

**Performance measurement for health system improvement experiences, challenges and prospects**

Smith PC, Mossialos E, Papanicolas I, et al  
*European Observatory on Health Systems and Policy, Cambridge University Press 2010*

Questo studio riassume in modo interessante le tematiche legate alla misurazione delle performance, argomento attuale all'interno dei sistemi sanitari. Il lavoro è stato suddiviso in quattro parti, mettendo in luce anche le criticità legate a questo tema. La prima parte ha analizzato le diverse dimensioni delle performance, toccando il problema degli esiti sui pazienti, le valutazioni sulla qualità e appropriatezza, equità ed efficienza. Nella seconda sono state analizzate le implicazioni metodologiche e statistiche legate alle misure di performance, partendo dalle metodologie di *risk-adjustment*, il problema della causalità e quello della misurazione di indicatori compositi. Nella terza vengono riportati esempi pratici a livello internazionale di misurazione delle performance nell'ambito dell'assistenza territoriale, delle cronicità, della salute mentale e della non autosufficienza. Nell'ultima gli autori si sono occupati del trasferimento di questi strumenti nella pratica reale, analizzando le metodologie di comunicazione, di incentivazione dei professionisti e gli strumenti di politica sanitaria che possono legarsi alla valutazione della performance. Il lavoro termina con alcune raccomandazioni, fra cui la necessità della chiarezza sugli obiettivi degli strumenti utilizzati, sull'adozione di indicatori chiari e affidabili e facilmente interpretabili, sull'attenzione alle metodologie di incentivazione e sulla necessità di un attento controllo degli strumenti di monitoraggio.

**The social cost of adverse medical events, and what we can do about it**

Goodman JC, Villarreal P, Jones B  
*Health Aff 2011; 30: 590-595*

**The \$17.1 billion problem: the annual cost of measurable medical errors**

Shreve J, Van Den Bos J, Rustagi K et al  
*Health Aff 2011; 30: 596-603*

In questi due studi condotti nell'ambito del sistema sanitario americano viene affrontato il tema degli errori in sanità. Nel lavoro di Goodman viene stimato che ogni anno negli Usa vi sono 187.000 morti in ospedale legati ad errori e circa 6 milioni di proble-

mi sui pazienti sia in ospedale sia sul territorio. Gli autori hanno fatto una stima del costo sociale degli eventi avversi attraverso la disponibilità a pagare per evitare tali rischi. Fra le soluzioni proposte, da un lato quella che ai pazienti siano offerte assicurazioni volontarie nel caso si verifichi un evento negativo indipendentemente dalla causa, dall'altro che gli erogatori di servizi siano incentivati a ridurre il numero di eventi negativi. Nel lavoro di Shreve, invece, viene fatta un'accurata analisi della composizione e dei costi degli errori in sanità. I due terzi di tutte le problematiche esistenti sono causati da circa dieci diverse tipologie e su queste vanno concentrati gli sforzi di miglioramento. Fra quelli più comuni vi sono le piaghe da decubito, le infezioni postoperatorie e la sindrome dolorosa successiva agli interventi alla schiena.

**Per un piano nazionale contro la povertà**

Gori C, Baldini M, Ciani C et al  
*Roma, Carocci Editore 2010*

Questo volume presenta la proposta delle Acli per un piano triennale contro la povertà assoluta in Italia. A partire da quanto è stato realizzato con la Social card contro la povertà assoluta, lo scopo del lavoro è di migliorare e ampliare lo sforzo pubblico in questo settore. L'attuazione del piano permetterebbe, entro la fine del triennio, di erogare la Nuova social card (Nsc) a tutte le famiglie che vivono in povertà. La Nsc avrebbe un importo superiore alla Carta acquisti, con un mix di soldi e servizi, e sarebbe fornita dal sistema di welfare locale. Ad animare la proposta sono lo spirito del cambiamento e il suo pragmatismo: gli autori hanno cercato di prendere il meglio della Social card, valorizzando i punti di forza e agendo su quelli di debolezza. Viene proposto un percorso di trasformazione graduale, monitorato e valutato, e il piano proposto costituirebbe la più grande riforma mai realizzata per i poveri in Italia. Il volume è accompagnato da alcuni allegati, che approfondiscono specifici aspetti di rilievo.

