

Quanto costa il silenzio?

Intervita Onlus 2014

http://www.intervita.it/public/CMS/Files/616/QuantoCostaIlSilenzio_Intervita.pdf

Questa è la prima indagine italiana sui costi economici e sociali della violenza sulle donne. Questo fenomeno costa quasi 17 miliardi di euro l'anno, tra spese sanitarie e servizi e costi sociali, e lo Stato investe soltanto 6,3 milioni per prevenirlo. Quantificare la dimensione economica della violenza sulle donne – spiegano i ricercatori – “significa offrire strumenti alla politica per aumentare la gamma e l'efficacia delle azioni di prevenzione, stabilire le priorità di spesa e di investimento pubblico e comprendere meglio le conseguenze della violenza sulla vita delle donne. A pesare maggiormente sono i costi umani e di sofferenza, che ammontano a 14,3 miliardi di euro. Una stima che quantifica, accanto ai danni fisici, anche quelli morali e psicologici, calcolata utilizzando il sistema di valutazione del risarcimento danni per incidentalità stradale. Quelli relativi alla sanità, ai servizi, ma anche alla mancata produttività, sono pari a 2,3 miliardi di euro. Comprendono le spese di pronto soccorso, ospedalizzazione, cure specialistiche, cure psicologiche e acquisto di farmaci. Ai quali si sommano i costi relativi all'impegno delle Forze dell'Ordine, quelli sostenuti dall'Ordinamento giudiziario per la gestione delle denunce e il costo per le spese legali. Senza dimenticare l'assistenza alle vittime e ai familiari da parte dei servizi sociali e dei centri antiviolenza e la mancata produttività.

Rapporto sulle attività contro la corruzione

Commissione Europea, febbraio 2014

Questo interessante rapporto europeo fa il punto della situazione italiana dopo l'approvazione della nuova legge 190 sulla prevenzione della corruzione. Se da un lato viene evidenziato il positivo percorso avviato, vengono anche messi in luce gli aspetti che possono essere migliorati. Fra i problemi irrisolti la disciplina della prescrizione, la normativa penale sul falso in bilancio e sull'autoriciclaggio e la non previsione del reato per il voto di scambio, la frammentazione delle disposizioni di diritto penale sulla concussione e la corruzione, l'insufficienza delle disposizioni sulla corruzione nel settore privato e sulla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti. Altri punti che possono essere migliorati riguardano la trasparenza delle attività di lobbying, anche nei confronti dei pubblici ufficiali. L'ambizione di questo nuovo approccio alle politiche di integrità nella pubblica amministrazione è lodevole, ma è altrettanto importante scongiurare il rischio che quest'esercizio su larga scala si trasformi in un processo formalisti-

co dove i documenti programmatici e l'assetto istituzionale contino di più degli interventi immediati in grado di risolvere le problematiche esistenti.

Primo rapporto sul secondo welfare in Italia, 2013

Franca Maino e Maurizio Ferrera (a cura di)

Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi

www.secondowelfare.it

La crisi dei tradizionali sistemi pubblici di protezione sociale ha stimolato la ricerca di nuove modalità di risposta ai bisogni dei cittadini. In molti paesi europei sono in corso sperimentazioni che si situano al di là del perimetro pubblico e coinvolgono una vasta gamma di soggetti denominati 'secondo welfare', quali assicurazioni private e fondi di categoria, fondazioni bancarie e altri enti filantropici, il sistema delle imprese e i sindacati, associazioni ed enti locali. Il presente rapporto fornisce una rassegna e alcune interpretazioni e valutazioni di ciò che si sta muovendo anche nel nostro paese. Il rapporto è suddiviso in due parti. Nella prima vengono caratterizzati i principali protagonisti del secondo welfare nel nostro paese; nella seconda vengono invece illustrate le dinamiche evolutive in alcuni settori particolarmente significativi, quali il welfare aziendale, quello assicurativo, quello filantropico e 'di comunità', soprattutto a livello locale.

Costruire la buona sanità del futuro: l'upgrading delle professioni infermieristiche come risposta di qualità in sanità

Fondazione Censis 2013

Obiettivo della ricerca del Censis e dell'Ipsavi è stato quello di definire le condizioni e i contenuti dell'*upgrading* della professione infermieristica, inteso come evoluzione e mutamento delle attività dell'infermiere. In questo senso la ricerca ha consentito di definire i principali aspetti, configurando l'aggiornamento della professione infermieristica come una realtà in atto nei diversi contesti della sanità, dall'ospedale al territorio, incastonata in processi di innovazione e incardinata in attività che puntano esplicitamente a promuovere maggiore appropriatezza, più prevenzione e/o più alta qualità delle prestazioni. Dalla gestione delle terapie farmacologiche a quella dei dispositivi medici, alla valutazione dei bisogni, le funzioni più evolute dell'infermiere sono legate a iniziative mirate ad utilizzare meglio le risorse della sanità. L'attività infermieristica ha una pluralità di modalità con cui si manifesta tra i diversi ambiti sanitari e si dispiega in attività concrete di tipo diverso, che vanno dall'area relazionale a quella educativa, a quella tecnico-professionale, a quella gestionale, ed

è sempre orientata all'interazione professionale e multidisciplinare. L'infermiere riesce ad imporsi più agevolmente dove beneficia dell'*endorsement* della dirigenza che lo promuove, supporta e incentiva.

