



ESPERIENZE DAL CAMPO

OLTRE I SERVIZI: LO SGUARDO DAGLI OSPEDALI

In Uganda, il ruolo degli ospedali va oltre la cura: sono nodi strategici per la formazione, la prossimità e la protezione delle comunità. Il dottor Sam Orach, alla guida dell'Uganda Catholic Medical Bureau, racconta come questa rete affronta le sfide dell'Universal Health Coverage, tra sottofinanziamento, nuovi bisogni di salute e ricerca di un equilibrio tra accessibilità, sostenibilità e benessere.

JESSICA MARZARO INTERVISTA SAM ORACH / SEGRETARIO ESECUTIVO UGANDA CATHOLIC MEDICAL BUREAU

Il livello ospedaliero in Uganda svolge un ruolo centrale e multifunzionale nel sistema sanitario. Gli ospedali non sono solo fornitori di cure secondarie, ma anche punti di riferimento per i centri sanitari periferici, centri di formazione per operatori e reti di protezione per le comunità. Tra i principali attori non statali figura l'*Uganda Catholic Medical Bureau* (UCMB), che gestisce una delle più ampie reti confessionali del Paese: 308 strutture, tra cui 33 ospedali. Per approfondire sfide e prospettive legate a questo modello ospedaliero, ne parliamo con il dottor Sam Orach, Segretario Esecutivo dell'UCMB.

OPERARE IN ASSENZA DI UN FINANZIAMENTO STRUTTURALE

Finanziare queste strutture significa muoversi in un panorama complesso di flussi economici. Secondo i dati UCMB, nel 2023–2024 le strutture sanitarie hanno attinto da tre fonti principali: il contributo diretto dei pazienti (*user fees*), pari al 60%, il finanziamento pubblico (8%) e il supporto da parte di donatori internazionali e partner di sviluppo (22%). L'Uganda continua ad **affrontare il peso delle spese catastrofiche** per la salute, che spingono le famiglie vulnerabili verso una povertà ancora più profonda, in assenza di un meccanismo nazionale efficace di protezione finanziaria: «l'implementazione della *National Health Insurance Scheme* è eccessivamente lenta», osserva Orach. A questo si aggiunge il cronico sottofinanziamento dei servizi di prevenzione e promozione della salute, essenziali per ridurre l'incidenza delle malattie e i costi.

SALUTE O PRESTAZIONI SANITARIE?

Oltre agli aspetti economici, Orach invita a rivedere il concetto stesso di copertura sanitaria universale. «Per prima cosa, bisogna definire correttamente cosa si intende per *Universal Health Coverage*. Molti tendono a interpretarla come **Universal Healthcare Coverage**. In realtà, include l'intero continuum dei servizi sanitari: prevenzione, promozione della salute, riabilitazione e cure sanitarie».

Aggiunge però che neanche questa definizione è sufficiente. «L'Obiettivo 3 degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile ONU punta a garantire salute e benessere per tutti, a tutte le età, non solo servizi. La salute è uno stato di benessere». Gli attuali indicatori della copertura sanitaria universale, come l'*Health Services Coverage Index*,

si concentrano sull'accesso ai servizi, ma non misurano lo stato reale di salute della popolazione. «In Uganda, questo indice è quasi raddoppiato tra il 2020 e il 2022», osserva Orach, «ma ciò non significa che la popolazione sia più sana». Per orientare efficacemente le politiche è necessario sviluppare metriche che riflettano la loro capacità di vivere e agire pienamente, libere da condizioni morbose.

STRATEGIA E AZIONE DEL CATHOLIC MEDICAL BUREAU

Per migliorare l'accesso e proteggere le famiglie da spese sanitarie insostenibili, l'UCMB incoraggia le proprie strutture a mantenere tariffe accessibili, cercando un equilibrio tra sostenibilità economica ed equità. La collaborazione con il *Joint Medical Store* (JMS) assicura disponibilità costante ed efficienza nell'uso di farmaci e materiali. L'ingresso graduale di JMS nella produzione farmaceutica locale potrebbe rafforzare nel tempo la filiera degli approvvigionamenti. L'UCMB promuove anche meccanismi di finanziamento comunitario, come le assicurazioni mutualistiche, per ridurre il rischio di spese catastrofiche, sostiene il potenziamento della prevenzione e degli interventi di prossimità nelle comunità, incoraggia anche i controlli regolari, e non solo il ricorso alle cure in caso di malattia, promuovendo un modello di "assistenza sanitaria olistica" che guarda alla persona nella sua interezza.

La salute digitale è parte della strategia futura: «stiamo esplorando come usare meglio la tecnologia per ampliare l'accesso ai servizi sanitari e alle attività di promozione della salute», afferma Orach.

