

Piccoli Paesi nel XXI secolo, come costruire Sistemi Sanitari resilienti e sostenibili

Dr Natasha Azzopardi-Muscat

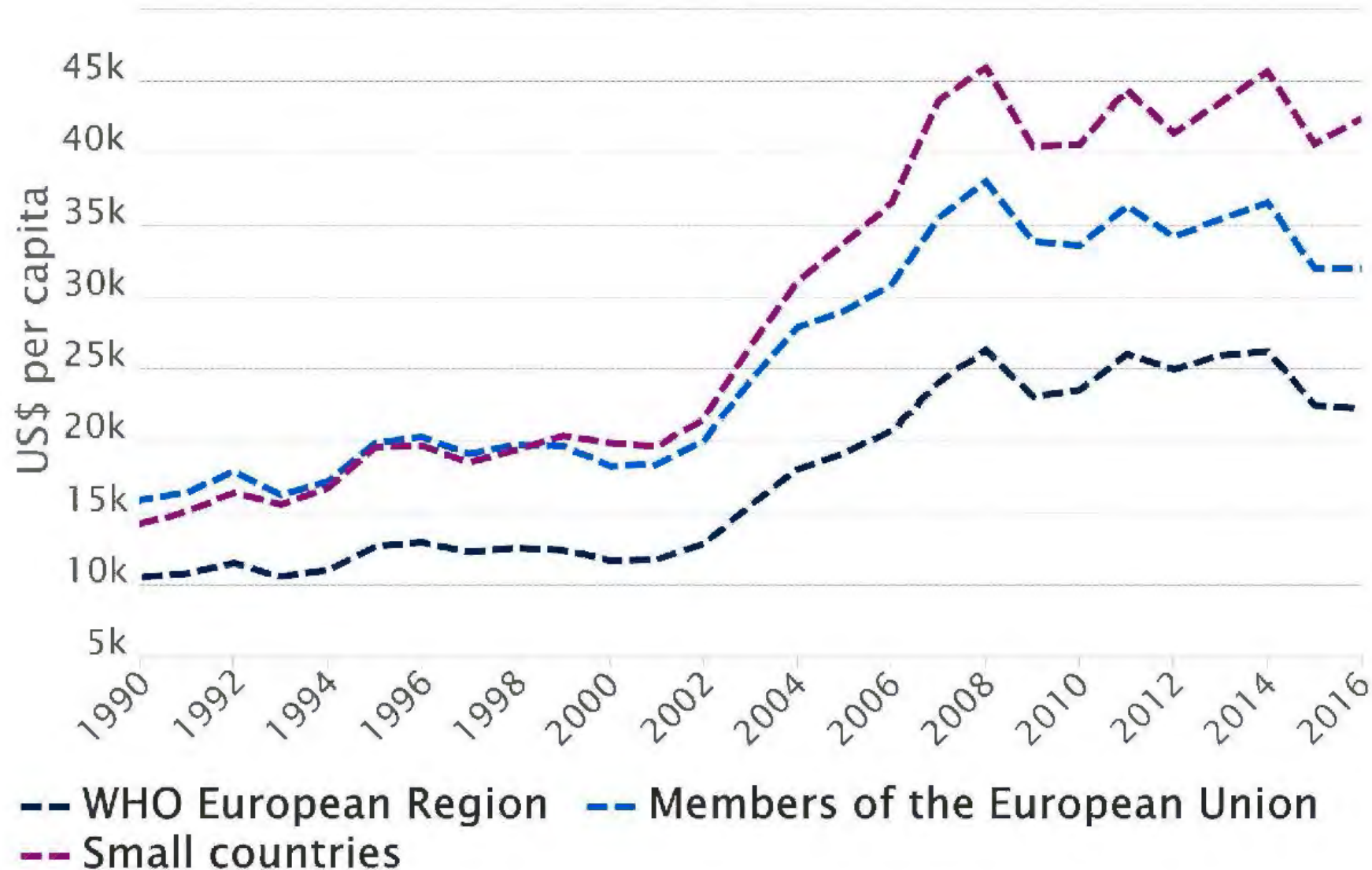
Consultant Public Health Medicine

Head WHO Collaborating Centre on Health Systems & Policies in Small States

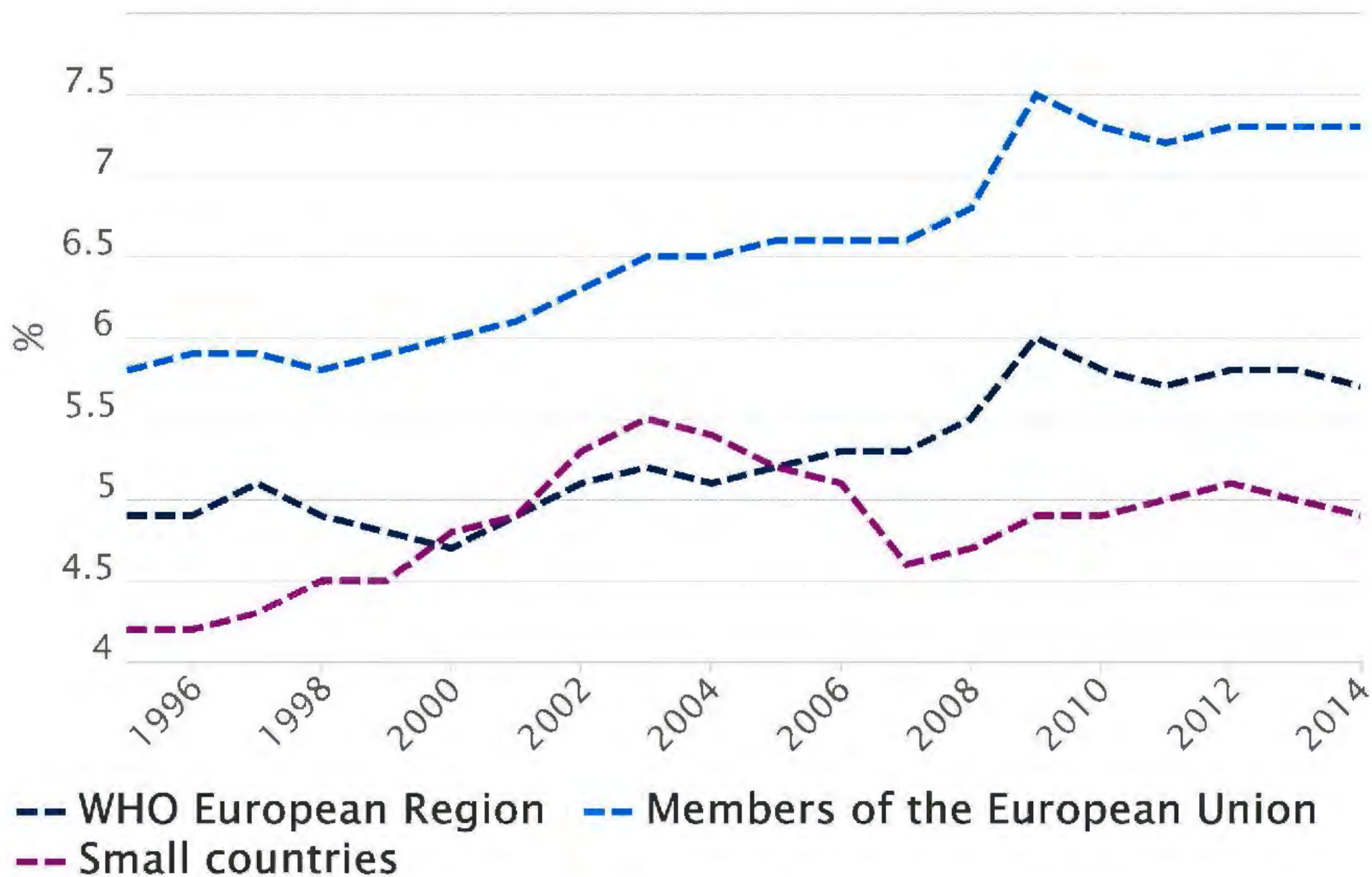
Planning

- Sfide che affrontano I Piccoli Paesi
- Resilienza nei piccoli Paesi
- Nuove soluzioni ed opportunità'
- I piccoli paesi come prototipi del nuovo modello sanitario

