

### **Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implications for policy**

*Thomson S, Figueras S, Evetovits T et al*  
WHO Europe 2015

Questo studio offre un'analisi delle risposte offerte dai sistemi sanitari europei alla crisi economica di questi ultimi anni. La ricerca, che spazia dalla fine del 2008 al 2013, si focalizza principalmente sulle aree di finanziamento del sistema sanitario e sulle modalità di pianificazione e offerta dei servizi sanitari. L'analisi comprende sia paesi fortemente sotto pressione dal punto di vista economico e finanziario, sia paesi che, pur non essendo in questa condizione, registrano una diminuzione delle risorse a disposizione per la sanità. L'esperienza insegna infatti che le crisi economiche aumentano i bisogni di salute dei cittadini e che durante i periodi di crisi questi ultimi hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi sanitari. E gli effetti più negativi si registrano in gruppi specifici di persone, come i disoccupati. Sebbene la maggior parte delle possibili risposte deve pervenire da politiche non sanitarie, anche il sistema sanitario ha comunque un ruolo importante nell'indicare la strada per superare le fasi di difficoltà.

### **Human resource crises in German hospitals: an explorative study**

*Schermuly CC, Draheim M, Glasberg R et al*  
Human Resources for Health 2015, 13: 40

Questo lavoro si occupa della gestione delle crisi legate alle risorse umane in ambiente ospedaliero, dove la complessità dei processi, l'alta specializzazione e la limitatezza delle risorse umane rendono più probabili fenomeni critici. Obiettivo dello studio, che ha utilizzato metodi quantitativi e qualitativi, è stato quello di identificare negli ospedali tedeschi le principali situazioni di crisi connesse al personale sanitario, e le loro cause ed effetti per i pazienti e per l'organizzazione. Sono stati così individuati sei eventi che hanno una probabilità importante di verificarsi: l'incapacità di coprire gli organici, la riduzione improvvisa degli organici legata ad una pandemia, i danni alla reputazione, l'insufficiente comunicazione durante le riorganizzazioni, i fenomeni di bullismo e l'abuso di farmaci, alcol e droghe. Il lavoro ha anche analizzato la probabilità di occorrenza di tali fenomeni. Una difesa efficace si ha solo quando la resilienza organizzativa diventa parte della cultura organizzativa stessa.

### **Antimicrobial resistance: the major contribution of poor governance and corruption to this growing problem**

*Collignon P, Athukorala P, Senanayake S, Khan F*  
PLoS One, 2015 doi:10.1371/journal.pone.0116746

Corruzione e antibioticoresistenza sono due temi di attualità, fino ad oggi trattati sempre in modo separato. Questo studio ha segnalato una correlazione tra controllo della corruzione e fenomeno dell'antibioticoresistenza, mettendo a confronto diverse nazioni europee. L'uso di antibiotici e la qualità della *governance* di un singolo paese in termini di rispetto delle leggi e delle norme sociali che si oppongono alla corruzione sono i due fattori che sembrano influenzare maggiormente il fenomeno. Non si tratta solo dell'impiego umano di questi farmaci, ma anche dei problemi correlati ad usi non responsabili nella medicina veterinaria, nelle carni, nel latte, nei prodotti derivati e anche nelle falde acquifere. In Italia, dove il tasso di resistenze agli antibiotici è tra i più elevati in Europa, si registra anche un basso grado di controllo della corruzione. Questa correlazione può essere spiegata col fatto che in un paese in cui si tende a non rispettare le norme anticorruzione è facile non siano seguite adeguatamente neanche le raccomandazioni per il controllo delle infezioni. La battaglia per l'integrità del 'sistema salute' non ha quindi solo un valore civico, ma anche di garanzia e promozione della salute di una collettività.

### **Burden of frailty in the elderly population: perspectives for a public health challenge**

*Buckinx F, Rolland Y, Reginster J-Y et al*  
Arch Public Health 2015, 73: 19

La fragilità è una delle condizioni che si associa all'invecchiamento della popolazione. Sebbene il concetto sia universalmente accettato, la sua definizione operativa rimane ancora controversa. In ogni caso questa condizione geriatrica rappresenta una pesante implicazione sia a livello di singolo paziente che della società in generale. In questa revisione della letteratura sono esaminate le diverse definizioni e strumenti di valutazione, mettendo in luce le conseguenze e gli strumenti di screening e prevenzione. Esistono diverse definizioni di fragilità, senza un consenso unanime, e negli ultimi anni gli si è dato anche un significato multidimensionale. Alcuni autori, ad esempio, considerano la disabilità e il declino funzionale come una sua componente, mentre altri considerano questi aspetti come esiti da valutare. Di conseguenza

sono stati sviluppati numerosi strumenti di valutazione. Molti di questi considerano anche degli stadi di prefragilità, permettendo l'identificazione dei soggetti a rischio. Azioni di screening della fragilità e di implementazione di interventi precoci possono ridurre il rischio di perdita di autonomia e di eventi avversi.

