e dove trovarlo. Viene inoltre affrontato il tema di come valutare la produzione scientifica di una università, di un ente o di un paese, quello della web-metrica e di cosa può cambiare con il social web. Una lettura utile a ricercatori e clinici, e al personale delle strutture degli Ircs e delle università, che devono mettere in atto le diverse procedure di valutazione della produzione scientifica.

*Massimo Brunetti*