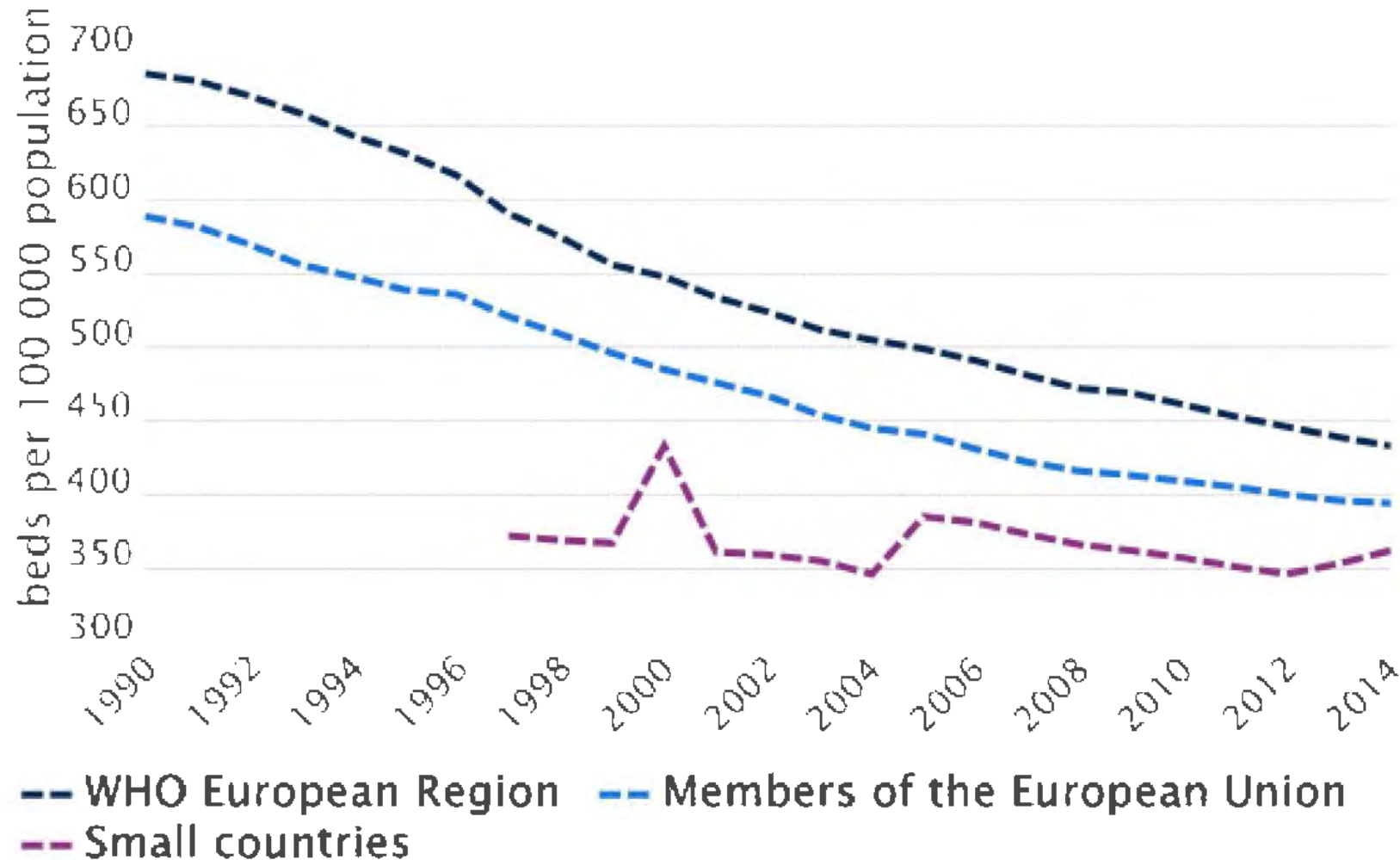
Gross domestic product (GDP) per capita (US\$ per capita)



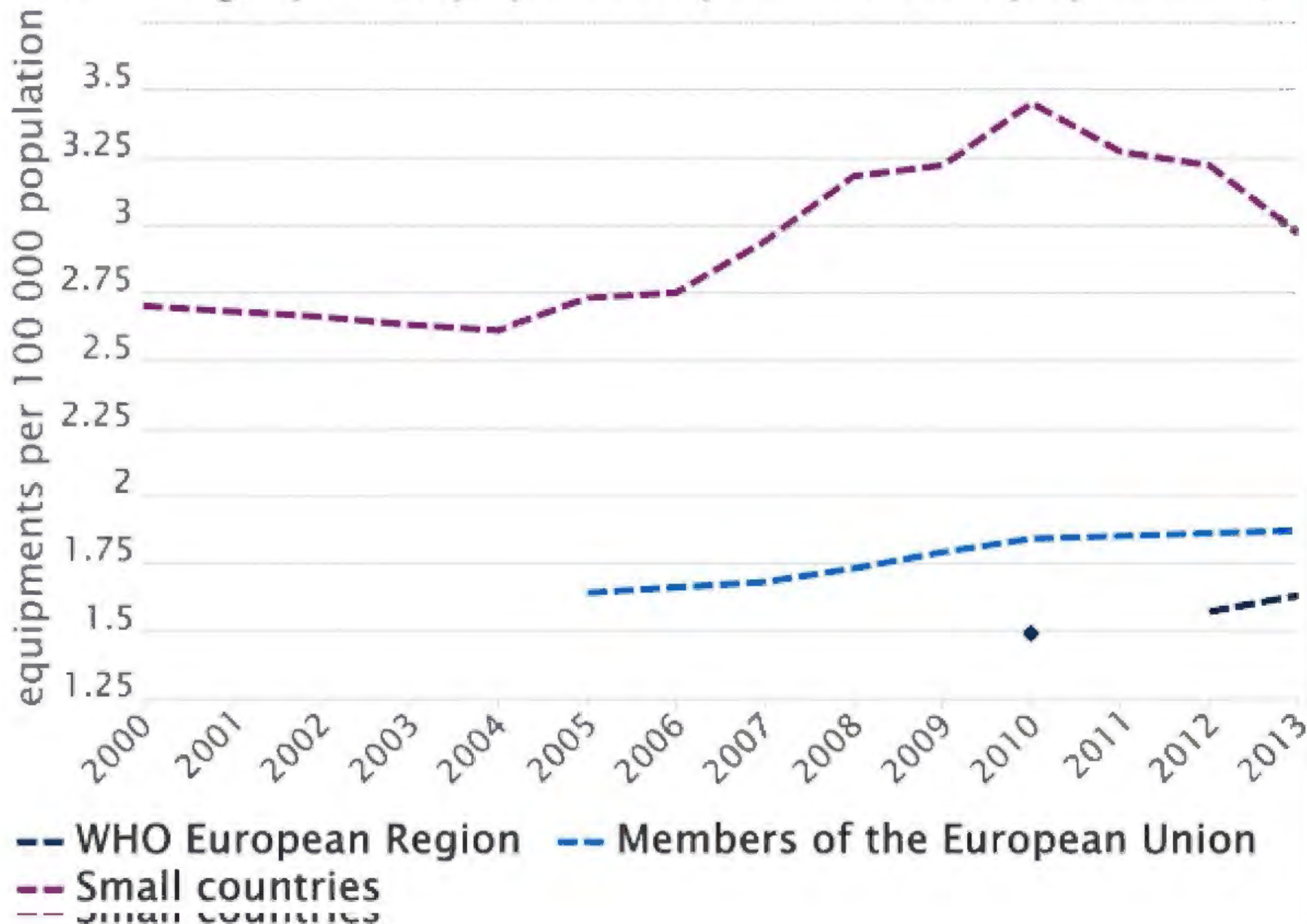
Public-sector expenditure on health as proportion of GDP (WHO estimates) (%)



