



ESPERIENZE DAL CAMPO

“BOMA HEALTH INITIATIVE” IN SUD SUDAN

Creare un sistema sanitario di comunità per far fronte alle necessità di cura e salute in un Paese fragile e senza risorse come il Sud Sudan: la *Boma Health Initiative* nasce con questo obiettivo.

La sua implementazione procede tra criticità strutturali, prospettive future su cui lavorare e le risorse umane – *i Boma Health Workers* – al centro.

TESTO DI / CHIARA SCANAGATTA / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

UN SISTEMA SANITARIO DA CONSOLIDARE

Il Sud Sudan ha tra i più alti tassi di mortalità materna (789/100.000 nati vivi) al mondo, ben al di sopra della soglia massima fissata come obiettivo di sviluppo sostenibile per il 2030 (140/100.000), ed è uno dei 12 Paesi con tasso di mortalità neonatale superiore a 30/1.000 nati vivi¹. La rete di strutture sanitarie in condizioni di fornire assistenza alle emergenze ostetriche è deficitaria. Il Governo non ha le risorse per colmare queste lacune e dipende in toto dai suoi partner internazionali, i cui interventi sono però spesso scoordinati e limitati nel tempo e nello spazio, per lo più emergenziali e quindi privi di una visione programmatica.

Interventi di questo tipo sono particolarmente inadeguati a sopprimere alla mancanza di risorse umane dedicate e preparate. Solo il 15% delle donne partorisce in presenza di personale qualificato, con una media di 3.5 professionisti sanitari (medici, infermieri, ostetriche) ogni 10.000 abitanti, il Sud Sudan ha poche possibilità di raggiungere la quota ideale di 23 entro il 2030², mancando investimenti di lungo periodo nella formazione professionale. Il poco staff qualificato si concentra nella capitale, prediligendo impieghi nel privato, mentre chi opera nelle strutture governative rurali manca di conoscenze e competenze ed è spesso poco motivato, sottopagato e poco presente, con conseguenze sull'offerta di servizi, discontinua e deficitaria, e sulla domanda degli stessi, con la popolazione restia e scoraggiata rispetto al recarsi presso unità e centri sanitari spesso chiusi o non rispondenti alle necessità dei pazienti.

Durante gli anni della guerra, con l'assistenza sanitaria limitata all'ambito umanitario, le ong avevano formato diverse tipologie di operatori sanitari di comunità (divenuti tali con corsi di formazione molto “pratici”) e questi sono poi divenuti la principale forza lavoro del sistema, arrivando a presidiare anche unità e centri di salute e talvolta gli ospedali. Il Ministero della Sanità Sud Sudanese ha iniziato ad affrontare il problema puntando a sostituire, a livello di strutture sanitarie, gli operatori sanitari di comunità con personale qualificato. Il Ministero ne ha abolito i corsi di formazione, puntando sugli Istituti di Scienze Sanitarie e su percorsi di studio qualificanti, come il diploma in ostetricia o infermieristica. Inoltre, con la politica sulle risorse umane varata nel 2019, ha limitato la presenza di queste figure nei team standard per livello di cura e l'ha disincentivata prevedendo una remunerazione net-

tamente più bassa che in passato. Infine, ha definito per loro una collocazione alternativa all'interno del sistema, varando la nuova politica per la creazione di un Sistema sanitario comunitario.

BOMA HEALTH INITIATIVE: PER UN SISTEMA SANITARIO DI COMUNITÀ

La creazione di un Sistema Sanitario Comunitario è considerato un passo fondamentale per la promozione dell'accesso al pacchetto di servizi sanitari di base attraverso il coinvolgimento della popolazione nella promozione della salute a partire dalla famiglia e dal villaggio, o meglio il Boma, l'unità amministrativa più piccola del Sud Sudan.

Braccio operativo di questo sistema sono i *Boma Health Workers*, operatori sanitari di villaggio remunerati, incaricati di diagnosticare e trattare malaria/diarrea/polmonite non complicata nei bambini minori di 5 anni, sensibilizzare la popolazione sui principali temi sanitari e nutrizionali, identificare e riferire le donne gravide così come i bambini minori di due anni non immunizzati o che non hanno completato il ciclo vaccinale. I candidati naturali a svolgere questo ruolo sono stati indicati come coloro che, al momento della pubblicazione della policy, ricoprivano il ruolo di operatori sanitari di comunità presso strutture sanitarie e ospedali governativi o per conto delle tante ong presenti nel Paese.

