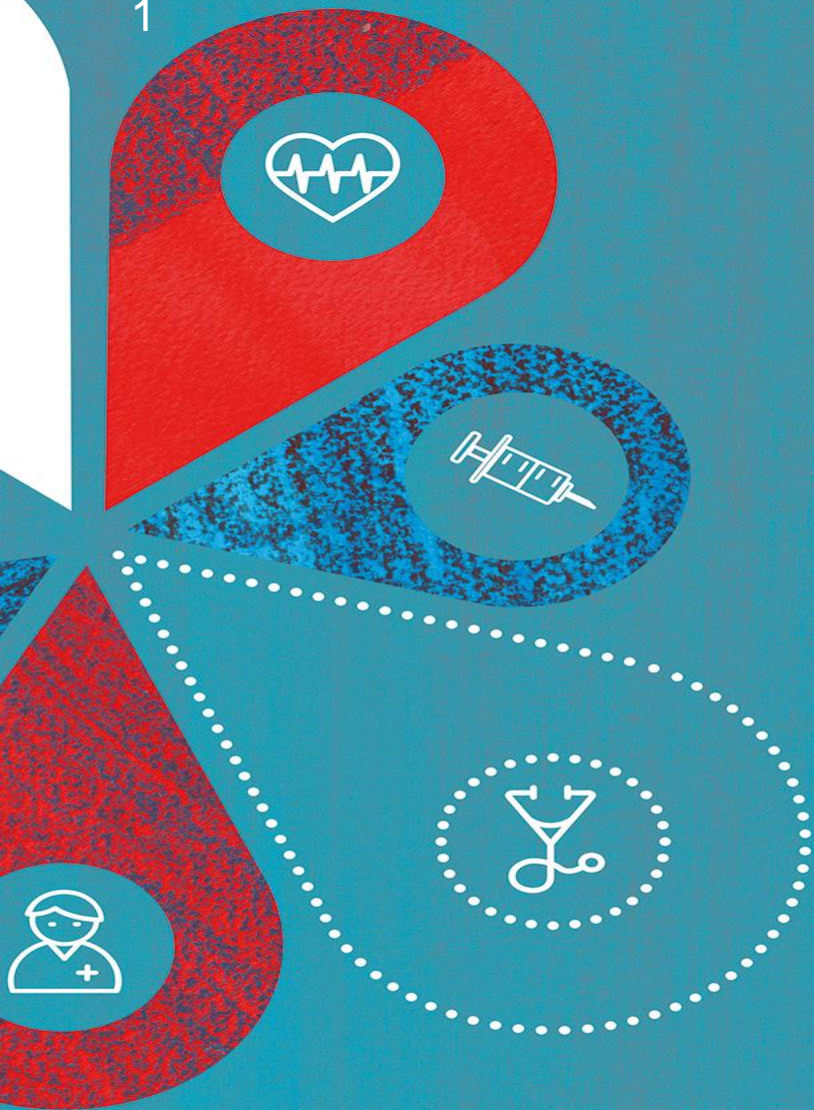


1



IL RUOLO DELL'OSPEDALE NELLA PHC NEI PAESI A RISORSE LIMITATE

Daniele Giusti

Former CEO

Uganda Catholic Medical Bureau



Introduzione

- Cominciamo col definire un contesto, preannunciato nel titolo della presentazione
 - La Assistenza Sanitaria Primaria
 - Meglio conosciuta con l'acronimo inglese di
 - Primary Health Care (PHC)
 - Alma Ata, 1978
 - Tra poco ci sarà il 40° di questo avvenimento

- Lo dice il punto 6 della Dichiarazione
- L'assistenza sanitaria primaria è costituita da quelle forme essenziali di assistenza sanitaria che sono basate su tecnologie e metodi pratici, scientificamente validi e socialmente accettabili, che sono rese accessibili a tutti gli individui e alle famiglie nella comunità grazie alla loro piena partecipazione, che sono realizzate a un costo che la comunità e la nazione possono sostenere in ogni fase del proprio sviluppo in uno spirito di autonomia e di autodeterminazione. **L'assistenza sanitaria primaria è una parte integrante sia del sistema sanitario di un paese, del quale rappresenta la funzione centrale e il punto principale, sia del completo sviluppo sociale ed economico della comunità. Essa rappresenta la prima occasione di contatto degli individui, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario nazionale**, portando l'assistenza sanitaria il più vicino possibile ai luoghi di vita e di lavoro, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria

