



## DA “DENTRO” I SISTEMI SANITARI

Per garantire il diritto alla salute per tutti, dobbiamo partire dai sistemi sanitari. Aliyi Walimbwa è un esperto di strategie e politiche sanitarie del ministero della Salute dell'Uganda.

In questa intervista condivide spunti sulle strategie messe in campo per migliorare l'accesso ai servizi sanitari, ridurre l'onere economico sulle famiglie e superare gli ostacoli sistemici.

JESSICA MARZARO INTERVISTA ALIYI WALIMBWA / SPECIALISTA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DELL'UGANDA, ESPERTO IN PIANIFICAZIONE ED ECONOMIA SANITARIA

L'accesso a servizi sanitari di qualità resta una sfida cruciale in molti Paesi, soprattutto dove le risorse sono limitate e la popolazione continua a crescere. Ma in che modo il finanziamento innovativo, lo sviluppo del sistema e le iniziative sanitarie nazionali possono plasmare il futuro della sanità?

Ne parliamo con Aliyi Walimbwa, esperto in pianificazione e economia sanitaria e specialista del Ministero della Salute dell'Uganda.

### **Qual è l'impegno politico del governo ugandese in ambito sanitario?**

Se si guardano i documenti ufficiali, il livello di impegno politico viene definito “elevato”. Ma è lecito chiedersi: come si misura questo impegno?

Un modo è osservare la quota di bilancio nazionale destinata alla sanità. In Uganda, il settore sanitario è tra le prime cinque priorità, un segnale che la salute è considerata centrale. In situazioni di emergenza, come durante le epidemie, al settore vengono spesso assegnati fondi supplementari, a conferma della reattività del governo rispetto ai bisogni sanitari.

Oltre ai numeri, l'impegno politico si riflette anche nelle dichiarazioni pubbliche del Presidente, del Ministro della Salute, dei membri del Gabinetto e del Parlamento. Quindi sì, l'impegno è forte. Se poi questo si traduca in azioni concrete, è un'altra questione.

### **Visto che solleva il tema: questo impegno si traduce davvero in azioni?**

È il punto chiave: bisogna passare dall'impegno alle azioni. Prendiamo l'accesso finanziario. L'Uganda ha ancora uno dei livelli più alti della regione per quanto riguarda la spesa sanitaria a carico diretto delle famiglie. Negli ultimi cinque anni, circa il 30% della spesa sanitaria totale è stato sostenuto direttamente dai cittadini, ben oltre la soglia del 15–20% raccomandata da OMS e Banca Mondiale. E questo accade nonostante un quadro normativo che prevede l'erogazione gratuita dei servizi.

Per affrontare il problema, ci riferiamo a parametri internazionali. La Dichiarazione di Abuja impegna i governi ad allocare almeno il 15% del bilancio nazionale alla salute. In Uganda, questa percentuale si è attestata tra il 7% e l'8% nell'ultimo decennio. L'OMS raccomanda inoltre una spesa pubblica di almeno 86 dollari pro capite all'anno per garantire servizi essenziali; l'Uganda

ne spende circa 11. E in rapporto al PIL, la spesa sanitaria si ferma sotto il 2%, ben lontana dal 5% indicato come soglia di riferimento.

Anche dove esistono riforme, come l'aumento degli standard di personale sanitario, l'attuazione si blocca per mancanza di fondi: gli standard sono stati triplicati, ma senza un budget adeguato, la copertura è crollata dal 60% al 22%.

### **Ha citato due indicatori fondamentali: spesa pubblica sanitaria e costi per le famiglie. Possiamo approfondire? Ad esempio, il PIL dell'Uganda è in crescita: la spesa pubblica sanitaria sta tenendo il passo?**

Attualmente, l'Uganda destina circa l'1,7% del PIL alla spesa pubblica sanitaria, molto al di sotto dell'obiettivo nazionale del 5%. Questo scarto evidenzia una criticità: anche se l'economia cresce, la quota destinata alla salute non cresce in proporzione. In concreto, significa che se anche la “torta” economica si allarga, la fetta riservata alla salute resta piccola o altalenante. Questo sottofinanziamento limita la capacità del settore di migliorare i servizi, aumentare il personale o estendere la copertura.

Proprio per questo, l'Uganda ha promosso Dialoghi Nazionali sul Finanziamento, con l'obiettivo di fissare traguardi chiari. Tra questi, l'impegno ad aumentare progressivamente la spesa sanitaria pubblica fino al 5% del PIL entro il 2040. È considerato un passo essenziale per raggiungere la copertura sanitaria universale e garantire la sostenibilità dei servizi sanitari essenziali.

Questo è cruciale anche per ridurre la spesa diretta delle famiglie, che spesso diventa catastrofica. Se i cittadini si rivolgono alle strutture pubbliche e non trovano i farmaci essenziali, le analisi diagnostiche o tempi d'attesa accettabili, finiscono per rivolgersi al settore privato, dove devono pagare di tasca propria.

