- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.220.66.151 Mon, 29 Apr 2024, 07:11:45



**La disabilità in Italia**
Istat
*Roma, 2010*

In questo volume è stato ricostruito il quadro completo sulle condizioni di salute, l'esperienza lavorativa, le relazioni familiari e, più in generale, il livello di partecipazione sociale delle persone con disabilità nel nostro paese. Sono state ripercorse le diverse fasi della vita dei disabili, dal periodo scolastico a quello della vecchiaia, approfondendo gli aspetti legati alle politiche sociali finalizzate all'inserimento scolastico, all'integrazione lavorativa e al complesso di aiuti, formali e informali, sui quali le persone con disabilità possono contare. Viene inoltre documentata la parte della protezione sociale dedicata al sistema di previdenza per le persone con disabilità. I temi specifici affrontati nel lavoro, oltre alla quantificazione del loro numero e caratteristiche, riguardano le condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari, l'integrazione scolastica e lavorativa, gli aspetti della vita quotidiana, il rapporto con i servizi pubblici, le reti di aiuto delle famiglie con persone con disabilità e le caratteristiche dei beneficiari delle pensioni di invalidità.

**Cancer risk in relationship to different indicators of adult socioeconomic position in Turin, Italy**
Spadea T, Zengarini N, Kunst A, Zanett R, Rosso S, Costa G
*Cancer Causes and Control 2010*
*doi 10.1007/s10552-010-9539-0*

In questo lavoro viene esaminato il rapporto fra l'incidenza di cancro e le variabili socioeconomiche della popolazione torinese. Vengono utilizzati i dati dello studio longitudinale torinese e del Registro Tumori del Piemonte per analizzare la relazione tra l'incidenza di cancro e tre variabili individuali di posizione socioeconomica quali l'istruzione, l'occupazione e la condizione abitativa, più un indice geografico di deprivazione. Lo studio esamina il ruolo indipendente dei differenti indicatori in relazione all'incidenza dei principali tipi di cancro e i risultati vengono discussi sito per sito. Per il tumore del polmone nell'uomo viene descritto un aumento del rischio per gli indicatori considerati, mentre nella donna l'eccesso di rischio è relativo a condizioni abitative altamente svantaggiate e condizioni di lavoro nella piccola impresa. Presentano invece un rischio inferiore le donne con scarso grado di istruzione. I gruppi sociali maggiormente svantaggiati presentano inoltre un eccesso di rischio per quanto riguarda i tumori delle vie aerodigestive superiori, dello stomaco, del fegato e della cervice. Sono invece protetti dal rischio di contrarre il melanoma e il cancro della mammella. Tali dati rappresentano una tappa importante nell'identificazione dei fattori di rischio per il cancro, nonché per l'individuazione di strategie di monitoraggio e prevenzione.

**Focusing on obesity through a health equity lens**
Kuipers YM
*EuroHealthNet, Bruxelles, 2010*

Il rapporto elaborato da EuroHealthNet ha l'obiettivo di fornire idee e spunti ai professionisti e ai decisori sanitari sulle iniziative per contrastare il fenomeno dell'obesità, tenendo conto anche delle problematiche legate all'equità. In esso vengono descritti tutti gli approcci innovativi per ridurre tale fenomeno a livello locale, regionale e nazionale, in Europa e a livello internazionale. Vengono esaminate in particolare le iniziative verso le comunità con un basso livello socioeconomico, verificando così la possibilità di ridurre le disuguaglianze. A livello europeo vengono presentati i programmi che si focalizzano sui ragazzi in età scolare e le loro famiglie e i programmi rivolti alla popolazione generale. Vengono poi presentati nel dettaglio i programmi che a livello nazionale si occupano delle popolazioni più deprivate. A livello regionale e locale sono state identificate molte iniziative suddivise sulla base della nutrizione, dell'attività fisica e con un approccio combinato. Infine vengono riportate esperienze internazionali da Brasile, Australia e Stati Uniti.

**Misurare la soddisfazione per il lavoro del personale ospedaliero**
**Una proposta di metodo**
Franci A, Guerrieri C, Corsi M
*Quattroventi, Urbino, 2010*

In questo lavoro viene affrontato il problema del 'governo del personale', che rappresenta oggi, nel nostro paese, l'ambito più critico del management dei sistemi sociosanitari e una delle preoccupazioni più forti sia per i dirigenti delle direzioni strategiche sia per quelli delle linee operative. Nel volume gli autori affrontano problemi di metodo ed applicativi

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.220.66.151 Mon, 29 Apr 2024, 07:11:45



nelle organizzazioni ospedaliere. A partire da una concettualizzazione della soddisfazione per il lavoro e la costruzione di modelli esplicativi del fenomeno, essi hanno messo a punto e validato un questionario per gli operatori. Di interesse, ai fini di un intervento di miglioramento della qualità del lavoro, sono le elaborazioni proposte per il calcolo di un indice di miglioramento nella soddisfazione del personale, che consente di graduare secondo priorità i fattori da considerare nei processi di cambiamento dell'organizzazione. La conoscenza sistematica, basata anche su evidenza empirica, dei livelli di soddisfazione, motivazione e attaccamento al lavoro del personale è condizione fondamentale nei processi decisionali orientati al miglioramento di tali condizioni.