**Cardiovascular diseases and diabetes.  
Policies for better health and quality of care**  
Oecd Health Policy Studies, 2015

Lo studio dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico fa luce sul peso delle malattie cardiovascolari e del diabete, responsabili ancora di un terzo di tutti i decessi nei paesi industrializzati. Le proiezioni future fanno ritenere che la mortalità cardiovascolare, dopo aver raggiunto un plateau, rischi di tornare a crescere, soprattutto nelle fasce di età più giovani, a causa della pandemia di obesità e di diabete. Gli autori del rapporto sostengono che investire ancora più risorse nei servizi sanitari non è sufficiente per garantire il buon esito delle cure e per ridurre il gap di performance rilevabile nei diversi paesi. Un facile accesso alle cure primarie rappresenta la chiave del successo per una gestione efficace delle malattie cardiovascolari e del diabete, e più in generale per la prevenzione e la promozione della salute. Sempre più pazienti presenteranno infatti in futuro un maggior numero di comorbilità e richiederanno valutazioni e gestioni più complesse. Gli autori auspicano inoltre un intervento delle autorità centrali per promuovere un'omogenea diffusione delle migliori pratiche di trattamento degli eventi cardiovascolari acuti su tutto il territorio nazionale.

**School based interventions versus family based interventions in the treatment of childhood obesity: a systematic review**

*Kothandan SK*

Arch Public Health 2014; 72: 3

La prevalenza dell'obesità infantile e giovanile è sempre più considerata un problema di sanità pubblica. L'obiettivo della presente revisione della letteratura è quello di confrontare due opzioni di intervento: quello che vede coinvolte le scuole rispetto a quello che si basa maggiormente sulle famiglie. I tredici studi analizzati hanno riguardato una popolazione fra i 6 e i 17 anni. Gli interventi familiari hanno mostrato una maggiore efficacia al di sotto dei 12 anni, mentre quelli scolastici fra i 12 e i 17 anni. In generale sono due i fattori che spingono verso un in-

cremento del fenomeno, i primi di tipo genetico e i secondi di tipo individuale. Fra questi ultimi la cattiva nutrizione e la non adeguata attività fisica, con un eccessivo utilizzo di TV e computer, e la dipendenza da mezzi di trasporto passivi. Gli effetti a lungo termine, oltre che sanitari, sono anche sociali e di autostima. Il coinvolgimento dei familiari in questi interventi è comunque una misura efficace.

**"It's very complicated": a qualitative study of medicines management in intermediate care facilities in Northern Ireland**

*Millar AN, Hughes CM, Ryan C*

BMC Health Serv Res 2015, 15: 216

In questo lavoro di tipo qualitativo è stato studiato il problema della somministrazione dei farmaci nelle strutture intermedie di comunità, quelle a supporto delle persone anziane che hanno l'obiettivo di ridurre le ospedalizzazioni inutili e aumentare le capacità di ripresa e indipendenza dei pazienti anziani. Queste persone sono infatti ad alto rischio in termini di eventi avversi legati ai farmaci. Nello studio, compiuto nell'Irlanda del Nord, sono stati intervistati 25 operatori e 18 pazienti afferenti a 12 strutture. La ricerca ha messo in evidenza alcune problematiche legate alla prescrizione, derivanti in particolare dall'incertezza nell'attribuzione delle responsabilità, alla gestione della logistica, al rapporto con il medico di medicina generale e all'auto-assunzione di precedenti terapie da parte dei pazienti. Dal punto di vista dei pazienti invece non sono percepite grandi criticità. Una proposta, che può essere valida anche per le strutture italiane, è quella di garantire in queste strutture di comunità un supporto da parte di farmacisti alla gestione dei farmaci.

**Understanding staff perspectives of quality in practice in healthcare**

*Farr M, Cressey P*

BMC Health Serv Res 2015, 15: 123

In letteratura sono disponibili molti studi sul tema della valutazione delle performance e della qualità nei servizi sanitari. Qualità che viene spesso misurata in modi diversi, includendo parametri come l'efficacia, la sicurezza, la percezione dei pazienti, l'equità e altri ancora. La ricerca qualitativa di Farr e Cressey si è focalizzata su un aspetto particolare ossia su come gli operatori delle cure primarie percepiscano e valutino la performance e la qualità nella loro attività quotidiana. Partendo dalla considerazione di come essi riconoscano di aver fatto un buon lavoro, sono stati esplorati i valori, le motivazioni e i

comportamenti dello staff rispetto alle sue performance. Lo studio mette in evidenza che la percezione della performance e della qualità da parte degli operatori sanitari è spesso basata su logiche diverse

rispetto alla nozione dominante nelle politiche correnti. Gli operatori infatti danno maggiore valore ad aspetti intangibili e relazionali, poco considerati negli strumenti tradizionali di valutazione.