

maggior attenzione verso tecnologie che aumentano i costi. Hanno quindi proposto alcune azioni che potrebbero incoraggiare uno sviluppo maggiore delle tecnologie in grado di generare risparmi di spesa e ampi benefici in termini di salute. Le azioni tendono a promuovere l'invenzione, l'investimento, l'approvazione, l'adozione e la disseminazione di tali tecnologie.

È importante, per esempio, dare un riconoscimento economico a chi sviluppa queste tecnologie, che rientrano nella categoria della "scienza ad alto rischio", e creare fondi di investimento di interesse pubblico, o ancora snellire il processo per la loro approvazione. L'FDA potrebbe infatti essere autorizzata a usare meccanismi già esistenti, come quello previsto per i farmaci innovativi, al fine di velocizzare l'iter di approvazione. Per le azioni che si concentrano sull'incoraggiamento all'adozione e alla disseminazione di queste particolari tecnologie, gli esperti propongono, tra l'altro, la possibilità per Medicare di considerare prezzi alternativi per prodotti di questo tipo, quando decide i rimborsi dei farmaci e/o delle prestazioni, o un uso più ampio dei piani assicurativi che richiedano al consumatore di pagare di tasca propria le alternative che costano di più. Infine è stata segnalata l'importanza, per i sistemi sanitari e le agenzie di ricerca, di fare valutazioni di Health Technology Assessment (HTA) rigorose e studi di efficacia comparativa che consentano di identificare tecnologie di alto valore, che generino risparmi di spesa.

CONCLUSIONI

Kellerman e Daesi sottolineano che da sempre gli Stati Uniti sono leader nella creazione di nuove tecnologie in campo sanitario. È dunque il momento di intervenire con azioni e incentivi adeguati affinché si punti di più sulle tecnologie che migliorano la salute della collettività, con costi modesti per il sistema, e meno su altre, come la chirurgia robotica, che hanno generato un aumento della spesa sanitaria senza produrre risultati altrettanto significativi per la salute pubblica. Una volta attivati questi incentivi, l'ingegno dei ricercatori farà il resto.

Alessandra Lo Scalzo

Area Innovazione, Sperimentazione e Sviluppo
Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas

Una metodologia innovativa per individuare le determinanti del patient empowerment

Bravo P, Edwards A, Barr PJ et al

Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study

BMC Health Services Research 2015; 15: 252-267

INTRODUZIONE

Il coinvolgimento del paziente è ormai da anni considerato un elemento fondamentale nella programmazione e nello sviluppo dei programmi sanitari. Nel Regno Unito il fenomeno è particolarmente sentito e il programma nazionale "High quality care for all" è volto a fornire al paziente un maggior controllo sulla sua salute proprio tramite un meccanismo partecipato alle scelte.

Obiettivo dello studio è definire una mappa concettuale del fenomeno, identificando tutte le possibili componenti del percorso di coinvolgimento del paziente, con particolare riferimento a chi presenta patologie croniche.

METODI

È stata condotta una revisione della letteratura individuando la domanda di ricerca ("Quali sono i concetti chiave che sostengono un meccanismo partecipato di scelta da parte del paziente?") e gli studi rilevanti dalla letteratura internazionale tramite le banche dati Ovid Medline, Scopus, CINAHL Plus, EMBASE e PsycINFO, nel periodo febbraio 2010-2013 che includono i termini 'paziente' e 'coinvolgimento'. Sono state poi condotte delle interviste con pazienti, associazioni di pazienti, clinici, manager sanitari e ricercatori per condividere i diversi punti di vista degli stakeholder.

RISULTATI

Dopo una selezione di 164 lavori, sono stati inclusi 76 articoli che hanno risposto ai criteri della revisione. Il 52% dei paper è stato classificato come studio empirico (16 hanno usato metodi quantitativi, 13 metodi qualitativi e 6 metodologie quali-quantitative), mentre il rimanente 48% è rappresentato da revisioni della letteratura, editoriali e commenti.

Le definizioni di coinvolgimento del paziente

sono state piuttosto eterogenee: alcune si sono focalizzate sulla definizione di un processo trasformativo del paziente mentre altre hanno messo in evidenza esclusivamente fattori come l'autonomia e l'autodeterminazione.

Sono state condotte complessivamente 19 interviste: il 52% dei partecipanti è risultato di sesso femminile e l'intervista ha avuto una durata media di circa mezz'ora. La maggior parte dei rispondenti, in relazione al fattore 'esito', ha affermato che sebbene il coinvolgimento sia un elemento chiave nel meccanismo di scelta condivisa, rappresenti al tempo stesso un fattore difficilmente definibile in maniera univoca.

CONCLUSIONI

L'intervista ha evidenziato numerose definizioni di coinvolgimento del paziente a seconda del soggetto intervistato. Il paziente vuole perseguire diritti fondamentali quali l'autonomia, l'autodeterminazione, la forza contrattuale e l'ottimizzazione dei servizi offerti. I clinici sono più attenti al rispetto dell'autonomia del paziente e all'adozione di un clima collaborativo. Infine, i decisori sono chiaramente orientati ad ottimizzare l'uso dei servizi offerti e a massimizzare lo stato di salute.

I tre livelli di definizione possono essere comunque modificati da interventi sia da parte dei clinici (come, per esempio, attività di counselling, interviste motivazionali) sia da parte del sistema sanitario nel suo complesso (programmi di formazione e aggiornamento degli operatori sanitari).

Dall'analisi dei dati scaturisce che:

- a. i pazienti coinvolti mostreranno un più alto livello di auto-efficacia e di consapevolezza riguardo alla propria condizione nonché una migliore percezione di controllo dello stato di salute e di rispetto da parte dei clinici;
- b. coloro che riportano un punteggio alto risulteranno accettare meglio la loro condizione clinica;
- c. esiste una relazione biunivoca fra il percorso legato a scelte condivise e come fattivamente agiscono i pazienti a seguito di tale percorso.

Letizia Orzella

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, Agenas

Liste di attesa e accesso alle cure: un resoconto dell'Istituto di Medicina statunitense

Kaplan GS

Health care scheduling and access

A report from the IOM

July 30, 2015 JAMA

Kaplan evidenzia come l'attenzione sul tema della tempestività nell'erogazione delle cure negli Stati Uniti sia cresciuta dopo che, nel 2014, ha fatto notizia il caso del Department of Veteran Affairs (VA) di Phoenix: 1700 reduci di guerra non sono riusciti ad entrare in lista d'attesa per un appuntamento in assistenza primaria e 40 sono deceduti mentre aspettavano di poter fruire della prestazione di cui avevano bisogno. Sebbene non siano state trovate abbastanza evidenze per collegare queste morti alla lunghezza delle liste d'attesa, le indagini sull'accaduto hanno appurato una scarsa qualità dell'assistenza.

