

Nuove istituzioni per l'assistenza sociosanitaria. Principali esperienze nazionali ed estere

Muraro G, Rebba V

Franco Angeli, Milano, 2010

Il volume presenta una ricerca sulle modalità attraverso cui le Aziende sanitarie locali e gli Enti locali stringono alleanze e sviluppano azioni comuni per le strategie generali di tutela della salute e per lo specifico settore dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Viene proposta un'analisi del quadro normativo nazionale e regionale e delle principali esperienze realizzate in Italia (Piani per la salute in Emilia-Romagna e Società della salute in Toscana) e in alcuni paesi esteri (in particolare, Regno Unito e provincia canadese del Quebec).

Nella prima parte del libro viene proposta un'analisi degli aspetti giuridici delle forme e degli strumenti di collaborazione e di programmazione congiunta adottati da Aziende sanitarie ed Enti locali per la gestione dei servizi sociosanitari nel contesto italiano.

Nella seconda parte vengono analizzati i Piani per la salute (Pps) adottati in Emilia-Romagna. Dal lavoro emerge come con lo strumento dei Pps si sia inteso potenziare la partecipazione delle collettività locali alla definizione delle politiche di promozione della salute, attribuendo agli Enti locali un ruolo di catalizzatori delle risorse disponibili sul territorio, comprese quelle delle Aziende sanitarie, allo scopo di ottenerne l'utilizzo migliore rispetto alle esigenze delle popolazioni locali.

Nella terza parte vengono esaminate le caratteristiche e le modalità di funzionamento delle Società della salute (Sds) istituite nella Regione Toscana, a livello di Zone-Distretto sociosanitario, sotto forma di Consorzi tra Asl e Comuni. Le Sds sono finalizzate a garantire l'unitarietà del governo, della programmazione e della gestione del sistema dei servizi sociosanitari territoriali, nonché l'universalità e l'equità nell'accesso alle cure. L'obiettivo è quello di giungere gradualmente ad un trasferimento completo all'interno della Sds delle attività sociali e sanitarie territoriali oggi svolte separatamente a livello zonale dagli Enti locali e dalle Asl.

Nella quarta parte del lavoro viene effettuata un'analisi delle forme e degli strumenti di coordinamento tra istituzioni sanitarie ed Enti locali nelle politiche di promozione della salute sperimentate in alcune esperienze estere da cui trarre utili indicazioni anche per l'Italia. In particolare, viene approfondita

l'esperienza inglese e l'utilizzo del *pooled budget* e il ricorso nei diversi contesti locali alle differenti forme di partnership. Da ultimo sono riportate alcune valutazioni circa i risultati e le potenzialità delle due esperienze di partenariato tra Aziende sanitarie ed Enti locali realizzate in Emilia-Romagna e Toscana.

L'attività ospedaliera: dati e riflessioni

Agenas

Monitor, V supplemento al numero 24, 2009

Numerosi spunti interessanti sono contenuti in questa pubblicazione dell'Agenas nazionale per i servizi sanitari regionali che raccoglie dati, ricerche e riflessioni sull'attività ospedaliera a livello nazionale e regionale. Il comune denominatore dei diversi capitoli è rappresentato dal programma interregionale Remolet (REte diMONitoraggio dei Lea Tempestiva) coordinato da Agenas, a cui partecipa la maggior parte delle Regioni, che rappresenta un sistema di analisi integrato ai sistemi informativi regionali tradizionali.

Il lavoro apre con l'analisi dell'andamento dei ricoveri, che mostra la tendenza alla loro riduzione, con forti differenze nei livelli di erogazione di prestazioni di alta complessità a livello regionale. Le Regioni con efficienza e complessità superiori alla media (Lombardia, Emilia-Romagna, Toscana e Umbria) presentano differenti proporzioni di ricoveri a rischio di inappropriatelyzza, diversa incidenza del day hospital e divergenti trend di variazione del volume dei ricoveri ordinari e di day hospital.