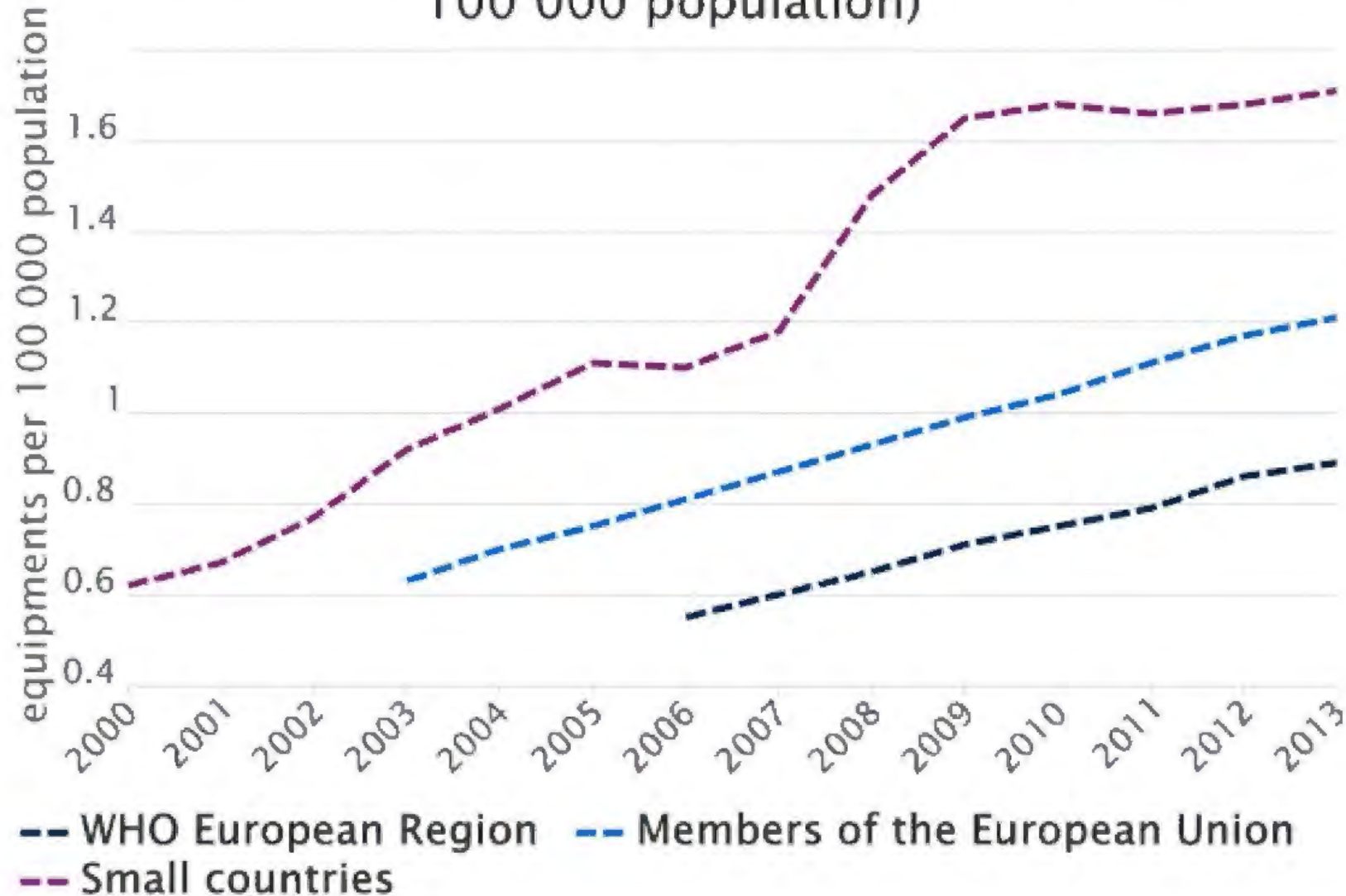
Acute care hospital beds per 100 000 (beds per 100 000 population)



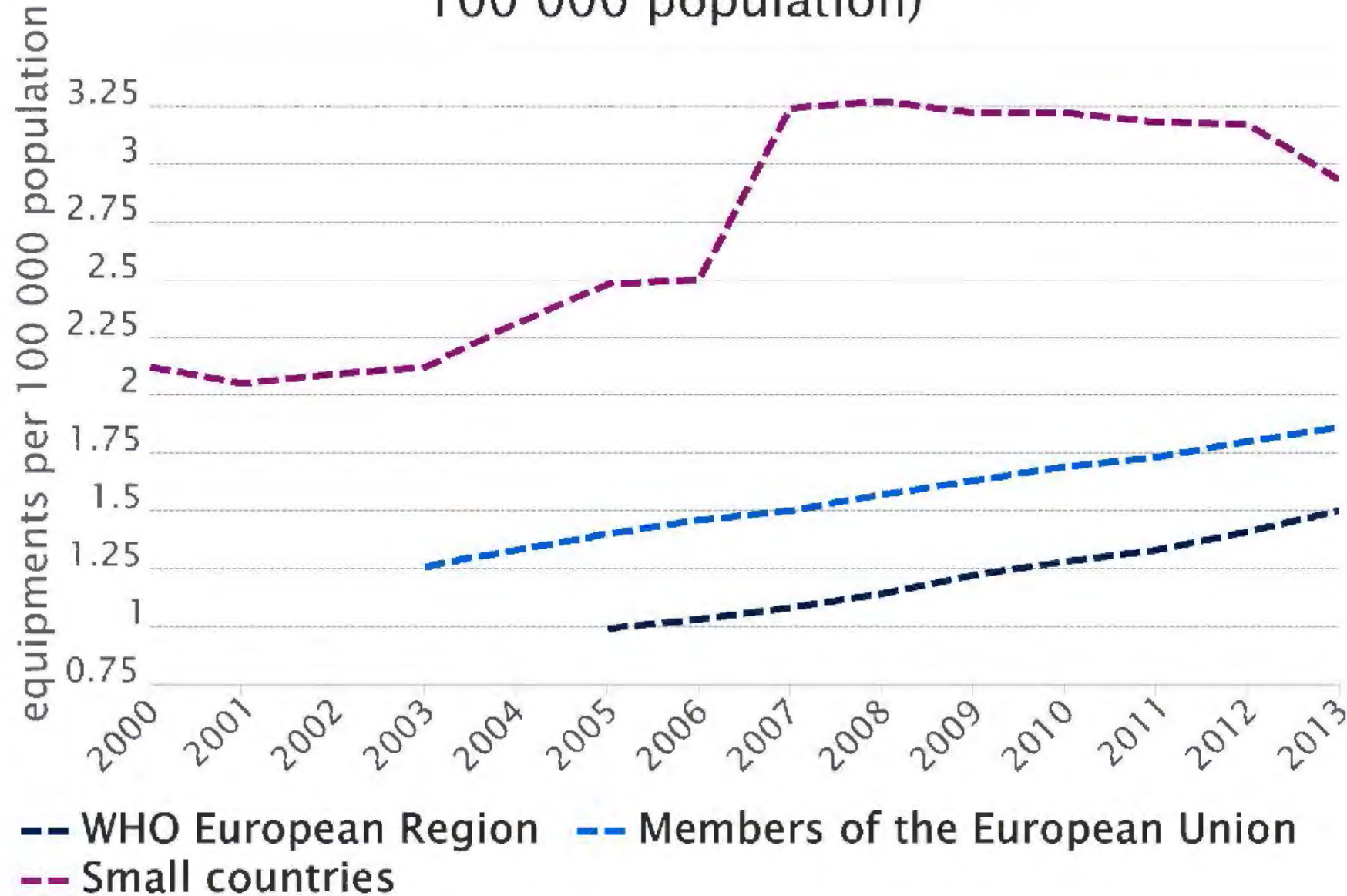
Mammographs (equipments per 100 000 population)