### **Come può il sistema sanitario ridurre il peso economico delle spese sanitarie per le famiglie?**

Per perseguire questo obiettivo, è fondamentale aumentare i finanziamenti pubblici al settore. Tuttavia, anche quando il budget sanitario cresce, spesso non tiene il passo con la crescita demografica del Paese. In Uganda la popolazione cresce rapidamente, quindi un aumento del budget può non tradursi in maggiori risorse pro capite.

Per questo, il governo sta esplorando sistemi di pagamento preventivo e contributivi, come lo Schema Nazionale di Assicurazione Sanitaria, pensato per raccogliere risorse da tutti i cittadini

in base alla loro capacità contributiva, garantendo l'accesso ai servizi sanitari in base al bisogno e non alla disponibilità economica immediata. Schemi simili sono già attivi in Paesi vicini come Kenya, Rwanda e Tanzania, spesso all'interno delle strategie di Copertura Sanitaria Universale.

Accanto alle riforme di finanziamento, l'Uganda ha introdotto modelli di finanziamento basati sui risultati, che premiano le strutture sanitarie in base a indicatori di *performance*. Ad esempio, i fondi trimestrali sono parzialmente legati a una dozzina di indicatori relativi alla salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile (RMNCH), oltre che a malattie non trasmissibili e tubercolosi. Questo incentiva le strutture a cercare attivamente i pazienti e migliorare l'accesso e la qualità dei servizi. I dati mostrano che questo approccio ha portato a un aumento significativo dell'accesso ai servizi mirati.

Anche lo sviluppo delle infrastrutture ha un ruolo chiave. L'apertura di nuovi centri sanitari e il potenziamento di quelli esistenti, a livello di contea e sotto-contea, servono a ridurre le barriere fisiche, come la distanza. Allo stesso modo, è stato aumentato il personale, con l'obiettivo di garantire la presenza di medici nei centri sanitari per migliorare la qualità delle cure e rafforzare il sistema di riferimento.

La prevenzione è un altro pilastro. La strategia nazionale sulla salute comunitaria promuove educazione e prevenzione a livello locale, grazie agli operatori sanitari comunitari che offrono cure tempestive e attività di promozione della salute nelle comunità, riducendo così la necessità di cure ospedaliere, più costose. Tutti questi interventi mirano a ridurre la spesa diretta e quella catastrofica per le famiglie, ma le sfide restano.

### **Quali sono secondo lei le principali sfide per raggiungere questi obiettivi?**

Una delle principali è l'influenza politica. Spesso i politici preferiscono investire in opere visibili e di impatto immediato, come strade o edifici, mentre i risultati della spesa sanitaria richiedono anni o decenni per manifestarsi, ad esempio con la riduzione della mortalità materna o l'aumento dell'aspettativa di vita. Que-

sto orizzonte di lungo termine rende più difficile ottenere finanziamenti adeguati e continui, anche se dimostrare il valore e il ritorno dell'investimento in salute è fondamentale per competere con altri settori nella ripartizione delle risorse.

Un'altra sfida importante è l'inefficienza. Storicamente, il sistema sanitario ha puntato molto sulla cura delle malattie piuttosto che sulla prevenzione, con conseguente spreco di risorse e occasioni mancate. Anche se la consapevolezza sull'importanza della prevenzione sta crescendo, reindirizzare risorse e mentalità non è semplice. Inoltre, i fondi vengono spesso assegnati secondo formule fisse, anziché in base alla reale erogazione di servizi o al numero di pazienti, riducendo gli incentivi a migliorare l'efficienza e la qualità.

Dipendiamo fortemente dai finanziamenti esterni, il che può complicare la pianificazione e ridurre il senso di proprietà nazionale. Le priorità dei donatori non sempre coincidono con i bisogni locali, e la capacità di assorbire i fondi esterni è spesso inferiore rispetto a quelli locali, generando incertezza e ostacolando le strategie a lungo termine.

Anche la mobilitazione di risorse interne è una sfida. A differenza di altri Paesi che prevedono imposte vincolate alla salute, in Uganda queste entrate confluiscono nel bilancio generale e devono competere con settori come la difesa. Il risultato è che il settore sanitario riceve aumenti minimi anno dopo anno, rendendo difficile l'espansione dei servizi.

Infine, la rapida crescita della popolazione esercita una pressione enorme sul sistema, rendendo quasi impossibile rispondere in modo sostenibile alla domanda crescente.

Nonostante queste sfide, resto fiducioso. Esiste una volontà politica chiara, e l'impegno per trasformare le promesse in azione è reale. Ora spetta al settore sanitario la responsabilità di essere innovativo, costruire una forte capacità di advocacy e coinvolgere efficacemente tutti gli attori: governo, parlamento, donatori, società civile e settore privato. Solo attraverso una collaborazione strategica sarà possibile trasformare le intenzioni in progresso reale e costruire un sistema sanitario più forte per il futuro.