Un capitolo interessante riguarda una nuova misura dell'attività ospedaliera, rappresentata dal numero di ricoveri acuti equivalenti, che tiene conto del diverso valore tariffario fra le Regioni. Un altro capitolo è inerente i costi ospedalieri e mostra come essi possano essere progressivamente ridimensionati solo attraverso un efficace piano di ammodernamento delle strutture, in genere molto vecchie, sostituendole con strutture più moderne e tecnologicamente avanzate. Vengono inoltre presentate analisi dei dati ospedalieri sulla base della proprietà (pubblica-privata) e dell'ampiezza (grandi-piccoli) delle strutture ospedaliere. Si osservano chiaramente gli importanti interventi per ridimensionare una rete ipertrofica e renderla tecnologicamente adeguata nelle Regioni del Nord e in alcune del Centro, mentre nel Sud e in altre Regioni del Centro gli interventi sono stati poco efficaci.

Interessanti anche gli approfondimenti sulle motivazioni soggettive nella scelta dell'ospedale in cui ricoverarsi: è evidente che gli ospedali devono dare innanzitutto un'immagine di fiducia se vogliono trattenere o attrarre i pazienti. Ultimo, ma forse più importante di tutti, è il tema delle reti ospedaliere, affrontato cercando di offrire una sintesi che individui i concetti elaborati negli anni per capire cosa in concreto significhi la messa in rete degli ospedali e come stia cambiando l'ospedale che deve operare in rete.

Health and environment in Europe: progress assessment

Who Europe Copenhagen 2010

<http://www.euro.who.int/document/E93556.pdf>

In questo rapporto del Who Europe è presentata la situazione dei progressi della salute legati all'ambiente a livello europeo negli ultimi 20 anni. La valutazione riguarda gli aspetti sanitari legati alla qualità delle acque e dell'aria, all'attività fisica e ai trasporti, alla sicurezza chimica, ambientale e professionale. Le informazioni sono raccolte all'interno dell'European environment and health information system e riportano anche le politiche nazionali sul tema. La valutazione parte dalle priorità definite all'interno del Children's environment and health action plan for Europe (Cehape), stabilito alla Conferenza dei ministri su ambiente e salute di Budapest del 2004. Nel lavoro vengono discusse e presentate le problematiche legate alla definizione delle politiche per il loro miglioramento a livello europeo, nazionale e locale. I dati mostrano come i rischi legati alla qualità delle acque siano diminuiti rispetto al passato, ma permangono problemi nei paesi dell'Est, dove più del 50% della popolazione rurale di 10 paesi non ha accesso a fonti d'acqua di qualità, creando anche forti disuguaglianze. Gli incidenti rappresentano una forte causa di morte in particolare nei giovani, dove a farla da padrone sono gli incidenti da traffico, seguiti da quelli domestici. La riduzione dei primi nel corso degli anni ha mostrato come questi possano essere prevenuti. E anche in questo caso si notano forti differenze fra le regioni europee.

Per quanto riguarda obesità e sovrappeso, il problema interessa dal 3% al 30% dei ragazzi di 11-15 anni ed è in aumento, anche perché la metà degli interessati non svolge un'adeguata attività fisica. L'incidenza della mortalità respiratoria nei bambini si è ridotta ma rimane comunque un problema, ancora una volta nelle regioni dell'Est. L'asma e le allergie sono di nuovo in aumento, esacerbate dall'inquinamento dell'aria: infatti dopo un miglioramento negli anni Novanta, i progressi negli ultimi 10 anni sono

stati minimi. Inoltre, in molti paesi più dell'80% dei bambini è esposto al fumo passivo. Esiste anche il problema dell'umidità e delle muffe, in particolare per le famiglie svantaggiate. Anche la sicurezza sul lavoro è aumentata negli anni Novanta, ma permangono problemi nelle regioni dell'est.