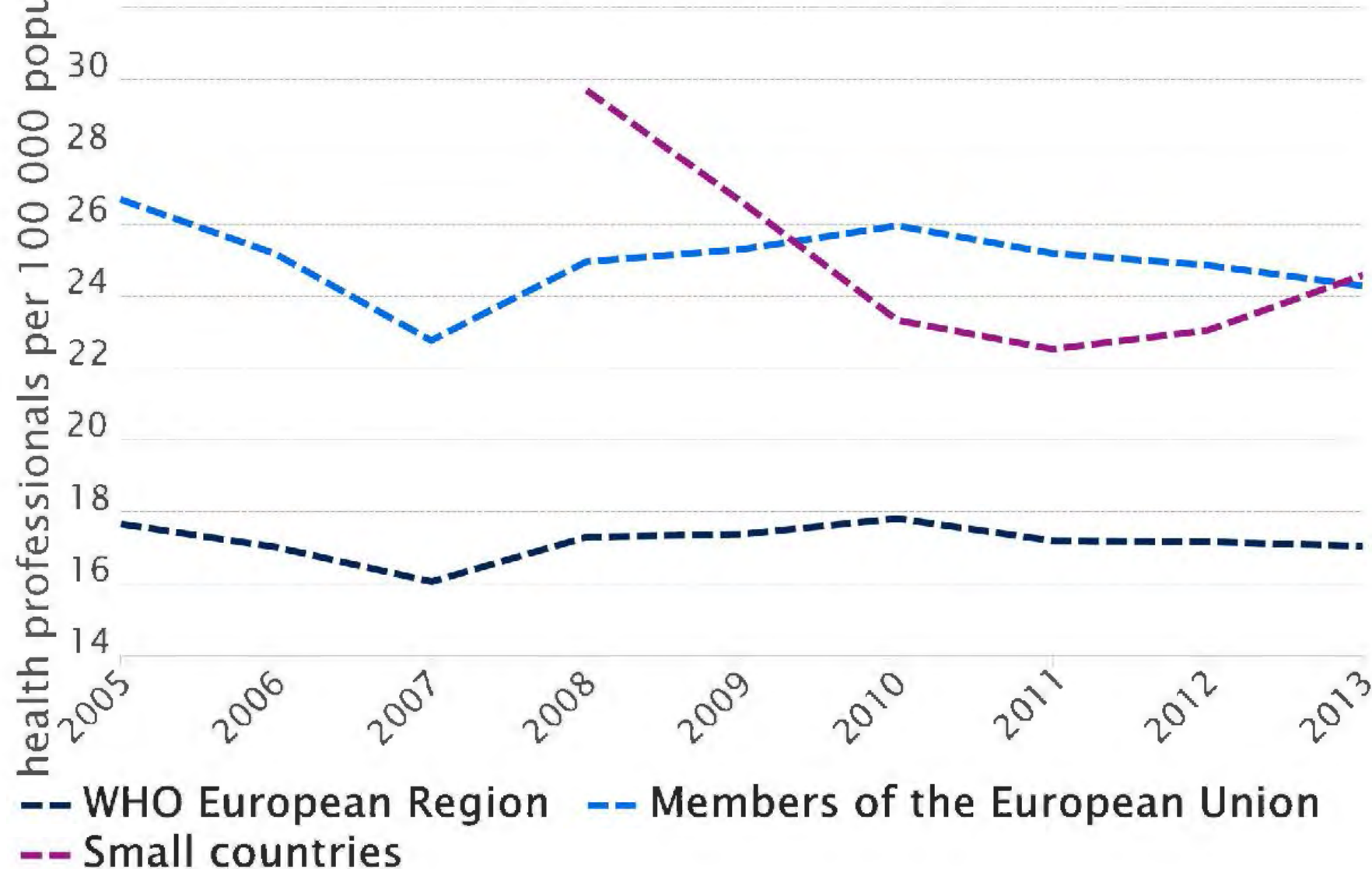
Magnetic Resonance Imaging Units (equipments per 100 000 population)



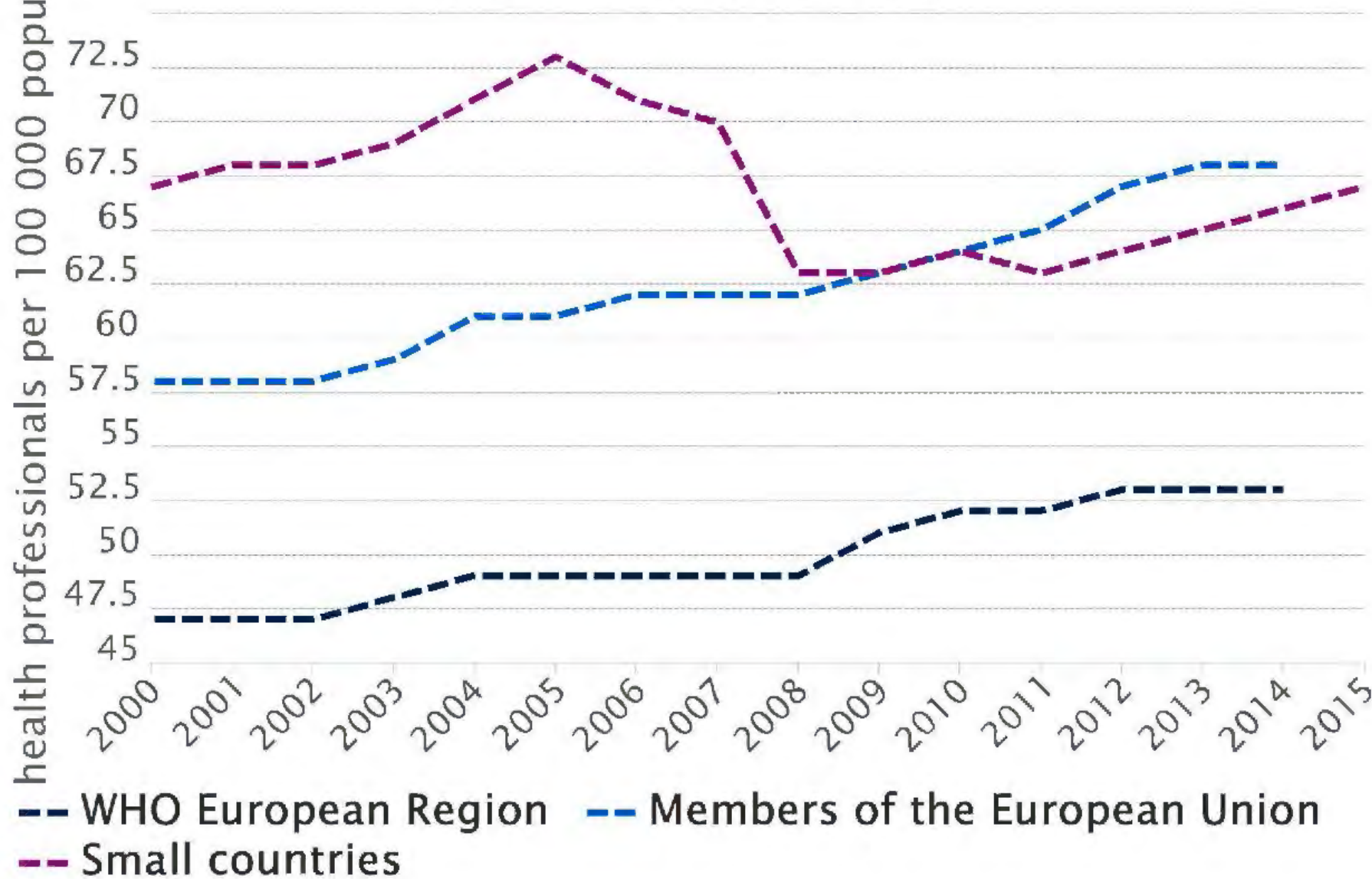
Computed Tomography Scanners (equipments per 100 000 population)

