- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.169 Fri, 11 Sep 2026, 03:55:30

The future need for care. Results from the LEV project
Government Offices of Sweden
September 2010

In questo documento viene analizzato il bisogno di assistenza legato all'invecchiamento della popolazione svedese, che si accompagna al miglioramento della salute delle persone e al conseguente allungamento dell'aspettativa di vita. Il Ministero della salute svedese ha messo a punto un modello che permette di analizzare il bisogno di assistenza nelle sue diverse forme. Il modello mostra come sia possibile dare una risposta a questi bisogni, mettendo in campo azioni strategiche in diversi settori. Fra le diverse azioni che vengono quantificate vi è la riduzione delle cadute accidentali, la riduzione degli errori medici, le infezioni nosocomiali, la prevenzione della demenza, la riduzione dell'incidenza dell'ipertensione, l'aumento della produttività nel settore sanitario.

The European primary care monitor: structure, process and outcome indicators
Kringos DS, Boerma WGW, Bourgueil Y et al
BMC Family Practice 2010, 11: 81
doi: 10.1186/1471-2296-11-81

Questo lavoro presenta i risultati di un progetto europeo – Primary Health Care Activity Monitor for Europe (PHAMEU) – che ha cercato di sviluppare un'attività di monitoraggio sulle caratteristiche dell'assistenza primaria in 31 nazioni europee. Il lavoro è stato condotto attraverso una revisione sistematica della letteratura pubblicata fra il 2003 e il 2008 e ha analizzato diversi aspetti che sono poi stati valutati sulla base di specifiche caratteristiche come la rilevanza, la precisione, la flessibilità, e quindi applicati attraverso degli esperti di cure primarie ai diversi paesi europei. Gli indicatori identificati in questo processo sono stati suddivisi in tre parti: struttura, processi ed esiti. A livello di struttura si includono gli indicatori di *governance*, le condizioni economiche e lo sviluppo della forza lavoro; a livello di processo gli indicatori descrivono l'accesso, la completezza, la continuità e il coordinamento dei servizi di cure primarie; a livello di esito riflettono la qualità e l'efficienza del sistema. Questo strumento permette così di confrontare i diversi sistemi di cure primarie a livello europeo.

Systematic review: effects, design choices, and context of pay-for-performance in health care
Van Herck P, De Smedt D, Annemans L et al
BMC Health Services Research 2010, 10: 247
doi: 10.1186/1472-6963-10-247

Gli strumenti definiti *pay-for-performance* mirano a supportare il miglioramento della qualità dei servizi, legando parte della remunerazione di chi fornisce il servizio al raggiungimento degli obiettivi stessi e vengono usati anche per supportare le riforme nel settore sanitario. Esiste tuttavia molta eterogeneità nello sviluppo e nell'implementazione di questi strumenti. In questo studio vengono riassunte le prove derivanti dagli studi pubblicati negli ultimi 20 anni sugli effetti del *pay-for-performance* sia a livello ospedaliero che a livello territoriale. Questa revisione ha identificato 128 studi che hanno portato a un'importante quantità di prove sia sull'efficacia clinica che sull'equità, mentre meno informazioni sono state trovate sul tema del coordinamento, della continuità e la centralità del paziente. I risultati di questi strumenti possono essere giudicati positivi o meno a seconda degli obiettivi primari che essi si ponevano e variano in funzione del disegno di studio e del contesto in cui è stato introdotto. I futuri interventi di questo tipo dovrebbero identificare degli indicatori di esito, coinvolgere i decisori e comunicare le informazioni sugli stessi, e distribuire gli incentivi a livello individuale e di organizzazione.

Professional service utilisation among patients with severe mental disorders
Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM et al
BMC Health Services Research 2010, 10: 141
doi: 10.1186/1472-6963-10-141

In generale i pazienti con gravi patologie mentali sono utilizzatori importanti di servizi che generano elevati costi sanitari. Le riforme odierne cercano di aumentare l'integrazione dei servizi con l'assistenza primaria per migliorarne la qualità e l'efficienza. Il presente lavoro identifica e confronta le variabili associate all'uso dei servizi erogati da psichiatri, medici di medicina generale e *case manager* da parte di questi pazienti. I dati sono stati tratti da interviste dirette e dall'analisi dei database clinici su un campione di pazienti di 5 province del Quebec, in Canada. La maggior parte dei servizi utilizzati è quella ero-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.169 Fri, 11 Sep 2026, 03:55:30

gata dagli psichiatri e *case manager*, mentre meno della metà dei pazienti psichiatrici usa i servizi dei medici di medicina generale. In generale, è quindi l'offerta di servizi piuttosto che il bisogno ad essere predittrice importante della frequenza d'uso dei servizi da parte di questi pazienti. E quindi è l'organizzazione del sistema sanitario e della pratica professionale piuttosto che il profilo di bisogno a rappresentare la variabile che spiega l'utilizzo dei servizi.