The social determinants of health and the role of local government

Campbell F

Improvement and development agency for local government (IDeA), 2010

<http://www.hpclearinghouse.ca/pdf/sdohuk.pdf>

Il rapporto britannico contiene una serie di lavori che presentano e valutano il fondamentale ruolo dei governi locali nel contrastare le condizioni sociali che causano disuguaglianze nella salute. Il lavoro è frutto della Improvement and development agency for local government (IDeA) del Department of health e ha l'obiettivo di aumentare la consapevolezza a livello locale sulle disuguaglianze e di definire il ruolo dei governi locali nel contrastarne i determinanti. Tutto questo è in continuità con il report coordinato da Sir Marmot "Fair society, healthy lives". In alcune parti del lavoro viene descritto cosa sta già avvenendo nella realtà britannica, in altre quello che si potrebbe fare, sia con più poteri e risorse sia con i mezzi attualmente disponibili. Fra i diversi temi affrontati ci sono i problemi legati all'infanzia, quelli sulle condizioni lavorative e sullo sviluppo sostenibile e altri ancora. Emerge così il forte ruolo svolto dai governi locali per ridurre il problema delle disuguaglianze, migliorando lo stato di salute e il benessere della popolazione. Nel lavoro vengono presentati molti casi studio che possono essere consultati sul sito degli Healthy Communities di IDeA.

SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP). Engaging the public in evidence-informed policymaking

Lavis JN, Oxman AD, Lewin S et al

Health Research Policy and Systems 2009, 7 (Suppl 1): S1-S15

doi:10.1186/1478-4505-7-S1-S15

Questa serie di articoli è il frutto del progetto internazionale SUPPORT (SUPporting POLicy relevant Reviews and Trials), finanziato dall'Unione Europea. Il lavoro mira a favorire l'utilizzo delle prove scientifiche da parte dei decisori sanitari e degli staff che li supportano. Sapere, dove trovare e come utilizzare i risultati della ricerca può essere un grande aiuto per chi deve prendere decisioni di poli-

tica sanitaria. In ognuno degli articoli viene presentato uno strumento diverso. Le quattro aree indagate riguardano la definizione delle politiche, l'identificazione dei bisogni e delle aree di ricerca, l'identificazione delle diverse forme di prove scientifiche e il passaggio dalle prove alla ricerca. Ogni lavoro inizia con alcuni scenari legati all'argomento indagato, che servono per identificare il livello di dettaglio necessario quando devono essere applicati i vari strumenti.

Fra i punti analizzati vi è la definizione dell'attività di *policy making* basata sulle prove, come migliorarne l'utilizzo nella propria organizzazione e come definire le priorità di intervento. Successivamente si passa all'analisi di come realizzare praticamente questo tipo di attività, di quale sia l'uso delle prove per chiarire un problema, come cogliere la trasferibilità dei risultati di una revisione sistematica sugli effetti di una politica specifica o di un programma o come pianificare il monitoraggio e la valutazione delle politiche sanitarie.

Evidence-based decisions and economics health care, social welfare, education and criminal justice

Shemilt I, Mugford M, Vale L et al
Wiley-Blackwell, Hoboken (NJ), 2010

Questo libro presenta le ultime novità nell'ambito dell'*evidence-based economics e decision making* in diversi settori del welfare, in ambito sanitario, sociale, dell'educazione e della giustizia. Nei nostri sistemi di welfare è infatti sempre più necessario prendere decisioni basate su prove di efficacia e di efficienza. Utilizzando esempi e casi specifici, gli autori hanno raccolto i diversi strumenti disponibili per la sintesi delle prove di tipo economico, revisioni sistematiche, analisi economiche e decisionali nei diversi settori delle politiche sociali e sanitarie. Il lavoro, partendo dalla definizione di *evidence-based economics*, offre spunti che riguardano il ruolo delle revisioni nella produzione delle modellizzazioni e del ruolo dei lavori economici nelle revisioni sistematiche. Vengono inoltre affrontati il tema della trasferibilità e rilevanza delle prove, dell'equità e dei metodi per la ricerca della letteratura. Temi specifici sono quelli legati all'uso delle prove nei modelli decisionali e della valutazione della qualità delle stesse nella produzione di raccomandazioni cliniche e organizzative. Altri punti riguardano il tema della valutazione delle utilità e dell'uso dell'econometria in questo ambito. Infine il lavoro chiude analizzando il rapporto fra *evidence-based economics* e la formulazione delle politiche sanitarie e sociali.