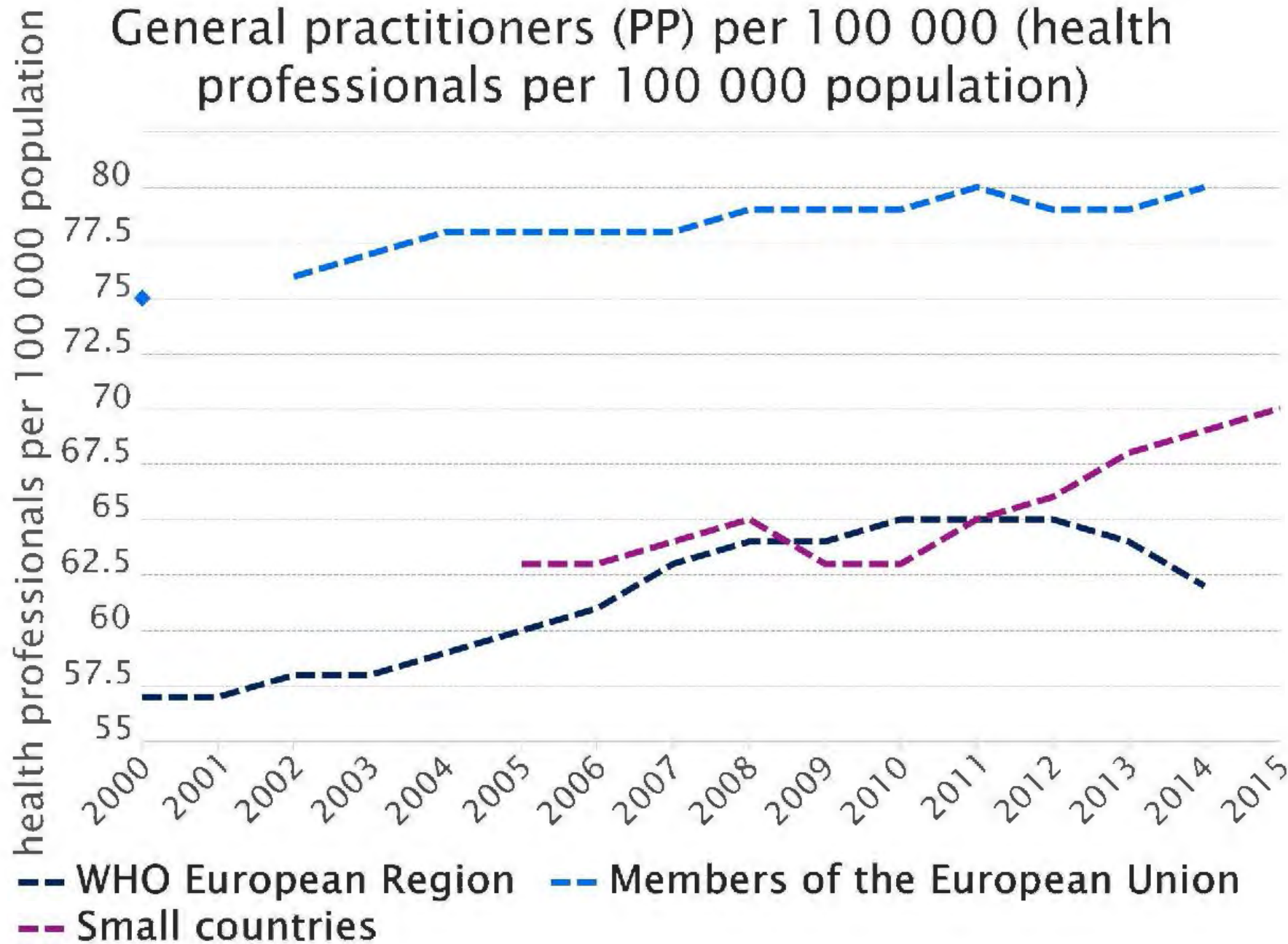


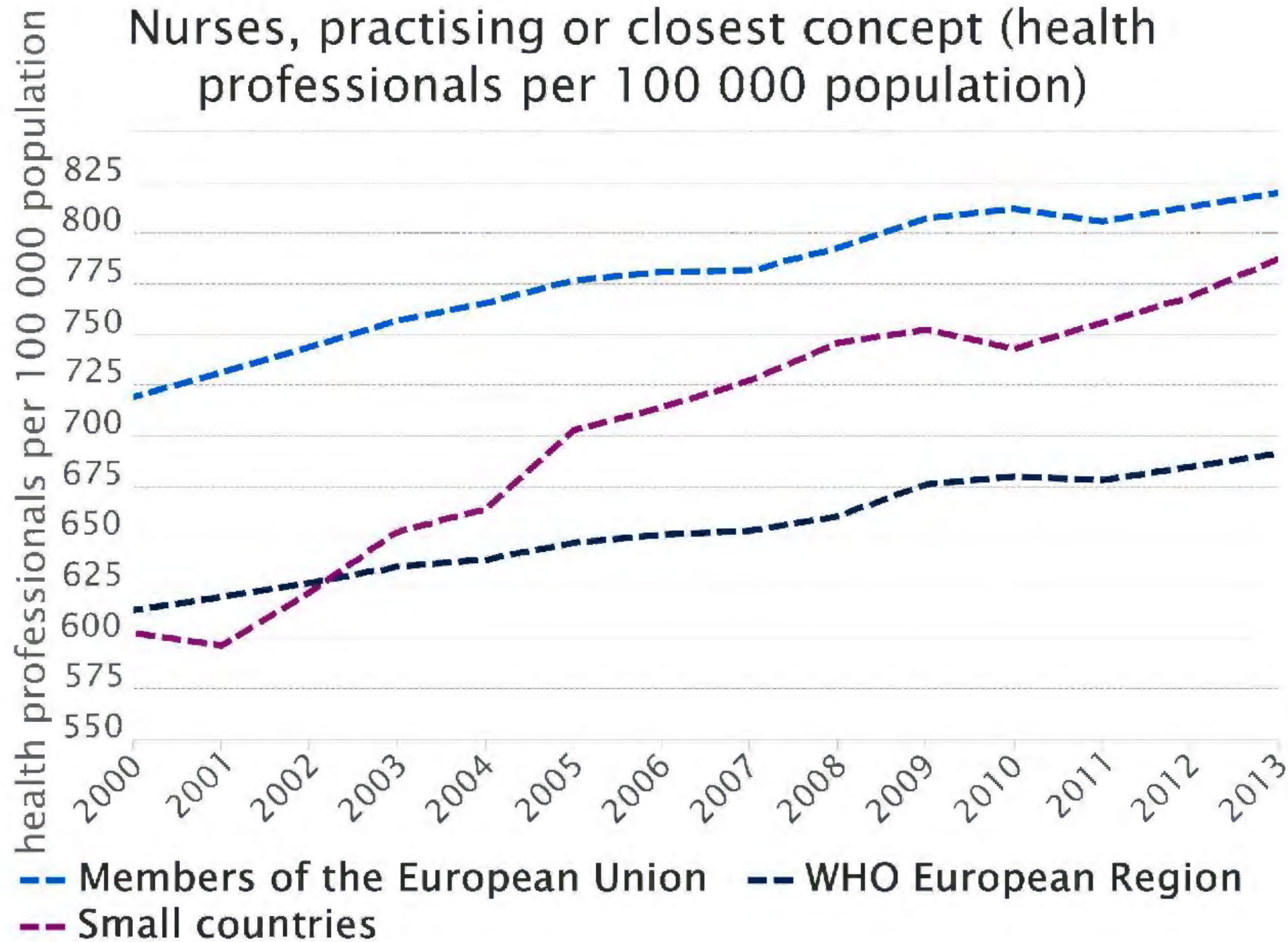
Medical doctors not further defined (health professionals per 100 000 population)