**Il processo di budget e il suo impatto sul comportamento dei dirigenti territoriali FIASO**

Milano, AboutPharma Editore 2011

In questo lavoro viene analizzato il processo di budget a livello territoriale attraverso l'esperienza

del Laboratorio FIASO sul governo del territorio. L'indagine, condotta all'interno di un campione rappresentativo di Asl, ha confrontato le percezioni dei singoli attori, facendo emergere la scarsa concordanza rispetto agli obiettivi che la singola unità operativa dovrebbe raggiungere. Infatti ogni attore esprime priorità quasi opposte a quelle che ci si attenderebbe dal ruolo. I *controller* ritengono che le Aziende siano focalizzate su obiettivi di innovazione organizzativa, quando probabilmente ci si attendeva una loro quasi esclusiva attenzione alla razionalizzazione delle risorse. I responsabili delle unità operative, invece, assumono nelle loro dichiarazioni l'obiettivo di contenimento dei costi come quello prevalente. Inoltre i tempi del processo di budget sono ancora scarsamente allineati con il contenuto di responsabilità dichiarato. Nonostante questi disallineamenti, la rilevanza e la ritualità organizzativa del processo di programmazione e controllo appare decisiva nel marcare le identità aziendali e nel costruire l'organizzazione. La diagnosi del lavoro conferma la tendenza delle aziende pubbliche a focalizzarsi sul momento di programmazione, mentre si indebolisce l'intensità della valutazione successiva. Infine i professionisti non osservano una correlazione significativa tra il loro contributo al raggiungimento degli obiettivi di budget e i loro percorsi di carriera. Nel lavoro vengono proposte soluzioni a queste problematiche.

### **New horizons for health through mobile technologies**

WHO Global Observatory for eHealth series, Vol 3, 2011

[http://www.who.int/goe/publications/ehealth\\_series\\_vol3/en/index.html](http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol3/en/index.html)

L'uso della tecnologia mobile e wireless (mHealth) in sanità ha la potenzialità di trasformare i servizi sanitari a livello mondiale. Diversi fattori contribuiscono a questo fenomeno, fra cui il rapido sviluppo delle tecnologie mobili, la loro integrazione nelle attuali reti informative e l'aumento della copertura telefonica mobile. Attualmente vi sono 5 miliardi di utenze wireless in tutto il mondo, il 70% delle quali è localizzato nei paesi a basso e medio livello di sviluppo, con una copertura mondiale dell'85% della popolazione. Fra i diversi aspetti analizzati vi sono quelli legati alle emergenze, alla telemedicina, ai *reminder* per gli appuntamenti, alla promozione della salute, all'aderenza e monitoraggio delle terapie, alle cartelle cliniche mobili e ai supporti decisionali. I paesi europei sono i più attivi, mentre quelli africani i meno attivi. In questo settore il tema della sicurezza nella gestione dei dati dei cittadini ha un'importanza parti-

colare, soprattutto per quanto concerne l'invio e la conservazione delle informazioni.

### **Mental Well-being Impact Assessment**

National MWIA Collaborative (England), 2011

<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=95836>

In questo lavoro viene presentato un esempio di *impact assessment* legato alla salute mentale. Il focus del lavoro è quello di massimizzare l'impatto sui gruppi di popolazione a rischio di disuguaglianze e ingiustizia sociale, anche attraverso l'utilizzo di indicatori specifici. L'obiettivo di fondo è quello di spostare risorse dalle conseguenze delle problematiche (crimine, disoccupazione, intolleranza, etc) ai loro determinanti: controllo, resilienza, partecipazione e inclusione. Lo strumento presentato può essere utilizzato da chi è interessato a misurare l'impatto di nuove politiche legate alla salute mentale. I criteri adottati sono basati sulle prove di efficacia presenti in letteratura. Il lavoro è stato suddiviso seguendo le diverse fasi dell'*impact assessment*, dai fattori che influenzano il benessere mentale a quelli legati alla pianificazione dell'*impact assessment* sino alla formulazione delle raccomandazioni.

### **Il processo di superamento degli ospedali psichiatrici come luoghi di esclusione sociale e la loro riconversione in servizi per la comunità**

Dichiarazione di Trieste 2011

Questo documento è la dichiarazione realizzata a seguito di un meeting internazionale svoltosi a Trieste nell'aprile 2011 dal titolo 'Beyond the walls: il passaggio dall'ospedale ai servizi territoriali' e si occupa del processo di superamento degli ospedali psichiatrici come luoghi di esclusione sociale e della loro riconversione in servizi per la comunità. Il documento, partendo dalla descrizione delle problematiche legate agli ospedali psichiatrici, introduce il tema dei processi di deistituzionalizzazione intesa come percorso nella trasformazione graduale delle condizioni di vita, di trattamento, di cura, di costruzione di diritti dei pazienti, con la progressiva sostituzione delle regole dell'internamento con regole fondate sulla contrattualità piena paziente-operatori. Secondo gli autori occorre lavorare da dentro le istituzioni, creare reti alternative di servizi coerenti e sinergici sul territorio e rivolti ad aree territoriali definite, evitando frammentazione e specialismi inutili, ed evitando l'implementazione prioritaria dei servizi ospedalieri per le emergenze in luogo delle strutture territoriali.

