

## Health Services Research: agenda (vecchia e nuova) per la ricerca europea

Luciana Ballini

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, Regione Emilia-Romagna

Nell'ambito del progetto HSR-Europe, finanziato dal Programma Settimo Quadro, nell'aprile del 2010 si è tenuta a L'Aia una *working conference* sul tema della ricerca sui servizi sanitari (Health services research - HSR) in Europa. Il progetto HSR-Europe, articolato su diversi filoni di attività (dalle revisioni della letteratura scientifica alle interviste e sondaggi di esperti), aveva l'obiettivo di valutare e migliorare il contributo della ricerca sui servizi sanitari alle politiche sanitarie. I risultati di queste attività sono stati utilizzati per la preparazione della conferenza a L'Aia, a cui sono stati invitati 300 esperti, tra responsabili di politiche sanitarie e ricercatori, di 33 paesi europei per discutere le prossime priorità per la ricerca e definire come queste possano contribuire ai processi decisionali in materia di assistenza sanitaria a livello europeo e delle singole nazioni.

A distanza di un anno sono stati pubblicati sul sito web del progetto i risultati dei lavori, sotto forma di un *Policy Brief* per la ricerca sui servizi in Europa (<http://www.nivel.nl/pdf/Policybrief-health-services-research.pdf>).

Il documento delinea gli auspicabili futuri sviluppi della HSR e offre suggerimenti per migliorarne la capacità di contribuire alle future politiche sanitarie.

### Che cos'è la ricerca sui servizi sanitari o Health services research?

Non è la prima volta che a gruppi di lavoro e commissioni di esperti viene affidato il compito di definire e tracciare un'agenda di lavoro per la Health service research, termine con cui si differenzia lo studio dell'erogazione e accesso alle cure dallo studio dello sviluppo e valutazione dei trattamenti, di pertinenza della ricerca medica.

Nel 1979 l'Institute of medicine (IOM) affidava alla HSR il compito di "produrre conoscenza sulla struttura, processi o effetti dei servizi sanitari personali, applicando modelli concettuali diversi da quelli della ricerca biomedica applicata".

Sia il criterio, un po' sibillino, dei diversi modelli concettuali sia il riferimento a servizi sanitari 'personali' vengono chiariti con la successiva definizione di HSR fornita dallo stesso IOM nel 1995: "un ambito multidisciplinare di ricerca, sia di base che

applicata, che esamina l'uso, i costi, la qualità, l'accessibilità, l'erogazione, l'organizzazione, il finanziamento, e gli esiti dei servizi sanitari al fine di accrescere la conoscenza e la comprensione della struttura, processi e effetti dei servizi sanitari sugli individui e le popolazioni".

L'enfasi è sulla natura multidisciplinare della ricerca – che spiega il richiamo a modelli concettuali diversi – e sulla necessità di comprendere l'impatto dei servizi sanitari a livello sia individuale sia di popolazione.

Nel 2000 la allora Associazione per la ricerca sui servizi sanitari (AHSR), oggi denominata Academy for health services research and health policy (altrimenti detta The Academy) ha adottato una nuova definizione: "un campo multidisciplinare di indagine scientifica, che studia come i fattori sociali, i sistemi di finanziamento, le strutture e i processi organizzativi, le tecnologie sanitarie e i comportamenti individuali influenzano l'accesso all'assistenza sanitaria, la qualità e i costi dell'assistenza, e, in ultima analisi, la nostra salute e il nostro benessere. I suoi ambiti di ricerca sono gli individui, le famiglie, le organizzazioni, le istituzioni, le comunità e le popolazioni".

Il richiamo ai diversi possibili determinanti della salute e del benessere – aggiungendo i fattori sociali e i comportamenti individuali ai sistemi di finanziamento e alla qualità delle cure – chiariscono ancora di più la necessità di un approccio multidisciplinare.