Introduzione (continua)

- Io partii per l'Uganda poco più di un mese dopo questo evento
 - Certo lo conoscevo perché avevo fatto un corsetto di formazione per volontari partenti al CUAMM proprio mentre si svolgeva la Conferenza
- e non fu amore a prima vista....
 - ... anzi non fu proprio amore....
 - Impressione di troppa e irrealizzabile idealità
- Oltretutto finii a lavorare in un Ospedale Governativo
 - All'inizio di un momento di grave turbolenza politica che poi durò una decina d'anni
 - Il problema era come far fronte al quotidiano funzionamento di una «macchina» che ogni due per tre rischiava di arrestarsi
 - Era una «macchina» necessaria ed insostituibile
 - Ma tutti – per parecchio tempo – hanno parlato di altro: medicina preventiva, medicina del territorio, community based health care....

Introduzione (continua)

- Per farla breve
 - C'è voluto tempo per comprendere che il lavoro ospedaliero poteva non essere – e non doveva essere - in contraddizione col concetto di PHC
 - Laddove anche molti fautori di questo concetto lo facevano consistere nel lavoro esclusivo sul territorio e con la medicina preventiva
 - C'è voluto tempo e qualche aiuto di chiarimento concettuale la cui origine scopri più di un decennio dopo durante il master fatto ad Anversa
 - Lo sviluppo del concetto del Sistema Sanitario Distrettuale e del ruolo proprio dell'Ospedale in questo sistema
 - Ed è quello che condivido con voi oggi, «filtrato dalla mia esperienza sul campo»
 - *Cfr. E. Tarimo & F. Fowkes, District Health Systems: strengthening the backbone of PHC, 1989, WHO World Health Forum 1989*
 - *Cfr. W. Van Lerberghe & Y. Lafort, Le rôle de l'hôpital dans le district: dispenser ou soutenir les soins de santé primaire?, 1990, WHO Division of Strengthening Health Services*

Introduzione (continua)

- Si tratta in altre parole di rispondere alla domanda:
 - Dentro un definito sistema sanitario.....
 - Quello di distretto
 - Cosa deve fare (e cosa non deve fare) un ospedale
 - perché l'assistenza sanitaria primaria sia «*funzione centrale e punto principale*» del sistema stesso
 - e diventi così «*fattore del completo sviluppo sociale ed economico della comunità*»?
- Cercherò di rispondere, per sommi capi e molto rapidamente, alla fine, a questa domanda.
 - Ma prima vorrei parlare del modello che ho in testa e che, una volta fissato, mi aiuta ancor oggi, qui in Italia, a valutare come funziona il «sistema»
 - Prendiamo la strada più lunga, ma forse anche più utile per ciascuno oggi

Introduzione (continua)

- Ma non vorrei dimenticare anche un altro aspetto della problematica che affrontiamo
 - Un aspetto che ha tenuto occupato non poco della mia esperienza in Uganda
 - Il rapporto tra opere sanitarie (ospedali e centri di salute) di differente tutela legale
 - Appartenenti allo stato, privato non-profit, privato
 - Nel mondo anglosassone la PPP – Public Private Partnership
 - Dentro un'ottica «sistemica»
 - Di distretto e oltre
 - E di come la valutazione sia stata chiave nel far avanzare una concettualità abbastanza bloccata

▶ Punti da svolgere

- Il concetto di sistema
 - Dentro l'orizzonte distrettuale in cui ci siamo situati
- Le qualità dell'assistenza sanitaria primaria fornita/promossa
- Le condizioni che i punti di erogazione del servizio sanitario devono rispettare
 - Con una brevissima appendice ed accenno sul pacchetto di servizi
 - Con qualche nota di esperienza frammezzo
 - E uno sguardo alla valutazione dell'orientamento pubblico di elementi di diritto privato dentro il sistema