### **Contributi per la programmazione e la rendicontazione distrettuale**

Agenzia Sanitaria e Sociale Emilia-Romagna  
*Dossier n. 206, 2011*

La Regione Emilia-Romagna ha ritenuto opportuno dedicare attenzione all'approfondimento dei metodi e degli strumenti per la programmazione e la rendicontazione distrettuale. Il presente volume raccoglie due studi a cui hanno partecipato i direttori di Distretto dell'Azienda Usl di Bologna e i referenti aziendali del bilancio di missione. Nel primo viene presentata la valutazione empirica di una metodologia per l'analisi e l'interpretazione delle relazioni intercorrenti tra i vari livelli di assistenza distrettuale, utilizzando la teoria dei 'vasi comunicanti' tra territorio e ospedale. L'ipotesi sottesa a questa teoria è che, manovrando i livelli di spesa e/o attività di uno dei due macroambiti, sia possibile influenzare l'altro, come se ospedale e territorio fossero due vasi tra loro comunicanti e interrelati. Nel secondo studio si descrive il processo di validazione di un primo gruppo di indicatori capaci di rappresentare le attività e i risultati di tipo sanitario e sociosanitario dei Distretti, da utilizzare nel bilancio di missione delle Aziende sanitarie.

### **Variations in health care**

Appleby J, Raleigh V, Frosini F et al  
*The King's Fund 2011*

In questo lavoro viene affrontato il tema della variabilità nell'assistenza sanitaria. Dopo una descrizione del fenomeno attraverso numerosi esempi vengono presentate dagli autori alcune raccomandazioni che partono dalla ricerca e pubblicazione sistematica dei dati sulla variabilità nell'assistenza sanitaria. L'esempio dell'*Health Atlas of Variations* del Department of Health potrebbe essere un utile strumento in questo senso. Il passo successivo è quello della prioritarizzazione delle cause che incidono sull'equità, sull'efficacia e sugli esiti per i pazienti. Infine vanno coinvolte le organizzazioni a livello locale nella lettura dei dati e nella definizione di azioni-incentivi specifici per superare queste problematiche.

### **L'empowerment nei servizi sanitari e sociali. Tra istanze individuali e necessità collettive**

Nicoli MA, Pellegrino V  
*Roma, Il Pensiero Scientifico Editore 2011*

Il libro riprende il concetto di *empowerment* inteso come capacità di auto-espressione, di progettualità e di azione migliorativa, e tenta di rivisitarlo in rapporto allo scenario sociale e ai servizi sanitari contemporanei. Prendendo spunto da un percorso di elaborazione pratico-teorico sul tema dei servizi sanitari dell'Emilia-Romagna, il volume spiega perché i processi di *empowerment* dell'individuo contemporaneo che attraversa i servizi sanitari, sia esso immaginato come utente, operatore o dirigente, non si possano concepire oggi in assenza di un ripensamento più generale del lavoro di cura e dei contesti organizzativi in cui si opera.

### **La sanità nelle manovre finanziarie dal 2005 al 2011**

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome  
*Marzo 2011, www.regioni.it*

Questo dossier raccoglie le principali disposizioni normative, gli Accordi e le Intese Stato-Regioni che dal 2000 ad oggi hanno interessato il settore della sanità, con particolare riferimento alle problematiche di ordine economico-finanziario. La rilevanza finanziaria della parte sanitaria nei bilanci regionali e la centralità che il bene salute riveste per i cittadini hanno posto questo tema al centro del dibattito fra governo e Regioni. Il lavoro parte dall'Accordo Stato-Regioni del 3 agosto del 2000, che prevedeva una responsabilità diretta da parte delle Regioni in caso di emersione dei disavanzi, ripresa nella Finanziaria del 2001, e prosegue con la definizione dei livelli essenziali di assistenza avvenuta nel novembre 2001. Si conclude con le ultime disposizioni previste dal decreto 'milleproroghe'.

*Massimo Brunetti*