Infine nel 2002 la Agency for healthcare research and quality (AHRQ) tenta un approccio pragmatico alla definizione descrivendo cosa la HSR "fa": studia come le persone accedono alle cure, quanto le cure costano e cosa succede ai pazienti a seguito di queste cure. I principali obiettivi della ricerca sui servizi sanitari sono identificare i modi più efficaci di organizzare, gestire, finanziare e erogare assistenza di alta qualità; ridurre gli errori medici e migliorare la sicurezza dei pazienti.

La definizione si è quindi raffinata e arricchita, mentre il campo di indagine è rimasto immenso. Del resto alla HSR ci si affida per supportare le politiche sanitarie che devono affrontare i problemi dell'assistenza sanitaria che permangono nei decenni e che sono alla continua ricerca di soluzioni innovative:

- l'incremento della domanda favorita dallo sviluppo tecnologico, i cambiamenti demografici e le crescenti aspettative;

- l'ormai imprescindibile necessità di integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale, oltre che di rafforzare la medicina preventiva;
- l'enfasi crescente su una tipologia di assistenza focalizzata e organizzata attorno alle esigenze del paziente piuttosto che sulle demarcazioni professionali;
- l'obbligo di valutare l'efficacia, la sicurezza e l'equità delle cure;
- la necessità di far fronte ai cambiamenti demografici della forza lavoro impegnata nell'assistenza e la conseguente urgenza di migliorare l'efficienza e la produttività dei sistemi sanitari.

Il *Policy Brief*, risultato dal progetto HSR-Europe, conclusosi con la conferenza de L'Aia, fornisce un elenco di priorità per la Hsr, che dovrebbe informare il prossimo Programma Quadro della Commissione europea ed essere fonte di ispirazione e linea di indirizzo per le future iniziative e collaborazioni europee in tema di ricerca sui servizi.

### Le priorità per l'Health services research

I due giorni a L'Aia sono stati molto intensi e gli organizzatori, determinati a "portare a casa" un documento pragmatico, non solo hanno costretto gli invitati ad una scaletta pressante, ma hanno preteso conclusioni fruibili, pur lasciando ampio spazio alla discussione. Il risultato è un documento che raggruppa le priorità per la ricerca futura in sei sezioni. Le prime tre sezioni affrontano le aree di ricerca necessaria per tre principali prospettive utili a comprendere e valutare i servizi sanitari: la prospettiva di sistema, di organizzazione e di erogazione. Una quarta sezione è dedicata al tema della misurazione e valutazione della qualità dell'assistenza. La quinta sezione riguarda l'uso della ricerca nello sviluppo delle politiche sanitarie e l'ultima sezione si interroga sul finanziamento della HSR e su come rafforzarne la relazione con la sfera decisionale.

#### *Il livello macro o prospettiva di sistema: la ricerca sulle politiche assistenziali*

Questa è la sezione che maggiormente richiede collaborazioni internazionali, in quanto vengono auspicati studi comparativi sugli effetti a breve e lungo termine delle diverse politiche. In particolare si chiede di definire:

- le ricadute delle riforme sanitarie. Vengono auspicati lo sviluppo e l'implementazione di metodi per valutare l'impatto di cambiamenti come il passaggio da sistemi sanitari nazionali a sistemi di assicurazione sociosanitaria, da prestazioni gratuite a forme di partecipazione alla spesa. Gli indicatori

sui cui si richiede una valutazione di impatto sono indicatori di salute della popolazione (come la mortalità, in particolare quella infantile); l'efficacia dell'assistenza (adesione a standard basati sulle evidenze); accesso alle cure (tempi di attesa e tempi di percorrenza); diseguaglianze (per reddito, per istruzione, per genere, etc.) e costi a livello di singole organizzazioni oltre che di sostenibilità del sistema;

- le differenze tra servizi a finanziamento pubblico e quelli a finanziamento privato. Nella maggior parte dei paesi europei coesistono settori pubblici e privati, con un trend generale di incremento del settore privato, e poco si sa delle ricadute sull'accesso, la qualità e gli esiti di queste scelte, oltre che degli effetti desiderati e indesiderati che la competizione tra pubblico e privato comporta;
- i cambiamenti nelle professioni sanitarie e nelle caratteristiche della forza lavoro. In Europa si sta assistendo a una crescente migrazione tra paesi dei professionisti e alla femminilizzazione della professione sanitaria. Viene quindi chiesto di studiare effetti e problemi di questa mobilità e di sviluppare modelli di previsione di fabbisogno di professionisti per una gestione internazionale della forza lavoro.