The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions

Kringos DS, Boerma WGW, Hutchinson A et al
BMC Health Services Research 2010, 10: 65
doi:10.1186/1472-6963-10-65

Nel 2008 l'Oms ha sottolineato nel suo documento *Primary health care now more than ever* l'importanza di promuovere la conoscenza sull'assistenza primaria. Tuttavia anche se c'è accordo nel ritenere che l'assistenza primaria rappresenti un momento importante per una cura efficace, pochi sforzi sono stati condotti per verificare in modo sistematico le prove a supporto di questa teoria. L'obiettivo dello studio è stato quello di identificare le dimensioni chiave dell'assistenza primaria, valutando le prove delle sue interrelazioni e la loro rilevanza sugli esiti di salute delle persone. Il lavoro è stato condotto attraverso una revisione sistematica della letteratura dal 2003 al 2008 e ha portato a identificare 85 lavori. L'aspetto importante è stato quello di mostrare la multidimensionalità del sistema delle cure primarie, mentre la maggior parte dei lavori esistenti si è focalizzata solo su uno dei singoli aspetti emersi. Sono state così identificate 10 dimensioni costitutive un sistema di assistenza primaria, che può essere letto attraverso tre livelli: le strutture, i processi e gli esiti. Il primo aspetto può essere letto su tre differenti dimensioni: quella della governance, delle condizioni di tipo economico e quella relativa allo sviluppo professionale. I processi legati all'assistenza primaria vengono suddivisi negli aspetti legati all'accesso ai servizi, al loro scopo, alla continuità e al coordinamento dell'assistenza. Infine gli esiti includono tre dimensioni, come la qualità dell'assistenza, l'efficienza e l'equità.

Partecipare e decidere meglio: progettazione e responsabilità. Una guida per amministratori e tecnici

I quaderni della partecipazione. Servizio Comunicazione e Educazione alla sostenibilità
Regione Emilia-Romagna, Bologna, 2009

Il lavoro si occupa del tema della partecipazione dei cittadini alle politiche pubbliche. Nella nostra società si registra infatti una crisi degli strumenti democratici e dei soggetti che vi prendono parte, ed emerge la tendenza a semplificare e a dare maggiore voce non ai cittadini, ma a chi li governa.

Negli ultimi dieci anni sono stati portati avanti alcuni esempi positivi di partecipazione collettiva alle scelte politiche: dalle 'agende 21' locali ai piani della salute, dall'urbanistica al bilancio partecipativo, dai consigli comunali dei ragazzi all'*e-democracy*.

Tuttavia siamo ancora lontani dal praticare effettive forme partecipative.

Il volume nasce nel quadro delle iniziative a supporto dei processi e degli strumenti partecipativi che le strutture dell'Emilia-Romagna hanno attivato in questi anni, iniziative che ora trovano voce nelle Linee di indirizzo sulla partecipazione. Questo lavoro ha lo scopo, principalmente pratico, di fornire indicazioni e suggerimenti operativi agli amministratori e ai funzionari pubblici e degli enti locali impegnati nella gestione di politiche, piani, programmi, strumenti che possano prevedere un maggiore coinvolgimento e inclusione dei cittadini e dei diversi stakeholder per stimolare parallelamente responsabilità differenziate ma condivise. Mostra anche l'importanza di una buona preparazione di un percorso di partecipazione, con tempi e risorse adeguati, e della

sua integrazione nelle politiche dell'ente pubblico. Fornisce inoltre un riscontro alle indicazioni e ai suggerimenti indicati in un 'tour di ascolto partecipato' nelle nove province della Regione Emilia-Romagna durante il 2007 rispetto alle esperienze di partecipazione promosse dagli Enti pubblici.

Consolidare e standardizzare maggiormente i processi e gli strumenti partecipativi richiede in primo luogo chiarezza rispetto a una serie di elementi quali l'esplicitazione degli obiettivi che ci si pone, il ruolo degli attori coinvolti, le competenze e gli strumenti a disposizione, l'applicazione omogenea, integrata e trasversale ai diversi settori, un maggiore utilizzo degli strumenti di *e-government* e *e-democracy*.

*A cura di Massimo Brunetti
Azienda Usl Modena*