- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 11:55:06

The limits of market-based reforms
Dickinson H, Shaw S, Glasby J et al
BMC Health Services Research 2013, 13 (Suppl 1)

In questo lavoro vengono analizzati i limiti teorici e pratici delle riforme del sistema sanitario e sociale inglese, che ha dimostrato negli ultimi venti anni grande interesse nell'introduzione di politiche di competizione fra i fornitori al fine di fornire servizi di qualità ad un costo ragionevole. Dall'iniziale separazione fra fornitori e committenti di servizi, avvenuta nel 1990, si è giunti all'Health and Social Care Act nel 2012. Il presente lavoro raccoglie i materiali di un seminario organizzato dall'Università di Birmingham e dal Nuffield Trust sui limiti di queste riforme. Nel lavoro vengono esaminate le basi teoriche di questo approccio, evidenziandone i limiti sull'efficacia nel mercato sanitario e mostrando numerosi casi pratici legati alla non autosufficienza e al settore sociale e sanitario.

Oecd integrity review of Italy
Reinforcing public sector integrity, restoring trust for sustainable growth
Oecd Public Governance Reviews
Oecd Publishing 2013
http://dx.doi.org/10.1787/9789264193819-en

Questo lavoro presenta le riforme messe in campo dall'Italia per contrastare la corruzione dell'illegalità, fenomeno che la Corte dei Conti ha stimato in circa 60 miliardi di euro. Per ridare credibilità al sistema sono necessarie riforme complessive, a partire dalla legge anticorruzione 190 del 2012 e dalla legge 33 del 2013. Con queste norme, che rispondono alle richieste dell'Unione Europea, si è cercato di passare da un atteggiamento punitivo ad uno maggiormente preventivo, prevedendo la definizione in ogni Pubblica Amministrazione, e quindi anche in sanità, di una serie di iniziative, fra cui il Piano per la Prevenzione della Corruzione e il Piano per la Trasparenza, nuove indicazioni sul conflitto di interessi e la tutela del *whistleblower*, ossia dei dipendenti pubblici che denunciano comportamenti illegali. Nel lavoro vengono anche presentati diversi esempi di buone pratiche degli altri Paesi Ocse.

Relazione annuale sull'attività svolta
Autorità Garante dell'Economia e del Mercato 2013
http://www.agcm.it/trasp-statistiche/doc_download/3746-relazione2012testocompleto.html

L'ultima relazione annuale dell'Authority per la concorrenza e il mercato evidenzia come il settore farmaceutico sia tra quelli più sanzionati e quello al quale l'Autorità sta prestando particolare attenzione, costituendo un terreno tipico di tensione tra la tutela della proprietà intellettuale e la concorrenza. La Commissione ha richiamato l'attenzione sui pregiudizi alla concorrenza che si possono instaurare in questo mercato attraverso il *regulatory gaming*, che evidenzia proprio l'abuso di posizione dominante di un'impresa in grado di sfruttare le pieghe della regolazione per mantenere abusivamente una posizione di esclusiva. Altro tema riguarda la tematica della vendita illegale di farmaci online. In questo ambito sono stati attivati i poteri cautelari diretti a richiedere agli Internet Service Provider di impedire l'accesso a siti web che ledono i diritti dei consumatori.

Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence
WHO, Department of Reproductive Health and Research, June 20, 2013

Questo documento presenta una delle prime analisi sistematiche a livello mondiale sui dati della prevalenza di due forme di violenza contro le donne: quella da parte dei partner e quella di persone non conosciute. Un terzo delle donne a livello mondiale subisce violenza fisica o sessuale, mentre il dato in Europa scende 'soltanto' a un quarto. Il lavoro, accanto a stime del fenomeno a livello regionale e nazionale, mette in luce la maggiore presenza di patologie, fra cui depressione e HIV, e la mortalità nelle donne oggetto di violenza. Da un punto di vista quantitativo le donne che subiscono violenza hanno una probabilità doppia di essere depresse e di avere problemi di alcolismo; una volta e mezzo superiore di contrarre malattie infettive come l'HIV; del 16% in più di avere dei bambini nati sotto peso; il 38% degli omicidi di queste donne è poi opera del partner.