Le città incartate. Mutamenti nel modello emiliano alle soglie della crisi
Baldini M, Bosi P, Silvestri P (a cura di)
Il Mulino/Ricerca, Bologna 2010

Al centro del volume è il tema del mutamento delle condizioni di vita e di benessere in un'area rappresentativa della parte più sviluppata e moderna del paese. L'occasione è fornita dalla seconda indagine sulla condizione economica e sociale delle famiglie della provincia di Modena, realizzata dal Centro di Analisi delle Politiche Pubbliche dell'Università di Modena e Reggio Emilia. A quattro anni di distanza dalla prima, diverse cose sono cambiate. Pur mantenendosi il reddito medio su livelli più elevati e gli indici di povertà su livelli più bassi di quelli nazionali, il quadro distributivo è peggiorato, in misura maggiore di quanto non sia accaduto in media nel nord Italia; anche la povertà è aumentata. L'originalità dell'indagine risiede nelle nuove sezioni del questionario, che approfondiscono aspetti solitamente poco considerati – come la condizione di salute dei cittadini o la mobilità sul territorio – e rilevano alcune variabili soggettive che si inquadrano nel filone dell''*happiness economics*'.

Guida all'uso clinico dei biomarcatori in oncologia 2010
Gion M, Trevisiol C, Pregno S et al
Biomedia, Milano 2010

Più del 50% dei biomarcatori tumorali è inutile, per una cifra pari almeno a 60 milioni di euro ogni anno a livello italiano. Questi i risultati esposti dal gruppo di lavoro del Centro regionale biomarcatori di Venezia e della Fondazione Abo, in collaborazione con la Sibioc e numerose società scientifiche (AIOM, AIRO, FADOI, SIGO, SIMG, SIUrO). Il lavoro ha cercato di rispondere a due necessità: la prima è quella di continuare a diffondere e adattare alla realtà nazionale le evidenze disponibili con metodi formalizzati e qualitativamente adeguati; il secondo è utilizzare le evidenze per identificare i bisogni di conoscenza ancora senza risposta e per indirizzare le priorità di ricerca, dalla produzione di linee guida 'mancanti' alla conduzione di nuovi studi primari. Il metodo per aggiornare la Guida ha seguito un percorso trasparente, esplicito e multidisciplinare, attraverso il coinvolgimento di 61 professionisti tra rappresentanti delle principali discipline implicate nella valutazione e nell'uso dei marcatori circolanti, esperti metodologi di Ebm, economisti sanitari e ricercatori specializzati nel campo dei biomarcatori. Data la complessità e l'estensione dell'argomento trattato (17 diverse neoplasie e 6 scenari clinici per ogni neoplasia), si è stabilito di considerare come base di partenza le linee guida esistenti, che rappresentano il livello conclusivo dei processi di condivisione delle evidenze disponibili. Elemento innovativo della guida, rispetto alle precedenti edizioni, è che non sono state fornite raccomandazioni o consigli, ma viene data al lettore la possibilità di capire quale sia la situazione sui biomarcatori e di scegliere in modo autonomo e critico. Questo risultato è stato ottenuto presentando in maniera sintetica e comparativa i documenti di riferimento, abbinati alla valutazione della qualità di tali documenti condotta con lo strumento AGREE.

Quale salute per chi. Sulla dimensione sociale della salute
A cura di Fedele Ruggeri
Franco Angeli Editore, Milano 2010

Il volume, dal taglio interdisciplinare, vuole cogliere il carattere problematico del rapporto di cura e la rilevanza strategica del ruolo del paziente. L'elemento cruciale è rappresentato dal fatto che in sostanza la posizione del paziente è considerata marginale, dato che l'apparato organizzativo, la competenza professionale, il sistema della ricerca e l'industria del farmaco hanno ben altro peso sotto molteplici punti di vista. I diversi contributi si concentrano sulla dimensione sociale della salute e lo fanno sottolineando i rischi che vengono proprio dallo svilupparsi della sanità come sistema tecnico. Le linee di argomentazione intrecciano ricostruzione teorica e analisi empirica, prendendo in considerazione questioni centrali: tra le altre, come fare ricerca e come usare l'informazione. La prospettiva è quella della migliore messa a fuoco della necessità e delle possibilità del ruolo del paziente, anche attraverso la considerazione di alcune esperienze significative. Il volume si rivolge a un pubblico interessato e competente, anche se non necessariamente specializzato. Esso vuole essere di stimolo e di esempio per sviluppare una capacità di riflettere e per cumulare conoscenze rilevanti per tutti coloro – studenti, operatori, professionisti – che si trovano a trattare e valutare, per ragioni professionali, conoscitive e di difesa dei propri interessi associativi e/o personali, la salute e il modo d'essere del rapporto di cura.