Il concetto di sistema

- In generale si parla di sistema laddove siamo di fronte a:
 - **Un insieme i cui elementi sono disposti, organizzati e coordinati in funzione di un obiettivo comune**
 - Nel nostro caso la «presa in carico» della salute di una definita popolazione
 - Quella del distretto
- E che nel fare questo limiti il più possibile
 - «Buchi» funzionali
 - «Sovrapposizioni» funzionali

► Qualità dell'assistenza sanitaria primaria

- Per prendere in carico la salute di una popolazione
 - un sistema sanitario offre una assistenza sanitaria (delle cure, dei servizi, degli interventi)
 - Continua
 - Globale
 - Integrata

► Qualità dell'assistenza sanitaria primaria

■ Continua

- Definiamo continua quella assistenza, quelle cure, quei servizi, quegli interventi che cominciano all'inizio dell'episodio di malattia che fa sorgere il bisogno di assistenza e terminano, auspicabilmente, alla fine dell'episodio stesso
 - Nessuno di noi desidera essere lasciato e metà strada, o seguire un percorso terapeutico a singhiozzi

Qualità dell'assistenza sanitaria primaria

■ Globale

- Definiamo globale quella assistenza provvista attraverso cure, servizi, interventi..... che prendono in considerazione il bisogno di salute della persona malata secondo
 - I differenti aspetti della sua esperienza
 - I determinanti della malattia sono molteplici
 - Fisica
 - Psicologica
 - Sociale
 - Ambientale

► Qualità dell'assistenza sanitaria primaria

■ Integrata

- Definiamo integrata quell'assistenza che non ha soluzioni di continuità (temporale o spaziale) tra i suoi vari aspetti
 - I cui trattamenti, servizi, interventi si esplicano il più possibile «a portata di mano»
 - Entro il contesto del sistema

- ▶ Le condizioni da rispettare al punto di servizio

- I servizi devono essere
 - Decentralizzati
 - Permanenti
 - Polivalenti

- ▶ Le condizioni da rispettare al punto di servizio
 - E come cartina al tornasole per una valutazione
 - Bisogna evitare il più possibile che esistano
 - «Buchi» funzionali
 - «Sovrapposizioni» funzionali
 - E quando li si cercano, si trovano tanti buchi e tante sovrapposizioni funzionali!!!

Il «pacchetto di servizi»

- Un brevissimo accenno merita la definizione del «pacchetto di servizi»
 - Che è poi l'output medico definito di un certo tipo di servizio sanitario del sistema
 - Ospedale, centro di salute etc....
 - Un esercizio tra i più complessi
 - Si tratta di far incontrare bisogno, domanda e offerta di un certo tipo di intervento
 - In un luogo fisico dentro il sistema

Il «pacchetto di servizi»

- Per l'Ospedale tipico di distretto include
 - La degenza ospedaliera
 - La consultazione medica – almeno - di primo riferimento
 - Le urgenze medico chirurgiche
 - Con il parto cesareo tra le più necessarie
 - La diagnostica di laboratorio e ad immagine
 -
- Questo pacchetto «tipo» può essere ovviamente più ricco in contesti a risorse meno limitate

▸ Il «pacchetto di servizi»

- Non è tanto importante definirla con precisione qui
 - Quanto che sia definita con precisione nel contesto specifico del distretto sanitario
- Avendo cura a che l'ospedale
 - Non rubi o duplichi quegli interventi che sono meglio eseguiti a livello più periferico
 - E che non manchi di fornire quegli interventi che non lo possono essere a livello più periferico
 - Così che appunto non esistano nel sistema buchi o sovrapposizioni funzionali

▶ La PPP nel sistema sanitario

- In molti Paesi a risorse limitate esistono di fatto servizi sanitari operati dalle chiese – specie ospedali
 - Operano spesso mossi da una preoccupazione di servizio pubblico
 - Pur essendo «asimmetrici» dal punto di vista della tutela amministrativo-legale
 - Permettere che essi operino «fuori sistema» non serve a nessuno
 - La loro integrazione «nel sistema» richiede però alcuni chiarimenti

