

### **Il welfare e la long term care in Europa. Modelli istituzionali e percorsi degli utenti**

*Fosti G, Notarnicola E*

Milano, Egea Editore, 2014

Il volume descrive gli assetti istituzionali, i sistemi di governance e l'allocazione delle risorse dei sistemi di welfare e delle politiche per la non autosufficienza in Francia, Germania, Italia e Regno Unito. Vengono approfondite le *policy*, le risorse e la progettazione dei servizi e dei percorsi degli utenti. L'analisi dei modelli di intervento locali è stata realizzata con interviste ai soggetti della committenza pubblica, del sistema di offerta e degli utenti. L'analisi congiunta dei sistemi nazionali e del percorso di fruizione dei servizi ha permesso di individuare le specificità del modello italiano e di dare conto dell'ampio spazio del welfare autoprodotta, che ha dato vita nel corso degli anni ad un vastissimo mercato di cura informale. Il lavoro discute di come in tutti i paesi la sostenibilità dei sistemi e l'espansione dei bisogni richiedano nuovi paradigmi di *policy* e di intervento.

### **Prisons and health**

*WHO Europe 2014*

In questo volume sono raccolte importanti indicazioni di esperti internazionali sul tema del miglioramento della salute negli istituti penitenziari e sulla riduzione dei rischi posti da questa condizione. Vengono affrontati in particolare i temi legati ai diritti umani ed etici, alle malattie infettive, alle malattie non trasmissibili, alla salute orale, ai fattori di rischio, ai gruppi di popolazione vulnerabili e all'organizzazione della salute nelle carceri. Il lavoro è indirizzato a tutti i professionisti sanitari che lavorano nelle carceri e alle persone che hanno responsabilità politiche in questo ambito.

### **Medical error disclosure: from the therapeutic alliance to risk management. The vision of the new Italian code of medical ethics**

*Turillazzi E, Neri M*

BMC Medical Ethics 2014, 15: 57

Il codice italiano di deontologia medica recentemente approvato prevede che i medici abbiano il dovere di informare il paziente di ogni evento indesiderato e delle sue cause e di individuare, segnalare e valutare gli eventi avversi e gli errori. Il lavoro discute le due grandi aree toccate dalle nuove indicazioni deontologiche: da un lato la massima integrità verso il pa-

ziente da parte del medico e la dignità e libertà del paziente, dall'altro lato il ruolo del medico nelle strategie del sistema sanitario per ridurre gli eventi avversi. Queste nuove indicazioni enfatizzano il ruolo dei medici in una più complessa strategia di gestione del rischio basata su una maggiore trasparenza degli esiti negativi.

### **How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review**

*Dewa C, Loong D, Bonato S et al*

BMC Health Services Research 2014, 14: 325

L'interesse per il benessere dei medici sta sempre più aumentando: l'esposizione prolungata ad elevate sollecitazioni può infatti portare a problemi come il *burnout*, condizione sperimentata secondo dati internazionali da un terzo alla metà dei medici. La presente revisione della letteratura, effettuata su un periodo di 10 anni, ha analizzato il rapporto fra *burnout* e produttività del lavoro dei medici. La produttività è stata misurata da esiti come ore lavorate, pazienti visitati, assenze per malattia, pensionamento, carico di lavoro. La ricerca ha identificato 5 lavori che hanno mostrato, come atteso, la relazione negativa tra *burnout* e produttività, con variazioni a seconda del tipo di esito esaminato.

### **HRM and its effect on employee, organizational and financial outcomes in health care organizations**

*Vermeeren B, Steijn B, Tummers L et al*

Hum Resour Health 2014; 12: 35

Uno dei principali obiettivi della gestione delle risorse umane è quello di migliorare i risultati delle organizzazioni. Tuttavia pochi studi hanno affrontato esplicitamente il carattere multidimensionale della performance, collegandolo alle diverse dimensioni di esito delle organizzazioni sanitarie, intese come risultati finanziari, organizzativi e dei lavoratori. Il lavoro è stato condotto in Olanda nel periodo 2010-2011 su un totale di 162 organizzazioni sanitarie. I dati dei lavoratori sono stati raccolti attraverso un questionario su 61.061 individui. Si è constatato che le pratiche di gestione delle risorse umane sono collegate a tutti e tre gli esiti. Il loro uso è legato al miglioramento delle condizioni finanziarie (misurato con il margine netto), i risultati organizzativi (misurati con la soddisfazione del cliente) e i risultati sui lavoratori (misurati come assenza di malattia). L'impatto sugli esiti delle risorse umane e dei risultati organizzativi si è

dimostrato più ampio dell'impatto sui risultati finanziari. I risultati sottolineano l'importanza della gestione delle risorse umane nel settore sanitario.

**Planning, implementing and evaluating the effectiveness and ethics of health incentives: key considerations**

*Schmidt H*

Eurohealth 2014; 20 (2): 10-14

L'aumento delle malattie croniche ha intensificato l'interesse all'uso degli incentivi per la promozione di comportamenti salutari da parte dei pazienti. L'impiego di tali strumenti è controverso, ma sempre più diffuso. Dovremmo accogliere gli incentivi come un efficace strumento per permettere alle persone di farsi carico della propria salute o dovremmo rifiutarli perché sono coercitivi? Gli incentivi sono interventi complessi e la valutazione sulla loro efficacia, accettabilità ed equità è altamente problematica. Nel lavoro vengono delineati quattro obiettivi comuni e dieci dimensioni chiave dei programmi di incentivazione. Gli obiettivi di questi programmi dovrebbero essere comunicati in modo trasparente e monitorati in modo chiaro. Inoltre particolare attenzione dovrebbe essere posta ad individuare la distribuzione dei benefici tra gli utenti.

**Evidence, values and decision making**

*Rawlins MD*

Int J Technol Assess Health Care 2014; 30 (2): 233-238

In questo lavoro viene presentata l'esperienza del Chair del national institute for health and clinical

excellence (Nice) inglese. Il tema affrontato è il contributo dei giudizi di valore delle persone nella valutazione delle tecnologie nei rapporti di *technology assessment*, che non possono solo basarsi sui risultati degli studi sperimentali o osservazionali. Questi giudizi di valore sociale riguardano i principi etici, le preferenze, la cultura e le aspirazioni della società in generale. Il modo più appropriato per raccogliere questo tipo di giudizi rappresenta una sfida per le agenzie di technology assessment, che non può non essere fatto che attraverso i giudizi dei cittadini.

**Development of coverage with evidence development for medical technologies in Switzerland from 1996 to 2012**

*Brugger U, Ruckstuhl A, Horisberger et al*

Int J Technol Assess Health Care 2014, Aug 7: 1-7

Epub 2014 Aug 7

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare gli esiti del programma 'Coverage with evidence development' (Ced) dello schema assicurativo di base svizzero. L'analisi ha riguardato tutte le tecnologie mediche controverse sottoposte a revisione da parte dello Swiss federal office of public health (Foph) nel periodo 1996-2012. Su 120 tecnologie analizzate, il 37,5% è stato valutato in modo positivo e il 29,2% in modo negativo. Le restanti decisioni sono state oggetto di ulteriori restrizioni, riferendosi ad un centro o a uno specialista, rispetto a specifiche indicazioni o alla predisposizione di appositi registri. Il tempo minimo per arrivare alla decisione è stato di un anno e mezzo, con un tempo mediano di 6 anni.

*Massimo Brunetti*