SFIDE CHE PERSISTONO E FUTURO

Nonostante questi sforzi, le sfide rimangono significative. Prevenzione e promozione della salute sono ancora poco valorizzate. «Le malattie non trasmissibili stanno aumentando e dobbiamo prestare loro grande attenzione», avverte Orach, «ma le malattie trasmissibili non stanno diminuendo». Il cammino verso una vera copertura sanitaria universale richiederà un cambiamento di paradigma: dal focus esclusivo sull'accesso ai servizi e sulla sostenibilità economica, verso una **visione più ampia**, orientata al miglioramento effettivo degli esiti di salute e del benessere complessivo della popolazione ugandese.

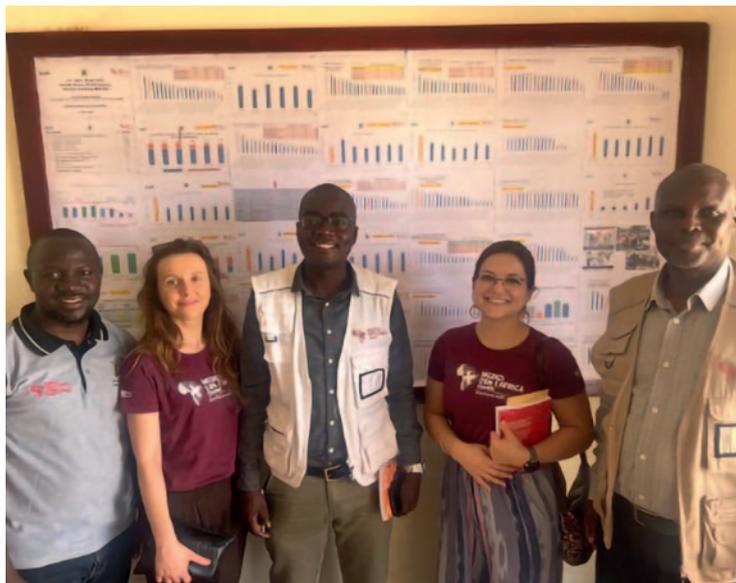
rompere mai attività importanti, come quelle erogate dai volontari nei villaggi, i *Village Health Teams*, e di assicurare la disponibilità dei farmaci per le cure di diarrea, malaria e polmoniti dei bambini. E se i farmaci scarseggiano, si fa la ridistribuzione dei farmaci tra le stesse unità sanitarie: le unità sanitarie che svolgono adeguatamente il proprio lavoro e riescono ad avere tanti pazienti, infatti, sono le prime a ritrovarsi senza farmaci. Si ottimizzano le prescrizioni dei farmaci nelle unità, attenendosi alle linee cliniche del Ministero: questo significa fare visite di supporto e supervisione anche insieme ad autorità per risolvere problemi di negligenza, assenteismo e di mancato rispetto degli obblighi contrattuali che mettono a rischio lo spirito di squadra nelle unità.

LE PERSONE SONO (DAVERO) RISORSE

In contesti di basse risorse, le **risorse primarie sono le persone**.

I risultati importanti devono essere condivisi, prima di tutto tra coloro che ne sono i protagonisti: lo staff nelle unità sanitarie ed i responsabili. Per esempio, abbiamo registrato una sensibile diminuzione delle morti materne, di oltre il 35%: formazione delle ostetriche nelle unità, aumento della qualità delle cure e disponibilità del servizio delle due ambulanze per le urgenze hanno portato questo risultato.

Per questo in ogni unità il Cuamm predispose ogni anno delle elaborazioni grafiche che evidenziano gli indicatori più importanti (come il numero dei parti) che vengono aggiornati ogni mese, comparati con le performance precedenti e i target, e discussi nei meeting mensili prima di inviare i rapporti al distretto. A questo si aggiungono le presentazioni fatte ogni tre mesi nei



meeting di valutazione a cui partecipano i responsabili delle unità, oltre a politici, partners e i membri e direttore del *District Health Team*.

Queste presentazioni trovano posto nelle grandi bacheche del distretto, in modo che tutti sappiano del lavoro svolto e delle sfide ancora aperte.

Tutti quanti hanno un bisogno assoluto di conoscere il risultato del loro duro lavoro, per lo più svolto con grande dedizione e in condizioni di vita precaria spesso lontani dalle loro famiglie. Per il Cuamm, ad Oyam, questa è una priorità ed è un metodo assolutamente vincente: **visibilità, dati e il giusto modo di comunicarli** sono fondamentali per promuovere i miglioramenti di qualità dei servizi di salute a tutti i livelli.