La PPP nel sistema sanitario

- Chi come me ed il team di cooperanti Cuamm si sono trovati ad un certo punto a dirigere un ospedale cattolico
 - Laddove il distretto sanitario non ne aveva uno
 - Si è trovato di fronte ad una sfida con diverse sfaccettature
 - Mantenere la «vocazione pubblica» insita nelle finalità fondazionali dell'Ospedale
 - Mantenere l'Ospedale finanziariamente viabile
 - Stabilire una relazione non competitiva ma collaborativa – sussidiaria - con le strutture di primo livello
 - Rafforzare la collaborazione con le autorità sanitarie distrettuali
 - Uno sforzo i cui risultati hanno ad un certo punto attratto l'attenzione del Ministero della Sanità
 - Che lo hanno alla fine trasformato in scelta di politica sanitaria

▶ La PPP nel sistema sanitario

- Questa sfida ha comportato un lavoro di fine aggiustamento di opinioni, volontà, pratiche.....
 - Durato anni e guidato sempre da una visione sistemica tale quale quella presentata
 - Con la necessità di produrre evidenze che dimostrassero la triplice convenienza che l'integrazione rendeva possibile
 - Convenienza per l'Ospedale
 - Convenienza per il pianificatore sanitario pubblico
 - Convenienza per le persone e popolazioni servite

La valutazione di fedeltà alla missione

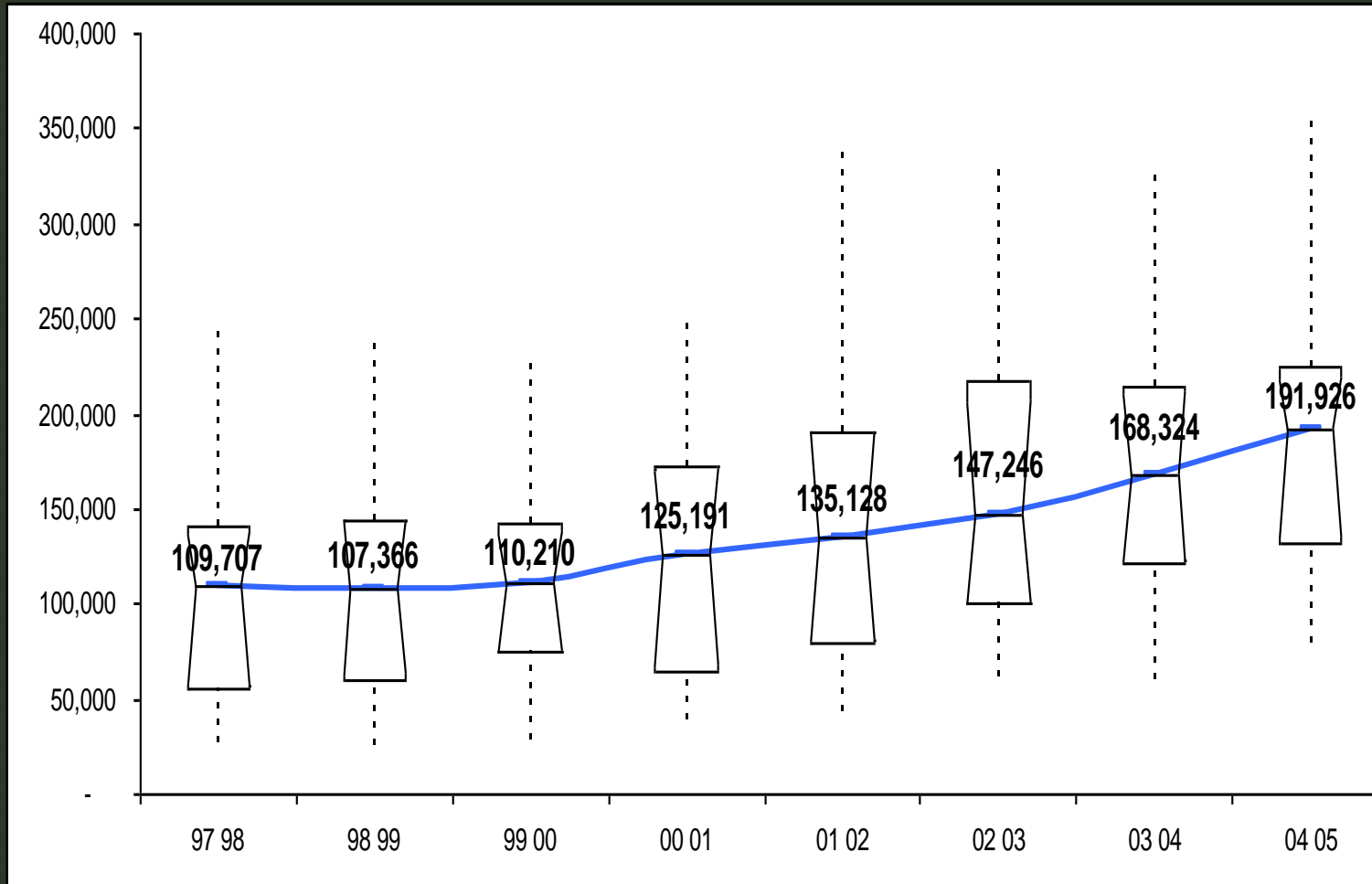
- Fedeltà alla mission(e)
 - Un motto per fare «marketing» presso i Vescovi di una scelta strategica non priva di rischi
 - l'integrazione nel sistema delle opere sanitarie cattoliche
 - Ma anche un preoccupazione di fondo di ogni amministratore ecclesiastico
- Responsività alle preoccupazioni del decisore pubblico
 - Accesso
 - Equità
 - Efficienza
 - A fronte del sostegno budgetario dato al settore non-profit a partire da un certo momento