Effects of multiple chronic conditions on health care costs: an analysis based on an advanced tree-based regression model
König HH, Leicht H, Bickel H, for the MultiCare study group

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.247 Fri, 11 Jul 2025, 11:55:06

BMC Health Services Research 2013, 13: 219. doi:10.1186/1472-6963-13-219

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di analizzare i costi della multimorbilità attraverso l'analisi di una coorte prospettica di 1050 pazienti tedeschi di età compresa fra i 65 e gli 85 anni, scelti in modo randomizzato. La multimorbilità è stata definita come la presenza di più di tre condizioni da una lista di 29 patologie croniche. Un algoritmo inferenziale è stato usato per identificare la struttura sottostante e le variabili più influenti sui costi ospedalieri, ambulatoriali, farmacologia, così come sull'assistenza infermieristica formale e informale. Un numero limitato di condizioni sembra influenzare i costi totali, fra queste la malattia di Parkinson e l'insufficienza cardiaca: la prima aumenta i costi dei pazienti che ne soffrono di 3,5 volte rispetto a chi non presenta tale condizione, mentre la seconda di due volte. I costi dell'assistenza ospedaliera sono influenzati in modo importante dall'ictus, mentre l'uso dei farmaci è maggiormente legato alla COPD, all'insonnia, alla malattia di Parkinson e al diabete.

Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews
Eijkenaar F, Emmert M, Scheppach M et al
Health Policy 2013; 110 (2-3): 115-130

In letteratura sono presenti molti studi sugli effetti dei sistemi di pay-for-performance (P4P) in sanità e il presente lavoro si è posto l'obiettivo di fare una sintesi delle 22 revisioni della letteratura pubblicate dal 2000 al 2011. I risultati alla fine non sembrano esprimere con certezza l'efficacia di questo strumento, sia per la scarsa qualità dei lavori, sia perché diversi studi non osservano la sua efficacia e in ogni caso pochi di questi separano l'effetto del P4P da quello di altre iniziative. Le conclusioni del lavoro auspicano ulteriore ricerca per valutare l'efficacia di questo tipo di interventi e di altri tipi di incentivazione, richiedendo la misurazione dell'impatto di lungo termine sulla salute e sui costi sanitari.

Case studies that illustrate disinvestment and resource allocation decision-making processes in health care: a systematic review
Polisena J, Clifford T, Elshaug AG et al
Int J Technol Assess Health Care 2013; 29: 174-184

Ad oggi sono state pubblicate poche ricerche su casi pratici di disinvestimento in sanità. Il presente lavoro si è così posto l'obiettivo di fare una revisione degli strumenti e delle applicazioni di questo meccanismo sulle tecnologie ritenute obsolete o inefficaci. Sono stati identificati 14 casi in diversi contesti e tecnologie: molti studi descrivono l'applicazione della cosiddetta *program budgeting and marginal analysis* (Pbma), mentre due di questi usano il *technology assessment* (Hta). Nel lavoro vengono presentati i punti di forza e di debolezza di questi strumenti, mettendo in luce come siano necessarie prove per assicurare trasparenza e obiettività di azione. Nei casi analizzati, la Pbma è stata usata in un ambito in cui il budget era fissato a priori, mentre l'Hta è stata usata in contesti di pagamento a prestazione.

Home telemonitoring for chronic disease management: an economic assessment
Paré G, Poba-Nzaou P, Sicotte C
Int J Technol Assess Health Care 2013; 29: 155-161

In letteratura non sono presenti molti lavori di taglio economico sulla telemedicina domiciliare e la loro qualità spesso è scadente. Questo ha sempre reso difficile il confronto, nelle patologie croniche, tra la telemedicina domiciliare e quella tradizionale. Questo studio ha cercato di rispondere a questo quesito, analizzando l'uso di risorse di 95 pazienti con diverse patologie croniche per un periodo di 21 mesi, 12 prima dell'intervento, 4 durante e 5 al termine dell'utilizzo della telemedicina. I risultati mostrano come vi sia un'importante riduzione nelle ospedalizzazioni e negli accessi al pronto soccorso; sono invece aumentate, contrariamente alle attese, le visite degli infermieri. In termini economici la telemedicina domiciliare ha permesso un risparmio del 41% dei costi diretti rispetto all'assistenza domiciliare tradizionale.