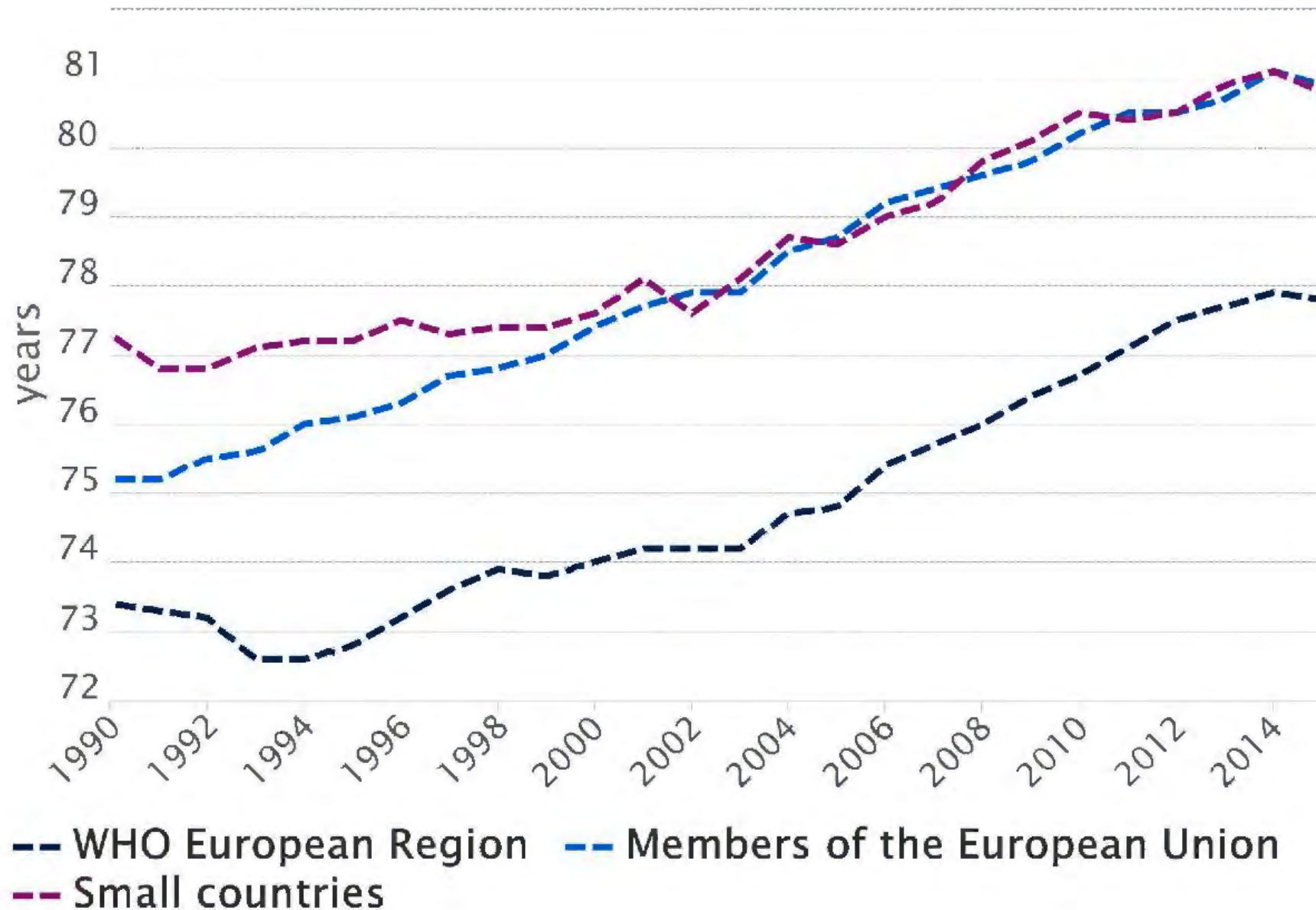
Dentists (PP) per 100 000 (health professionals per 100 000 population)



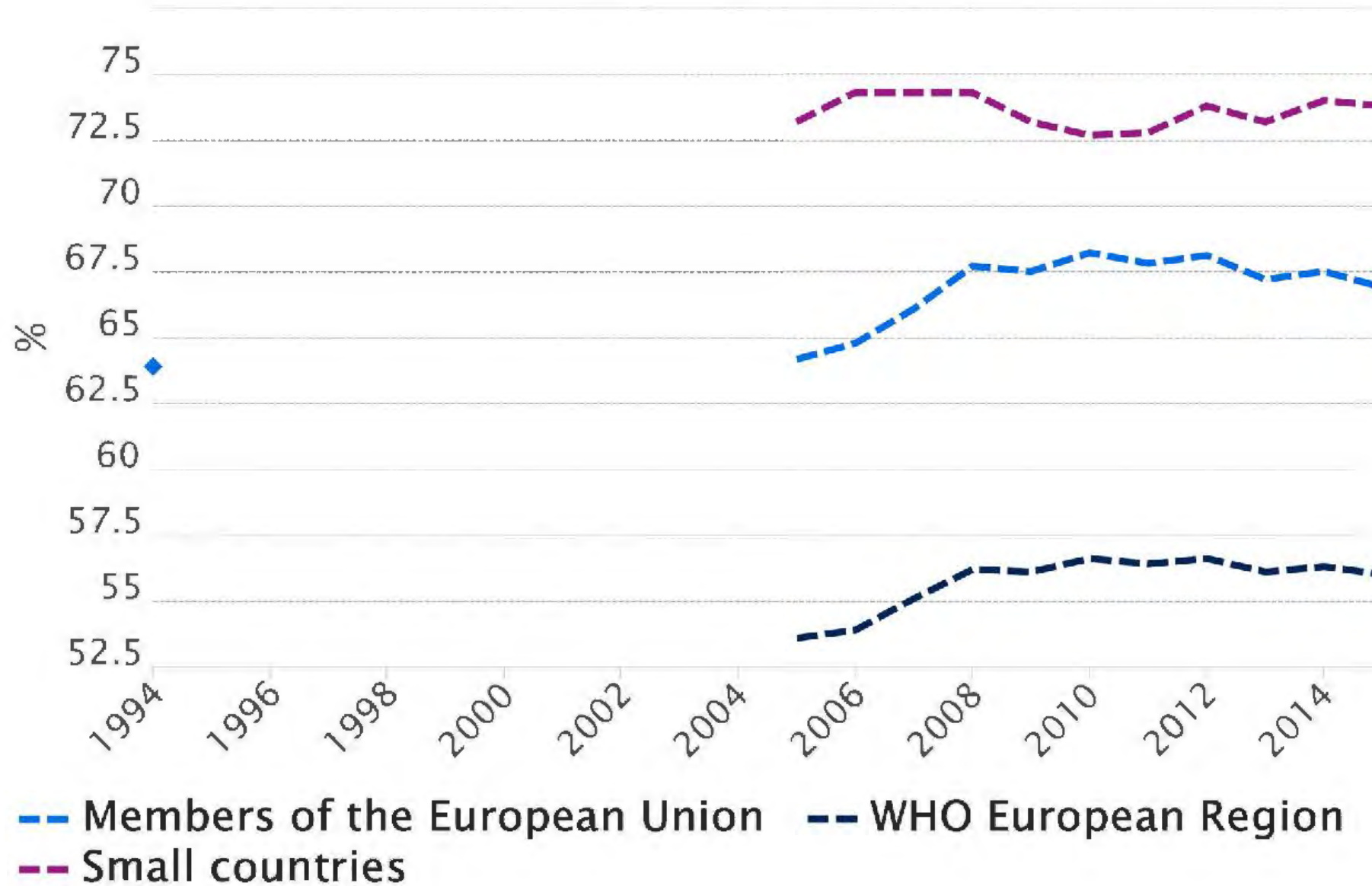




Life expectancy at birth (years)



Proportion of population self-assessing health as good (%)