#### *Il livello meso o prospettiva dell'organizzazione: la ricerca sulle modalità di erogazione dell'assistenza*

La revisione della ricerca passata e presente sull'erogazione dei servizi assistenziali ha rivelato una quasi esclusiva attenzione al settore ospedaliero, in contrasto con l'enfasi posta dagli esperti interpellati sul bisogno di ricerca sulle cure primarie in quanto mezzo di contenimento della spesa sanitaria, di miglioramento della qualità delle cure e di riduzione delle diseguaglianze. Un urgente bisogno di ricerca sulle modalità di integrazione tra i due settori viene evidenziato dalle quattro aree prioritarie per la ricerca futura:

- l'organizzazione interna, vale a dire l'organizzazione del lavoro, gli effetti dei cambiamenti nel mix di competenze e nei servizi;
- le relazioni tra organizzazioni, con particolare attenzione alla continuità dell'assistenza e allo sviluppo di reti assistenziali geograficamente bilanciate e integrate;
- le relazioni con i pazienti e la loro partecipazione ai processi di cura. Poiché la mobilità sanitaria in Europa riguarda anche i pazienti, si auspicano e ricercano modalità condivise di informazione e di raccolta delle esperienze e opinioni dei pazienti;
- le possibili risposte alla riduzione della forza lavoro e del personale sanitario, attraverso la riprofessionalizzazione, la ridefinizione di ruoli e compe-

tenze, nuove modalità di formazione interprofessionale che aiutino a incrementare la multidisciplinarietà.

Anche per il livello meso vengono incoraggiati studi comparativi, in quanto si ritiene che una mappatura della variabilità possa contribuire a individuare i meccanismi causali tra modalità di erogazione dei servizi e esiti di salute.

*Il livello micro o prospettiva dell'erogatore:  
l'Health technology assessment*

Le tecnologie sanitarie contribuiscono in gran parte sia allo sviluppo e avanzamento delle cure sia all'incremento della spesa sanitaria, ma non sarebbe stato possibile definire un'agenda di ricerca improntata sulle nuove tecnologie che necessiteranno di valutazione.

Le raccomandazioni per la ricerca futura in questo campo sono pertanto limitate alla metodologia e riguardano tre ambiti:

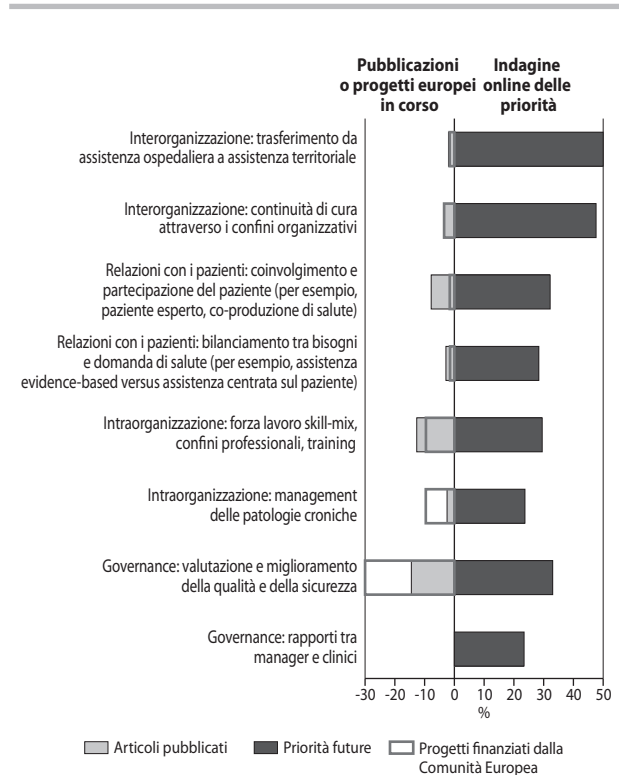
- sviluppo di metodi rigorosi per la valutazione delle ricadute economiche, etiche, sociali ed organizzative conseguenti alla diffusione – soprattutto a livello europeo – di nuove tecnologie;
- sviluppo di nuovi approcci all'Hta che rendano questa attività maggiormente in sintonia con le esigenze dei decisori (produzione di rapporti 'rapidi'; valutazioni durante l'intero ciclo di vita delle tecnologie, per supportare non solo politiche di investimento, ma anche quelle di disinvestimento);
- estensione delle valutazioni a interventi di salute pubblica, innovazioni clinico-organizzative, sistemi informativi e sistemi di comunicazione.