La valutazione di fedeltà alla missione

- I dati utilizzati:
 - La Unità standard di output (SUO) come misura grezza ma facilmente calcolabile sulla base del sistema informativo pubblico esistente
 - La mediana delle tendenze storiche di alcuni indicatori derivati dalle SUO come proxies di
 - Accesso
 - Equità (contributo richiesto all'utenza per ogni SUO erogata)
 - Efficienza (costo aggregato per la produzione di ogni SUO oppure produttività in SUO per unità di personale)

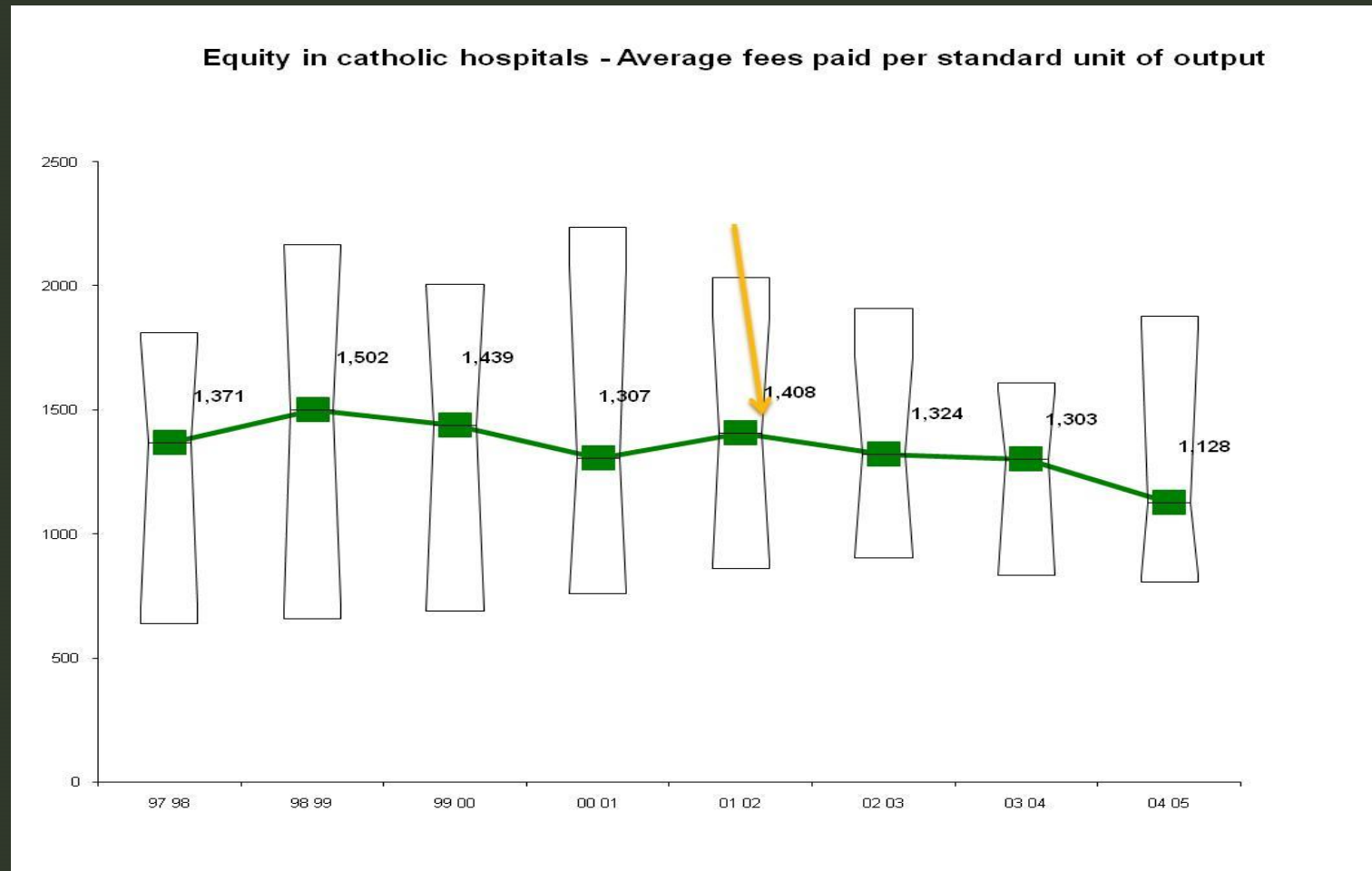
Le evidenze: accesso

Utilizzo del settore PNFP in SUO erogate



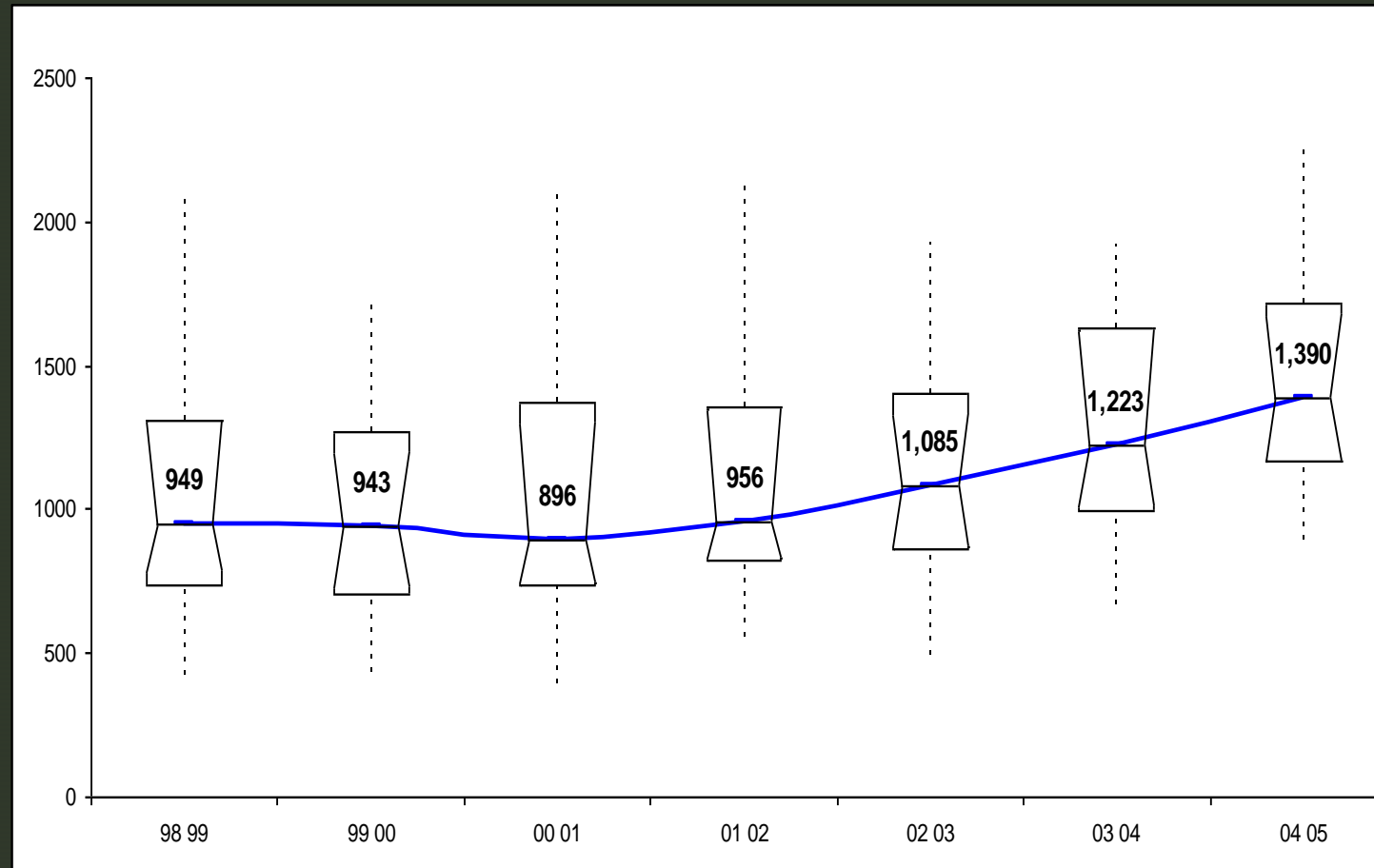
Le evidenze: equità

Tickets ricavati dal settore PNFP per SUO



Le evidenze: efficienza