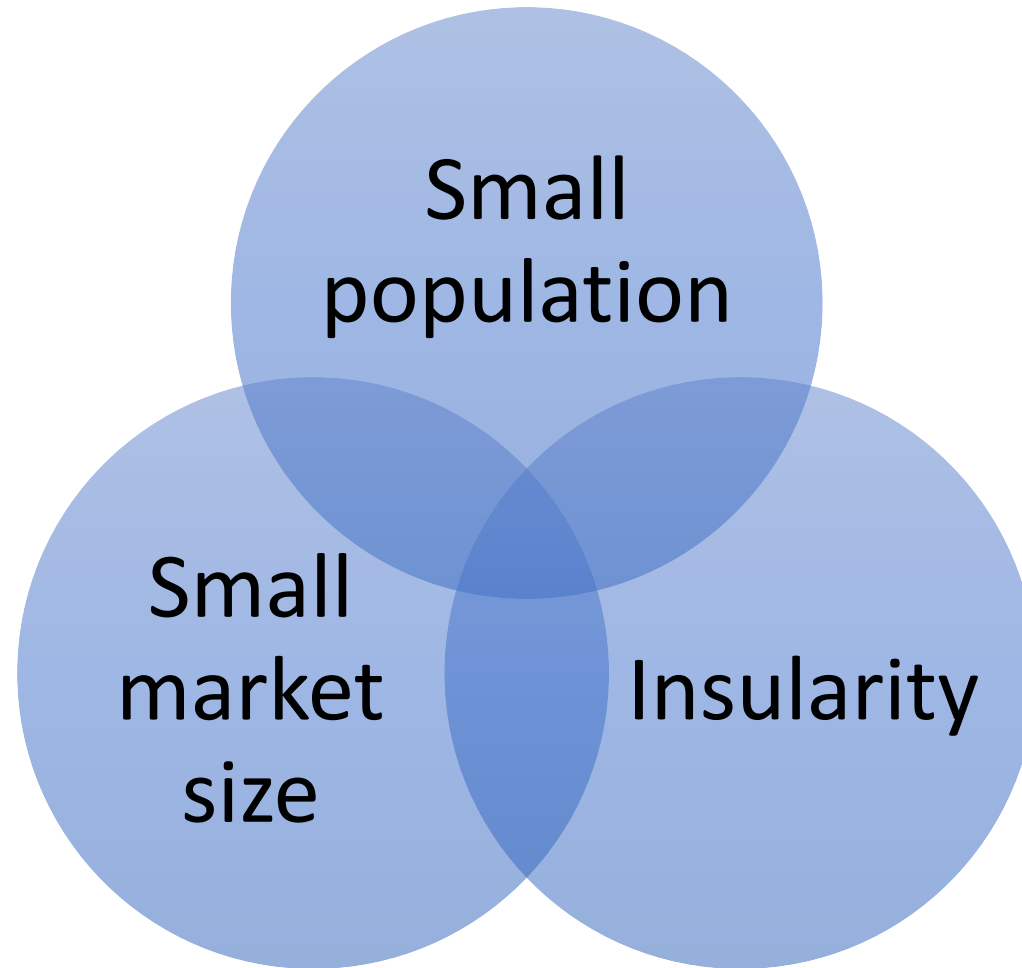


Prestazioni del sistema sanitario

- Già nel 2000 l'Organizzazione Mondiale della Sanità poneva diversi piccoli Stati tra i primi dieci posti in classifica
 - Islanda, San Marino, Malta
- Nel 2018 ritroviamo diversi piccoli Stati in cima al decile, per quanto riguarda l'accesso all'assistenza sanitaria e l'indice di qualità
- (Institute of Health Metrics & Evaluation, Seattle - Global Burden of Disease Consortium)

Il quesito che ci poniamo oggi è:

- Le dimensioni contenute rappresentano uno svantaggio?
- Oppure i piccoli Paesi riescono a rendere efficacemente ***nonostante*** le loro piccole dimensioni?



Debolezze intrinseche – dovute alla ridotta dimensione della popolazione

- Mancanza di capacità nella fornitura di servizi sanitari
 - L'emigrazione di operatori sanitari
 - La mancanza di programmi e strutture di formazione
- Incompetenza nell'erogazione di servizi iper-specializzati
- Difficoltà nel trattamento di malattie rare
- Problemi di qualità a causa del ridotto flusso di produttività

Debolezze intrinseche – Vincoli di mercato e di governance

- Le ridotte dimensioni del mercato
- Gli elevati costi di trasporto
 - insufficienza di medicinali e forniture (mancanza di filiera sicura)
 - Inaccessibilità ad alcuni tipi di farmaci (mancanza di potere contrattuale)
- La indivisibilità causa un aumento dei costi generali
- Le strutture oligopolistiche e monopolistiche

Debolezze intrinseche – L'insularita'

- Mancanza di peer review, processi di accreditamento a livello nazionale
- Limitate opportunità di mobilità interna e perdita di operatori sanitari dovuta alla migrazione esterna – 'blocco' professionale
- Problemi di governance dovuti alle difficoltà che la segregazione dei ruoli comporta

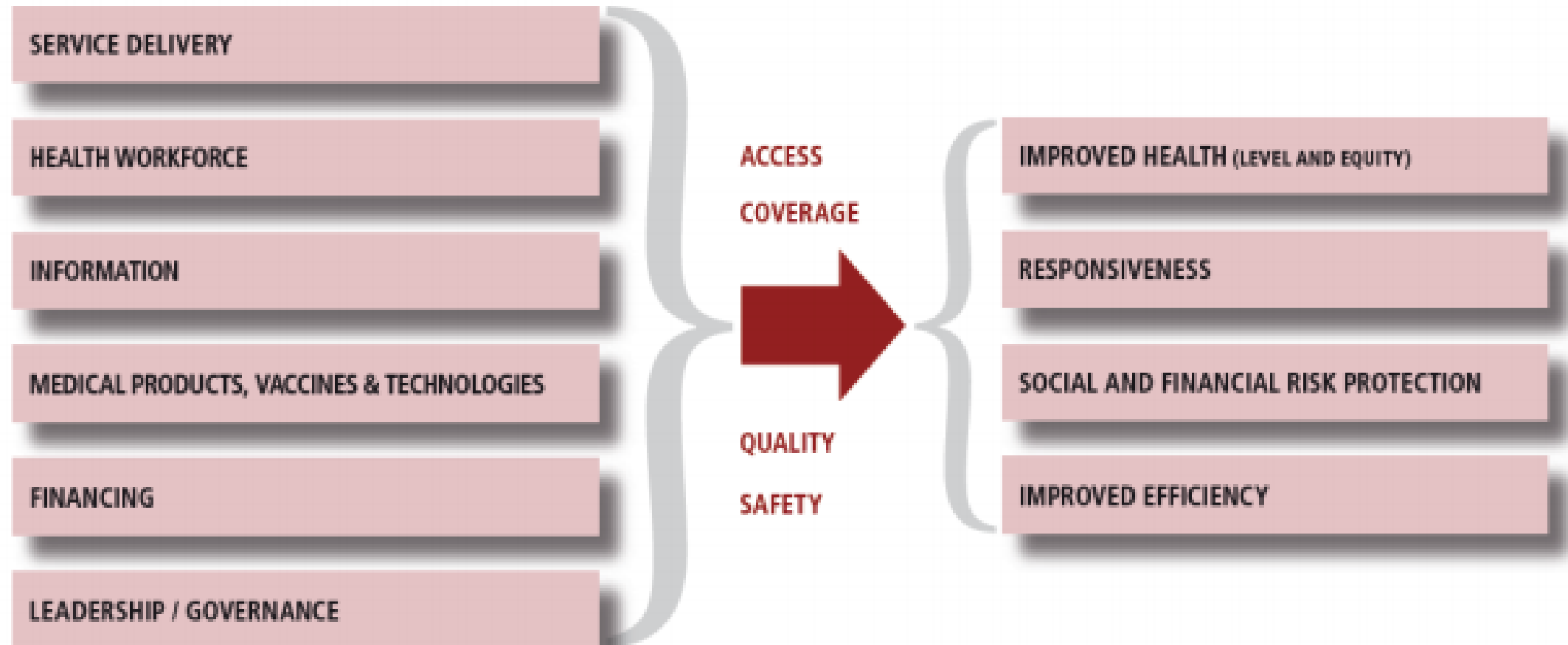
La resilienza in termini di salute

- La capacità di un individuo di recupero da una situazione di salute avversa
- La capacità di una comunità di resistere e di riprendersi da circostanze sfavorevoli
- Misure politiche che consentono alla società, o ad una parte della società, di far fronte e di risollevarsi da situazioni dannose / problematiche dalla prospettiva di governance

Come contribuire alla resilienza usando i vantaggi delle piccole dimensioni?