A complemento di questi tre argomenti di ricerca, non poteva mancare un richiamo allo studio di modalità per migliorare l'efficacia dell'Hta, attraverso nuovi sistemi di coinvolgimento degli *stakeholder* e, soprattutto, attraverso studi di verifica di impatto dell'Hta sulle decisioni di politica sanitaria.

Le priorità per la ricerca relative ai tre livelli macro, meso e micro – pur non brillando in originalità e novità – rappresentano quesiti pertinenti ai problemi dei servizi sanitari europei e sforzi collaborativi internazionali potrebbero ridurre la duplicazione di studi e arricchire la ricerca di analisi comparative illuminanti.

Le ultime tre sezioni del *Policy Brief* invece rilevano importanti carenze riguardo allo stato di avanzamento di questo filone di ricerca che non a caso lamenta lo stato di 'Cenerentola' della ricerca (vedi figura in alto a destra).

Infatti si sottolinea la mancanza di indicatori condivisi per valutare la qualità dell'assistenza e per poter effettuare confronti tra i diversi sistemi. Viene rac-



Confronto sulla ricerca europea e sulle priorità delle organizzazioni sanitarie.

comandato (ancora) di individuare indicatori validi, affidabili e rilevanti e soprattutto fruibili. Viene inoltre dichiarato che non esiste conoscenza sull'impatto e sul reale utilizzo dei risultati della ricerca sui servizi da parte dei decisori, che manca una formazione dedicata all'HSR e quindi quelle competenze di multidisciplinarietà metodologica e concettuale che questa ricerca richiede. Mancano infine riviste scientifiche dedicate (ve ne sono solamente tre) e vi sono poche occasioni di scambio per i ricercatori del settore. Il documento si conclude con una lista di richieste: nuovi e maggiori finanziamenti, nuova formazione e nuove opportunità di scambio per una comunità scientifica che ancora non sembra avere trovato la capacità di comunicare i risultati della propria ricerca a coloro che dovrebbero utilizzarli (i decisori).

In altre parole i quesiti ci sono, e ci sono da tempo, ma la capacità di trovare (e comunicare) risposte sembra ancora poco sviluppata. Per i quesiti di livello macro una ricerca comparativa tra i sistemi delle diverse regioni europee è indispensabile per produrre risultati interpretabili. Per i quesiti di livello meso e micro una ricerca europea è certamente auspicabile per le potenzialità metodologiche che offre, ma la capacità di svolgere ricerca sui servizi va coltivata con impegno anche all'interno delle organizzazioni sanitarie locali, dove per necessità – più che per spi-

rito accademico – si sviluppano e applicano nuove modalità di erogazione di prestazioni, si acquisiscono nuove tecnologie sanitarie, si reinventano processi di cura e professioni, e per quanto si desidera poter verificare la realizzazione dei risultati attesi, mancano sempre sia il tempo sia le competenze per farlo. Come immettere in una rete europea queste espe-

rienze locali è ancora più problematico del mettere in rete i ricercatori, e la loro ‘internazionalizzazione’ potrebbe diventare un altro dei compiti dei celebri e stimati *knowledge broker*.

**Autore per la corrispondenza**

Luciana Ballini, [luballini@regione.emilia-romagna.it](mailto:luballini@regione.emilia-romagna.it)