

### **Costruire salute con le comunità**

Coffano ME, Lingua S, Rubino V et al  
*DORS, 13 luglio 2016*

Questo articolo presenta l'esperienza del Convegno "Costruire salute con le comunità" attraverso la voce di alcuni operatori che hanno preso parte ai lavori. Una giornata dedicata a due temi strategici per la prevenzione e la promozione della salute: la partecipazione dei cittadini e il coinvolgimento della comunità. Fra gli spunti più interessanti vi è stato quello di rafforzare il concetto di salute come 'responsabilità diffusa', migliorando il coordinamento tra enti e istituzioni e il coinvolgimento delle comunità per agire a livello locale con un'ottica globale, affrontando tutti i determinanti che influenzano lo stile di vita e l'insorgenza delle malattie. L'azione del valutare, è stato sottolineato, dovrebbe essere sempre guidata da un 'pensiero riflessivo', che dia valore al processo in grado di facilitare il raggiungimento di un risultato di benessere individuale e sociale. Le strategie di valutazione dovrebbero essere impostate secondo un approccio 'parallel-tracking', come proposto da G. Laverack, capace di osservare le competenze che maturano e si sviluppano nella comunità e contemporaneamente essere vigile rispetto ai risultati di benessere e salute. Questo fa sì che i destinatari degli interventi di promozione della salute non siano meri ricevitori di informazioni, confinati in un ruolo passivo di uditori, ma protagonisti attivi e consapevoli nei processi decisionali che riguardano la propria salute e quella della comunità a cui appartengono.

### **L'etica e il commercio**

Rigonat E  
*30 giorni, n. 5, 2016*

In questo lavoro si affronta il rapporto tra il mondo della veterinaria e il TTIP (Partnership Transatlantica per il commercio e gli investimenti). Nell'accordo si scontrano due culture dello scambio, quella europea, che pone attenzione alle regole e alla dimensione morale dell'economia, e quella statunitense, che mette al centro il mercato. Il TTIP basa molti scambi commerciali sul principio dell'equivalenza (mutuo riconoscimento) e non su quello dell'armonizzazione, a cui siamo abituati nell'Ue. Il principio dell'armonizzazione prevede che coloro che scambiano, modifichino le loro rispettive norme per farle convergere negli intenti, nei risultati e nei procedimenti. Il mutuo riconoscimento prevede che si defi-

niscano come equivalenti, e siano dunque accettabili, i prodotti altrui se le norme dell'altro in termini di obiettivi e di protezioni sono equivalenti. Il risultato perseguito è che si possano scambiare prodotti con le medesime intenzioni dichiarate. Sembra prevalere questa seconda ipotesi. Il problema è aggravato dal fatto che i sistemi legislativi si basano su concetti diversi di tutela, da cui deriva un diverso principio di precauzione tra Ue e Usa. Per noi è vietata l'immissione in commercio di qualsiasi sostanza o prodotto di cui non sia stata provata la sicurezza per la salute umana. Per gli americani è sicuro, per la salute umana, qualsiasi prodotto o sostanza dei quali non è stata provata la nocività.

### **Deficit in the Nhs 2016**

*King's Fund 2016*

Il sistema sanitario inglese sta registrando un deficit tre volte superiore a quello dell'anno precedente, una situazione che non si era mai verificata nella sua storia. Se il problema è stato ben documentato nelle attività per acuti, è stato meno analizzato negli altri settori del sistema sanitario. Ad esempio, nel campo della salute mentale e dei servizi di comunità le prestazioni sono state erogate con tagli del personale e mettendo a rischio la salute dei pazienti. Il problema non è legato a una cattiva gestione delle singole istituzioni sanitarie, ma alle enormi pressioni economiche che hanno fatto sì che il finanziamento non tenesse il passo con la domanda di servizi. Inoltre la strategia del taglio delle tariffe per i fornitori di servizi non sembra più sostenibile. Guardando al futuro, i nuovi modelli di cura offrono notevoli opportunità per migliorare l'assistenza. Tuttavia queste iniziative devono avere il tempo e gli investimenti necessari per ottenere risultati, e non porteranno risparmi nel breve termine. Secondo gli autori bisogna essere realisti su ciò che il Nhs può realizzare con i fondi a disposizione, anche con un dibattito pubblico esplicito su questo tema.

### **Nhs-if**

*King's Fund 2016*

Il King's Fund ha lanciato un'iniziativa per esplorare alcune sfide che il Nhs britannico potrebbe dover affrontare, immaginando una serie di scenari ipotetici per il futuro della salute e della cura. L'obiettivo è quello di incoraggiare la circolazione di nuove idee su temi che potrebbero cambiare radicalmente il si-

stema delle cure. Il primo degli argomenti proposti è stato quello di chiedersi cosa direbbe Beveridge se vedesse lo stato dell'attuale sistema sanitario inglese, il secondo quello di capire cosa accadrebbe se il Nhs riducesse la sua impronta ecologica, il terzo di capire cosa accadrebbe se venisse legalizzata la morte assistita e l'ultimo finora pubblicato di immaginare cosa accadrebbe se ci fossero servizi territoriali di comunità per gli anziani tutti i giorni h24. Altri quesiti saranno via via pubblicati all'interno di questa iniziativa.