Oms e diritto alla salute: quale futuro

Adriano Cattaneo e Nicoletta Denticò (a cura di)
V Rapporto dell'Osservatorio italiano sulla salute globale, 2013

Il V rapporto dell'Osservatorio italiano sulla salute globale (Oisg) affronta la storia, i successi, le traversie dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), l'Agencia delle Nazioni unite che ha il mandato di conseguire il più alto livello di salute per tutta la popolazione del pianeta. L'opinione pubblica, in genere, sente parlare dell'Oms solo in relazione alle emergenze sanitarie e associa questa istituzione perlopiù ad accadimenti eccezionali e a epidemie minacciose. Molti la considerano un'istituzione la cui azione è ostacolata da una burocrazia lenta, da svecchiare e snellire. Il lavoro affronta questi nodi nella loro attualità, alla luce del processo di riforma che l'Oms ha intrapreso e che potrebbe ridisegnare il modo in cui essa è governata, gestita e finanziata. Il rapporto vuole ricordare che lo stato di salute dell'Oms, avendo ripercussioni anche sulla nostra salute, riguarda direttamente l'opinione pubblica di ogni singolo paese e che il dibattito per migliorarlo non può quindi restare chiuso nelle sale degli addetti ai lavori.

Top 10 health technology hazards for 2013

Health Devices, ECRI 2013
https://www.ecri.org/Documents/Secure/Health_Devices_Top_10_Hazards_2013.pdf

Ogni anno le innovazioni tecnologiche offrono ai pazienti nuove possibilità per migliorare la loro salute. Questo lavoro mette invece in luce l'aspetto dei rischi che le nuove tecnologie possono portare nelle strutture sanitarie. In testa alla lista vi sono gli allarmi acustici o visivi e le pompe per infusione. Per quanto riguarda gli allarmi, i problemi sono legati al malfunzionamento per la carente manutenzione o l'incapacità del *caregiver* di interpretare il loro significato. Al secondo posto vi sono gli errori nell'uso delle pompe per infusione: i pazienti possono essere infatti molto sensibili alla quantità di farmaco che, spesso, può mettere in pericolo di vita se somministrato in modo scorretto. Seguono le esposizioni ai raggi x in pediatria e i guasti ad apparecchiature informatiche, che possono portare a prendere decisioni terapeutiche su dati non corretti. Fra i primi 10 rischi anche la chirurgia robotica, in quanto lo sviluppo della tecnologia non va di pari passo con il training degli staff. In generale secondo gli autori il problema non sta tanto nelle tecnologie in sé, ma nell'uso che ne viene fatto.

Measuring and comparing health care waiting times in Oecd countries

Siciliani L, Moran V, Borowitz M
OECD Health Working Papers, 2013, No. 67, Oecd Publishing
doi: 10.1787/5k3w9t84b2kf-en

Questo studio confronta i tempi di attesa tra 11 paesi Ocse (esclusa l'Italia) per ottenere una prestazione medica, analizzando le tendenze negli ultimi dieci anni. I risultati mostrano la loro riduzione nell'ultimo decennio soprattutto in Inghilterra, Finlandia e Olanda, evidenziando alcune politiche di successo. È importante distinguere attentamente tra i diversi indicatori del fenomeno, che sono spesso fonte di confusione. Per esempio, alcuni paesi misurano il tempo di attesa dalla visita specialistica all'intervento; altri invece dalla visita del medico di famiglia all'intervento. Nei Paesi Bassi, uno dei paesi virtuosi, si registrano i tempi d'attesa più bassi (46 giorni per una protesi d'anca, 44 per una protesi al ginocchio, 33 giorni per la cataratta). Anche la Danimarca, che pure include nel calcolo dei tempi anche il periodo che intercorre dalla visita presso il medico di famiglia all'appuntamento con lo specialista, vanta tempi di attesa più brevi rispetto agli altri paesi, nello specifico per le protesi d'anca e ginocchio, per interventi di isterectomia, colecistectomia ed ernia.

Esperienze e strumenti per la promozione dell'attività fisica nei luoghi di lavoro

Regione Piemonte, RAP e DORS
Dicembre 2013

In Europa si stima che più del 35% delle persone resti seduta per più di 7 ore al giorno. Anche in Italia, tra la popolazione adulta che lavora, la sedentarietà è un comportamento diffuso, determinato dai lunghi periodi trascorsi in piedi o seduti, durante la giornata. I lavoratori che dichiarano di avere invece uno stile di vita attivo sono una minoranza. La sedentarietà è una condizione che può essere favorita dal tipo di lavoro svolto, ma può essere anche un'abitudine mantenuta nel tempo libero. In questo interessante lavoro si descrivono gli interventi di promozione dell'attività fisica da realizzarsi sul posto di lavoro e quelli che gli studi di letteratura hanno dimostrato efficaci nel migliorare alcuni parametri di salute e lo stile di vita dei destinatari. Per ogni intervento vengono esplicitati il costo di realizzazione, le principali azioni che lo caratterizzano, alcuni suggerimenti operativi per attuarlo. Investire in programmi e progetti di promozione della salute produce una serie di benefici sia per i lavoratori sia per le stesse aziende.

A cura di Massimo Brunetti