

✘ Enrico Tagliaferri

L'assenteismo dei medici in Uganda è un fenomeno rilevante che ha un impatto sulla salute materno-infantile. Formare personale sanitario, compresi i medici, in numero sufficiente, e incentivarli perché restino a lavorare nel loro paese, comprese le zone rurali, è sicuramente una parte della soluzione. Questo permette di ridurre il carico di lavoro del singolo medico e affiancargli figure cui possa delegare alcune mansioni.

Una ricerca recente condotta in Uganda nell'ambito di un ampio progetto di collaborazione tra strutture inglesi e ugandesi, ha indicato come l'assenteismo dei medici sia uno dei maggiori ostacoli al miglioramento della salute materno-infantile[1].

Facendo un passo indietro e focalizzando l'attenzione sul momento del parto, alcuni autori hanno proposto un modello cosiddetto dei 3 ritardi per spiegare il complessivo ritardo con cui le partorienti possono arrivare ad una gestione adeguata del parto complicato, in particolare al taglio cesareo d'urgenza, nei paesi in via di sviluppo:

- **il primo ritardo avviene a casa**, per una serie di motivi che trattengono la donna dal rivolgersi ai servizi sanitari, motivi culturali, finanziari ed economici in generale, di contesto sociale e familiare;
- **il secondo ritardo avviene nel trasporto da casa ai servizi sanitari**, a causa delle cattive condizioni delle strade e della mancanza di mezzi di trasporto, ma anche a causa di inefficienze nel sistema di riferimento da un centro sanitario all'altro;
- **il terzo ritardo avviene una volta che la partorientente ha raggiunto un centro** che in teoria dovrebbe essere in grado di offrire i servizi necessari. Gli autori dello studio si sono concentrati su quest'ultima fase e hanno individuato una serie di fattori determinanti il ritardo nell'effettuare il taglio cesareo: ai primi posti l'indisponibilità della sala operatoria e degli strumenti necessari, e l'assenza di varie figure

professionali (chirurgo, anestesista, etc). (**Tabella 1**)



Gli autori concludono che la mancanza di personale, e in particolare la mancata disponibilità del medico, è uno dei fattori più importanti.


Naturalmente la carenza di personale in generale, che colpisce i sistemi sanitari dei paesi in via di sviluppo, è cosa nota e riconosce cause diverse, prima fra tutte la limitata capacità di questi paesi di formare personale qualificato in numero sufficiente. È altrettanto noto il fenomeno della fuga dei cervelli, *brain drain*, la migrazione di personale sanitario all'estero, ad esempio dall'Uganda verso il Rwanda o il Sudafrica, paesi dove il personale è meglio remunerato. Esiste anche una fuga di cervelli interna, indotta in buona parte dai progetti di cooperazione sanitaria: i pochi medici trovano più conveniente lavorare per le

organizzazioni non governative che per il Governo e come manager sanitari piuttosto che come clinici. Basti pensare che nel 2008 il Ministero della Salute Ugandese stimava che solo il 51% dei ruoli approvati per le strutture pubbliche era ricoperto, con carenze ancora più gravi nelle periferie rurali.

Gli autori però si soffermano sull'assenteismo dei medici dipendenti delle strutture pubbliche.

Secondo il sistema sanitario ugandese, sistema decentralizzato e basato su un grande numero di centri sanitari di livello crescente, come nella maggior parte dei paesi africani, negli Health Center IV, i centri di livello IV, dovrebbe essere disponibile un servizio ostetrico d'urgenza 24 ore su 24, ma uno studio ha rilevato che questo era effettivamente vero solo per il 3% di questi (UNDP 2013). La mancata disponibilità del medico della struttura sembra essere il principale determinante del riferimento della donna ad altro centro. **(Figura 1)**

Figura 1. Motivi di riferimento della paziente ad altro centro (89 pazienti)

 Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Il motivo dell'assenteismo è fondamentalmente la ricerca di guadagni aggiuntivi. Anche i medici delle strutture pubbliche possono entrare a far parte di progetti di cooperazione, anche se non a tempo pieno, e svolgono spesso attività privata. **Un altro fenomeno rilevante è quello della formazione,** spesso sempre nell'ambito di progetti di cooperazione, in forma di master o corsi di lunga durata, talvolta all'estero o comunque lontano dalla sede di lavoro. Per il medico rappresentano un'occasione di aumentare le proprie conoscenze e arricchire il proprio curriculum vitae e anche di prendersi una pausa da un lavoro che, non lo dimentichiamo, è di solito estremamente pesante e

stressante. Per lo stato di salute della popolazione la formazione dei medici rappresenta un investimento, ma non a costo zero, visto che comporta la loro assenza, in contesti dove i medici sono già pochissimi.

Dobbiamo tener presente che il personale sanitario dei paesi in via di sviluppo è sottopagato e spesso pagato in ritardo. Tuttavia all'aumento dello stipendio dei medici in Uganda non sembra essere seguito un aumento della loro presenza in ospedale. La disponibilità di una casa per il personale nei pressi della struttura ha aumentato la disponibilità delle ostetriche, ma non dei medici.

Uno dei risultati è che la quasi totalità dei cesarei in Uganda viene eseguito in urgenza, con ovvie conseguenze in termini di mortalità materna e neonatale.

Più in generale l'assenteismo è un fenomeno che riguarda anche altre categorie di operatori sanitari e che può ugualmente avere effetti pesanti in un contesto di cronica scarsità di personale. Altri autori ad esempio hanno dimostrato come l'assenteismo dell'infermiera alla prima visita prenatale riduceva di molto la probabilità che una donna gravida HIV-positiva effettuasse il test per HIV e ricevesse poi i servizi per la prevenzione della trasmissione materno-infantile dell'infezione[[2].

È evidente che non si tratta di dare giudizi di etica professionale. È un problema di sistema che richiede soluzioni di sistema. Si deve esigere il rispetto dell'orario di lavoro ma contemporaneamente creare le condizioni perché i medici possano svolgere il loro lavoro serenamente.

Formare personale sanitario, compresi i medici, in numero sufficiente, e incentivarli perché restino a lavorare nel loro paese, comprese le zone rurali, è sicuramente una parte della soluzione. Questo permette di ridurre il carico di lavoro del singolo medico e affiancargli figure cui possa delegare alcune mansioni, visto che il medico in Africa oltre all'attività clinica ricopre spesso anche un ruolo di gestione, organizzazione e supervisione dei servizi.

Gli autori della ricerca ritengono che la decentralizzazione amministrativa potrebbe ridurre i ritardi nel pagamento degli stipendi e favorire una maggior responsabilizzazione dei medici e che permettere loro di svolgere anche attività privata, opportunamente regolamentata, ne ridurrebbe l'assenteismo. Una maggior attenzione di ONG e donatori internazionali a queste dinamiche è altrettanto importante.

Bibliografia

1. Ackers L, Ioannou E, Ackers-Johnson J. The impact of delays on maternal and neonatal outcomes in Ugandan public health facilities: the role of absenteeism. *Health Policy Plan* 2016;31(9):1152-61. doi: 10.1093/heapol/czw046.
2. Goldstein M, Zivin JG, Habyarimana J, Pop-Eleches C, Thirumurthy H. The Effect of Absenteeism and Clinic Protocol on Health Outcomes: The Case of Mother-to-Child Transmission of HIV in Kenya. *Am Econ J Appl Econ* 2013;5(2):58-85.