### **The great recession and increased cost sharing in European health systems**

Palladino R, Lee JT, Hone T et al  
*Health Aff* 2016; 35 (7): 1204-1213

I sistemi sanitari europei stanno sempre più adottando modelli di condivisione dei costi con i cittadini, aumentando quindi le spese sanitarie sostenute direttamente dai pazienti. Gli autori hanno utilizzato i dati della *Survey of health, ageing and retirement* europea per esaminare i cambiamenti fra il 2006-2007 e il 2013 in questo tipo di spese sanitarie tra le persone con più di 50 anni di età in undici paesi europei. I risultati, che hanno identificato nei vari paesi le percentuali di spesa diretta dei pazienti, hanno anche mostrato nella Repubblica Ceca, Italia e Spagna un aumento significativo di persone che hanno sostenuto spese catastrofiche per la salute (superiore al 30 per cento del reddito familiare). Le popolazioni più povere hanno registrato una probabilità inferiore rispetto a quelle nel più alto quintile di reddito a sostenere una spesa diretta per la salute. Questi risultati confermano, dopo la grande recessione, il sostanziale indebolimento nei sistemi sanitari europei della protezione verso persone adulte e anziane.

### **Factors associated with high job satisfaction among care workers in Swiss nursing homes: a cross sectional survey study**

Schwendimann R, Dhaini S, Ausserhofer D et al  
*BMC Nursing* 2016; 15: 37

Obiettivo di questo studio è stato quello di descrivere la soddisfazione lavorativa degli operatori in case di cura per anziani svizzere, esaminando le associazioni con l'ambiente lavorativo, i fattori di stress e i problemi di salute. Il lavoro ha utilizzato i dati di un campione nazionale rappresentativo di 162 case di cura svizzere e di 4145 tra infermieri e assistenti di cura. Nel complesso, il 36% degli intervistati ha riferito un'alta soddisfazione per il proprio posto di lavoro, mentre un altro 50% si è dichiarato piuttosto

soddisfatto. I fattori significativamente associati a un'alta soddisfazione sul lavoro sono stati la leadership di supporto, il migliore clima di sicurezza, il lavoro di squadra, le adeguate risorse di personale. Questo genera meno conflitti sul posto di lavoro, meno senso di esaurimento dopo il lavoro e un minor numero di problemi di salute fisica. La qualità della leadership sia a livello apicale che di singola unità assistenziale risulta quindi fortemente associata con la soddisfazione dei professionisti.

### **Steps toward improving ethical evaluation in health technology assessment: a proposed framework**

Assasi N, Tarride JE, O'Reilly D, Schwartz L  
*BMC Medical Ethics* 2016; 17: 34

Sebbene la valutazione degli aspetti etici all'interno della valutazioni di *technology assessment* stia via via aumentando nel corso degli anni, da un punto di vista operativo molti quesiti rimangono aperti. In questo lavoro viene presentato un modello per l'inclusione degli aspetti etici nelle valutazioni di Hta. Il lavoro è stato sviluppato a partire dall'analisi dei documenti di indirizzo presenti sul tema, dopo aver individuato i fattori che influenzano l'integrazione degli aspetti etici nelle valutazioni di Hta e anche i fattori favorevoli e di ostacolo alla loro implementazione. Il modello proposto include una flow chart in cui sono ripresi i vari passaggi per includere questo aspetto nelle valutazioni di Hta, fra cui la definizione dell'obiettivo della valutazione, l'analisi dei portatori di interessi e di quella organizzativa, la definizione dei temi etici.

### **Making doctors manage... but how? Recent developments in the Italian Nhs**

Lega F, Sartirana M  
*BMC Health Services Research* 2016; 16 (Suppl 2): 170

Il coinvolgimento dei professionisti sanitari nella gestione delle Aziende sanitarie è stato visto come una delle strategie per diffondere principi organizzativi in ambienti sanitari. Tuttavia, i professionisti spesso si sottraggono a questo e sul tema il dibattito rimane aperto. Questo studio analizza le diverse forme di gestione sperimentate nel corso del tempo nel Servizio sanitario italiano, studiando l'evoluzione del coinvolgimento dei sanitari nella gestione delle strutture sanitarie. Vengono presentate nuove modalità di coinvolgimento dei sanitari, anche in conseguenza delle innovazioni nella fornitura di servizi che vengono introdotti per rispondere ai

cambiamenti nel settore. Questa tendenza sembra promettente perché tali innovazioni sembrano essere più compatibili con le logiche professionali e questo potrebbe facilitare un maggiore impegno dei professionisti.

**The swine flu vaccine, public attitudes, and researcher interpretations: a systematic review of qualitative research**

Carlsen B, Glenton C

*Health Services Research 2016; 16: 203*

Durante le pandemie, le autorità sanitarie possono essere incerte sulla diffusione e gravità della malattia e sull'efficacia e sicurezza degli interventi disponibili. È stato quello che si è verificato durante l'influenza suina (H1N1) del 2009-2010. Mentre molti paesi hanno scelto di attuare programmi di vaccinazione su vasta scala, pochi hanno raggiunto i loro

obiettivi di vaccinazione. Molte ricerche sono state realizzate per valutare le barriere e i fattori favorevoli al ricorso alle vaccinazioni. Questo studio si pone l'obiettivo di esplorare l'atteggiamento del pubblico verso la vaccinazione contro l'influenza suina attraverso una revisione sistematica di studi di ricerca qualitativa. La revisione mostra che i cittadini erano disinformati, avevano ricevuto opinioni differenziate sul rischio di malattia e sulla sua prevalenza e erano preoccupati per la sicurezza del vaccino. Dallo studio si evince che le preoccupazioni delle persone erano legittime, date le incertezze della situazione, e che le autorità non disponevano delle informazioni utili a convincere il pubblico. Gli autori della revisione suggeriscono che in eventuali situazioni di pandemia future, le autorità dovrebbero essere più trasparenti nelle loro informazioni e nei loro processi decisionali.

*A cura di Massimo Brunetti*