La *Boma Health Initiative* è stata lanciata come soluzione per ridurre la distanza tra la popolazione e i servizi preventivi e curativi di base, razionalizzare gli accessi alle strutture sanitarie, migliorare la qualità delle cure erogate dal sistema sanitario formale facilitando la sostituzione del personale ausiliario/non qualificato con professionisti, assicurare l'accettabilità delle riforme proposte nei servizi sanitari formali e unificare sotto la guida del Ministero tutte le figure comunitarie sul territorio.

Raggiungere questi obiettivi, però, si sta dimostrando più difficile e complesso del previsto, a causa dei tempi lunghi per sviluppare una forza lavoro qualificata sufficiente a sostituire la presenza capillare nella rete sanitaria formale degli Operatori Sanitari Comunitari e dei costi alti per implementare la *Boma Health Initiative* su scala nazionale, con la conseguente difficoltà per i *Boma Health Workers* di garantire una copertura adeguata, scarsa regolamentazione e un ampio margine di azione lasciato ancora alle figure tradizionali. Inoltre, quando si è trattato di scegliere i *Boma Health Workers*, gli Ope-

ratori Sanitari Comunitari erano ancora impegnati a sostenere il lavoro delle strutture sanitarie e degli ospedali e per questo ci si è trovati con *Boma Health Workers* scelti dalla popolazione dell'area di riferimento e senza esperienza pregressa e privi di una qualsiasi educazione di base, con enormi lacune formative e di competenze. Questo rappresenta una criticità ancora più importante se si pensa alla complessità e articolazione del mandato che viene loro assegnato e al fatto che i *Boma Health Workers* sono coinvolti in ogni nuova iniziativa riguardante il settore "salute".

CONTINUITÀ DELLE CURE E FORMAZIONE

Da quando la *Boma Health Initiative* è stata lanciata, si è assistito ad un notevole e continuo calo delle visite ambulatoriali presso le strutture sanitarie periferiche: questo potrebbe significare che i *Boma Health Workers* stanno riuscendo a fungere da filtro rispetto al flusso di pazienti che si dirigono verso unità e centri di salute e/o che i loro sforzi sul versante dell'educazione sanitaria stiano promuovendo abitudini funzionali a ridurre l'incidenza delle malattie più comuni nell'infanzia. Sorge però il dubbio che i *Boma Health Workers* stiano intercettando la stessa popolazione

che, in loro assenza, sarebbe comunque riuscita ad arrivare alle strutture sanitarie, lasciando ancora scoperte le aree più remote. Inoltre, proprio il finanziamento della *Boma Health Initiative* ha sottratto risorse al supporto alla rete sanitaria, con il 25% delle strutture governative e tutti gli ospedali statali che non ricevono più alcun supporto esterno dall'aprile 2022 e non sono quindi più in grado di assicurare un funzionamento continuo.

La *Boma Health Initiative*, sulla quale il governo Sud Sudanese ha puntato moltissimo, è da considerare come una delle componenti del sistema sanitario e può risultare funzionale al miglioramento della salute della popolazione solo in un'ottica di continuità delle cure tra più livelli e solo se si accompagna ad investimenti sostanziali incluso quello della formazione del personale sanitario qualificato, di cui i *Boma Health Workers* non sono un sostituto ma un complemento.

I *Boma Health Workers* a loro volta necessitano di essere formati e adeguatamente sostenuti per svolgere il lavoro loro assegnato, anche per evitarne il continuo *turnover* e la conseguente perdita in termini di esperienza, conoscenze acquisite e legami con la popolazione. Il mandato deve essere commisurato alle loro capacità, al loro numero, all'area da coprire e un eventuale aumento dei loro compiti deve essere bilanciato da un proporzionale aumento del supporto fornito.

NOTE

1 I contenuti di questo paragrafo fanno riferimento a *Reproductive Health Policy 2020-2030* e *Reproductive, Maternal, Newborn, Child, Adolescent Health and Nutrition (RMNCAH and N) Strategic Plan 2020-2024* del Ministero della Sanità Sud Sudanese.

2 *Comprehensive Report and A Strategy for the Tracking, Deployment, & Retention of Human Resources for Health. With a specific focus on mapping those trained under the Strengthening Midwifery Services (SMSII Project)*, Ministry of Health, Government of South Sudan, Canada and Sweden cooperation, UNFPA (June 2018).