**Where next for integrated care organisations in the English Nhs?**
Lewis RQ, Rosen R, Goodwin N, Dixon J
*The Nuffield Trust, London, 2010*

In questo documento viene affrontato il tema dell'assistenza integrata, che tutti i governi considerano un elemento chiave per la sostenibilità ed efficacia del sistema sanitario, anche se finora non sono stati ancora ottenuti i risultati sperati. Per realizzare questo obiettivo gli autori suggeriscono una revisione della struttura e degli incentivi economici. Già nel 2008 la Nhs next stage review aveva introdotto in Inghilterra il concetto di Integrated care organisations (ICOs), avviando una serie di studi pilota ora implementati in diversi ambiti territoriali per cercare di migliorare l'integrazione nell'assistenza. In questo documento vengono esaminate queste nuove forme organizzative (ICOs), che si pongono l'obiettivo di fornire una migliore assistenza ad un costo sostenibile, in particolare esaminando la potenzialità di combinare il ruolo di erogatori e di committenti. Uno dei problemi, ad esempio, è la presenza di budget diversi fra le diverse componenti del sistema, il che a volte induce a non avere gli stessi obiettivi. Sinora i Primary care trusts e i Practice-based commissioners non sono riusciti a superare il problema. Il lavoro, che si accompagna al precedente documento *Where next for commissioning in the English Nhs?*, vuole fornire un contributo al dibattito su come il Nhs saprà affrontare le sfide che lo attendono per il futuro.

**Nordic health care systems. Recent reforms and current policy challenges**
Magnussen J, Vrangbek K, Saltman RB
*Mc Graw Hill, Maidenhead, 2009*

In passato si è formata la convinzione dell'esistenza di un 'modello nordico' dei servizi sanitari, caratterizzato da un insieme di fattori comuni presenti in tutte le nazioni nordiche (Svezia, Norvegia, Danimarca, Finlandia): un finanziamento basato sulle tasse, un sistema ospedaliero pubblico, un accesso universalistico e una copertura ampia. Questo modello è stato percepito come una componente stabile del più ampio sistema di welfare nordico. Il volume mostra come, nonostante le similitudini fra i diversi stati nordici, la realtà sia molto più complessa. Vi sono infatti differenze sia a livello istituzionale sia nell'implementazione delle diverse politiche.

**Tackling chronic disease in Europe strategies, interventions and challenges**
Busse R, Blümel M, Scheller-Kreinsen D, Zentner A, European Observatory on Health Systems and Policies
*Observatory Studies Series N. 20, 2010*

In questo lavoro viene affrontato il tema delle malattie croniche in Europa. Un tempo erano limitate a quelle cardiovascolari, al diabete, all'asma e a quelle croniche ostruttive respiratorie. Ora a queste patologie si sono aggiunti il cancro, l'Hiv/Aids, le malattie mentali come la depressione, la schizofrenia e la demenza, e altre disabilità come l'artrosi. Questo documento accompagna gli altri due lavori dell'European Observatory on Health Systems sullo stesso tema, offrendo un approfondimento sulle politiche e sulle strategie che i diversi sistemi sanitari possono mettere in campo per contrastare queste patologie. La prima parte del lavoro apre con una descrizione del peso di queste malattie, la loro epidemiologia e le implicazioni dal punto di vista economico. Nella seconda parte vengono affrontate le tematiche inerenti la prevenzione, i nuovi setting assistenziali, i modelli di cure integrate e i programmi di disease management. Interessanti i dati che mostrano come questi ultimi interventi non sempre siano costo-efficaci, nel momento in cui si analizza in modo approfondito il contesto in cui saranno applicati.

**La spesa sociale integrata nei distretti della provincia di Modena. Verso la definizione e il monitoraggio dei Livelli essenziali delle prestazioni sociali**
Bertoni F, Bosi P, Lorenzini M, Silvestri P
*Modena, 2010*

L'approvazione della legge 42 del 2009 sul federalismo fiscale ha posto nell'agenda del governo e delle amministrazioni un compito molto complesso di realizzazione del federalismo fiscale e in particolare dei meccanismi di finanziamento dei livelli de-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.220.66.151 Mon, 29 Apr 2024, 07:11:45



centrati con riguardo ai Livelli essenziali delle prestazioni sociali (Lep). Tra le aree incluse nei Lep, questa legge identifica la spesa sanitaria, l'assistenza e l'istruzione. I criteri con cui dovranno essere determinati i Lep non sono esplicitati in modo chiaro dalla legge delega; è tuttavia essenziale l'indicazione dell'obiettivo del superamento della spesa storica e l'introduzione della nozione di fabbisogno e di costo standard dei servizi. Accanto a considerazioni di carattere generale, si entra più in dettaglio nell'analisi dei problemi metodologici di rilevazione della spesa per l'assistenza alla luce della ricerca già svolta in passato e tenendo conto delle innovazioni istituzionali più recenti, tra cui in primo luogo il varo del Fondo regionale per la non autosufficienza. L'aggregato di spesa misurato è la spesa per assistenza sociosanitaria integrata. Nel terzo capitolo si offre il quadro della spesa per area e per i distretti della provincia di Modena. Il quarto capitolo analizza in dettaglio due settori: la spesa per asili nido e la spesa per soggetti non autosufficienti ricoverati in strutture protette. Particolare attenzione è dedicata alla ricostruzione di grandezze rappresentative della quantità di servizi offerti, indispensabili al fine di elaborare elementari indicatori di esito dei servizi indicati. Nell'ultimo capitolo sono proposte alcune considerazioni di carattere generale su possibili riforme del disegno istituzionale che appaiono auspicabili per sorreggere i compiti di finanziamento, programmazione e monitoraggio della spesa sociale integrata.

*A cura di Massimo Brunetti*
*Azienda Usl Modena*