Qui espressa come produttività – in SUO - del personale



La valutazione

- In altre parole:
 - Nel nostro caso l'integrazione sistemica di elementi a tutela giuridica diversa ha permesso delle convenienze mutue e delle ricadute positive sull'utenza
 - Occorre però disporre di strumenti per valutare che la virtuosità di alcune decisioni politiche sia verificata
 - Occorre osservare gli sviluppi nel tempo dei risultati per permettere correzioni
 - E' quanto abbiamo cercato di fare negli ospedali PNFP Ugandesi nel contesto di un partenariato che si ispirava alla PHC
 - E' se volete, l'obiettivo dell'intera mattinata, che ho qui solo parzialmente anticipato

Conclusione

- Siamo partiti da Alma Ata
- Abbiamo parlato di sistema sanitario
- Delle caratteristiche del sistema
- Del pacchetto dall'ospedale dentro il contesto del sistema sanitario distrettuale nella PHC
- Di un utilizzo della valutazione per favorire l'integrazione
 - Anche di elementi potenzialmente disomogenei nel sistema
 - Spero che questa introduzione ai lavori di oggi «funzioni» bene come premessa all'enfasi che si vuole dare a questa giornata
 - I.e. quella di sottolineare l'importanza della valutazione di tutto quello che facciamo
 - Che è quanto i prossimi interventi tenderanno a documentare.



**Spero che questo «antipasto» risulti utile
a introdurre le parti più sostanziose
e appetitose del menu odierno.
Grazie per l'ascolto.**

Daniele Giusti
Former CEO

Uganda Catholic Medical Bureau