- I responsabili politici tendono ad avere una "visione da elicottero" sui problemi di salute, rendendo le politiche relative alla salute più attuabili
- La coesione sociale, spesso una caratteristica dei piccoli Stati, può consentire una sorveglianza sanitaria della popolazione più completa.
- Le piccole dimensioni della popolazione rendono più facile la realizzazione e il mantenimento di registri nazionali. La "distanza più breve" tra ricerca, politica e pratica, consente un più rapido assorbimento dell'intervento politico
- Ipersionalizzazione della politica – un sistema che reagisce rapidamente – le dita sul polso del popolo

Classic WHO Health System Building Blocks



Riorientare il Sistema Sanitario

- ▷ Da un modello convenzionale di trattamento delle malattie
- ▷ Ad un modello di prevenzione delle malattie
- ▷ Integrato ad ogni livello all'interno del Sistema Sanitario

Ripianificare il personale sanitario

- Settore dell'educazione sanitaria (Silos)
- Varietà delle competenze professionali/ migliore ripartizione delle qualifiche
- Programmi di trasferimento delle competenze/scambi
- Approccio multidisciplinare
- Servizi generici (assistenza primaria)
- Prestazioni di alta specializzazione -

Progetti e proposte del nuovo personale del XXI secolo



Robot killed patient when it knocked doctor's hand during heart operation



Martine Berg Olsen Thursday 8 Nov 2018 1:42 pm

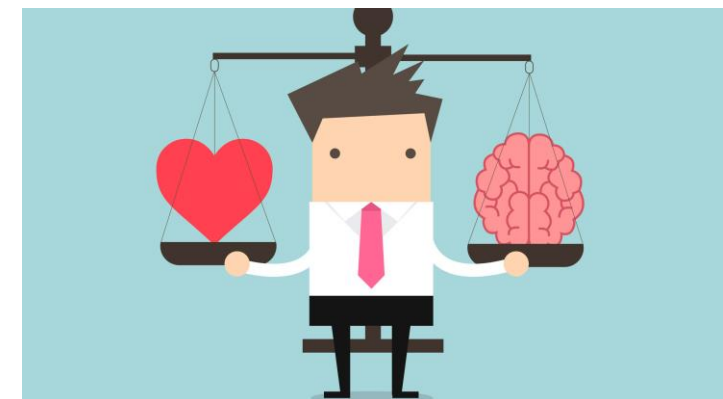


58
SHARES

A dad-of-three died after a robot knocked a doctor's hand during a pioneering operation with the new technology, an inquest heard.

Heart surgeon Sukumaran Nair and his assistant doctor Thasee Pillay were struggling to concentrate and talk to each other due to a 'tinny' noise from the robot while operating on Stephen Pettitt's heart valve.

Mr Pillay said he had to raise his voice when he realised the stitches on Mr Pettitt's heart were not being placed in an 'organised fashion', after the robot knocked a theatre assistant's arm.



Medicina e tecnologia

- ▷ Cosa dobbiamo incentivare le industrie a produrre maggiormente?
- ▷ Possiamo stimare il valore economico?
- ▷ Possiamo stimare i benefici da trarne?
- ▷ Possiamo permetterci di acquistare prodotti pregiati con alto valore economico?
- ▷ I Piccoli Paesi devono unire le proprie forze con mercati più grandi

Stiamo ancora cercando soluzioni di investimento basati su modelli di assistenza sanitaria del XX secolo

- Riprogrammare i nostri inputs:
 - Personale sanitario
 - Attrezzature mediche
 - Informazione e tecnologia
 - (Costruzioni & Infrastrutture)
- Far corrispondere miglioramente le risorse finanziarie con obiettivi

Allineare gli incentivi

- si tratta di un insieme di parti interconnesse che devono lavorare insieme per risultare efficaci
- Troppo spesso, diverse componenti vanno in direzioni diverse
- Gli operatori sono incoraggiati ad agire in modo *sbagliato*

Comprendere il ruolo della popolazione generale all'interno del Sistema Sanitario

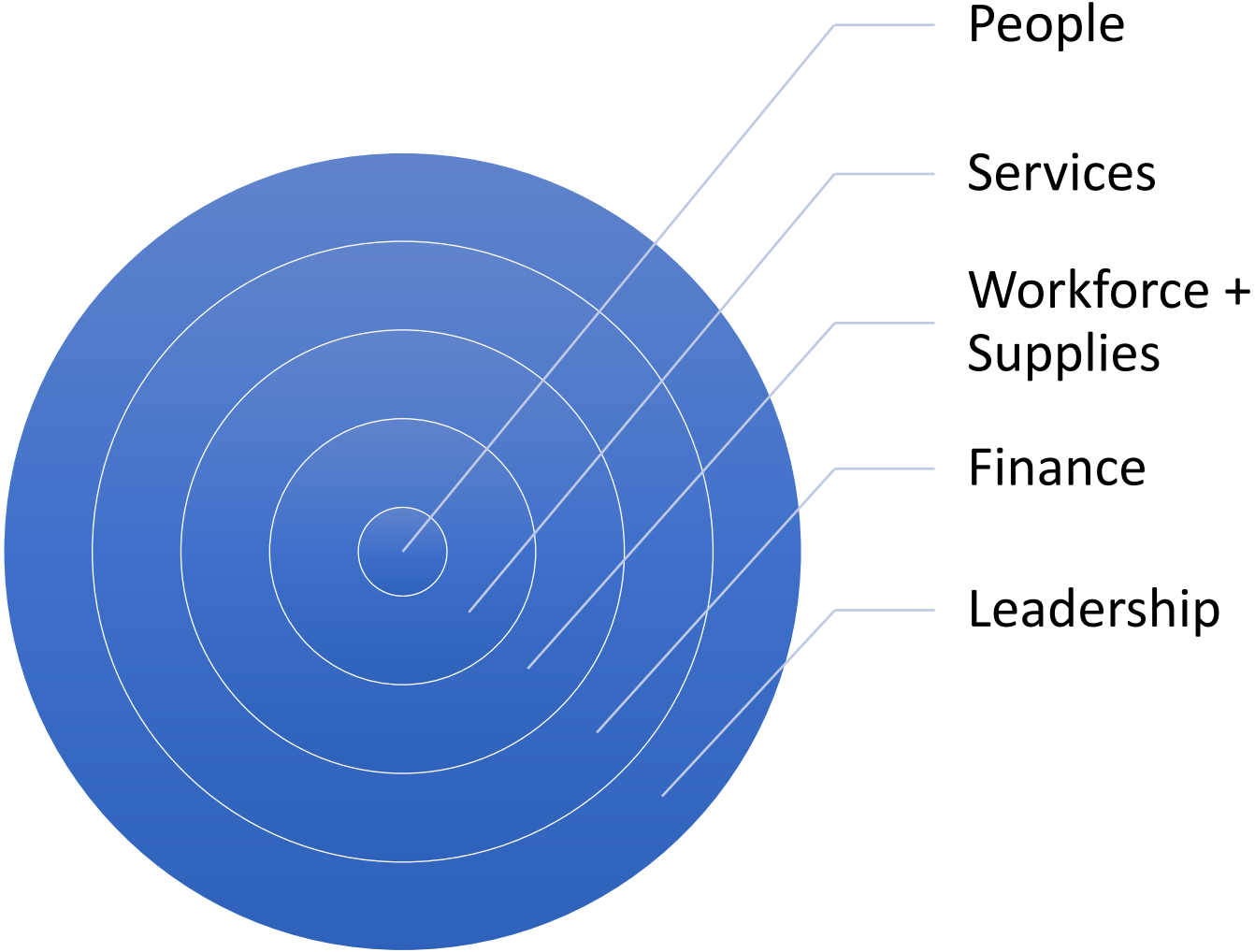
- Pazienti con esigenze sanitarie che richiedono assistenza
- Cittadini che hanno aspettative sul modo in cui saranno curati e trattati
- Contribuenti che finanziano il sistema sanitario
- Cittadini per cui l'accesso al sistema sanitario rappresenta un diritto
- Co-producers di salute (o di malattie) attraverso i loro comportamenti
- Elettori che votano i politici

Appropriatezza dell'intervento sanitario: erogato “al paziente giusto, nel momento giusto e per la giusta durata”

- Forza lavoro impegnata e all'altezza
- **Evidence** (tempo reale, tecniche innovative, grandi quantità di dati, apprendimento automatico)
- **Tecnologia**
- **Popolazione istruita in ambito sanitario**

Uno sguardo al Sistema Sanitario per la leadership Europea

- Raccolta di informazioni
- Comunicazione e diffusione (politici, operatori sanitari, popolazione generale, media)
- Governance appropriata (policy, infrastrutture, finanziamenti, servizi)
- Gestione dei percorsi.....



Information

Poca ricerca sui piccoli Paesi

- Si registrano grandi differenze tra i piccoli Paesi
- Impatto insignificante in termini di oneri globali della malattia
- Poca capacità di ricerca per segnalare problemi specifici
- Sforzi compensatori che mascherano gli svantaggi intrinseci

Conclusioni

- I sistemi sanitari sono sempre più complessi da gestire e fornire
- I piccoli Stati rischiano di essere lasciati indietro
- Serve la ricerca per mantenere ad alto livello nell'agenda politica le questioni specifiche che i piccoli Stati devono affrontare
- I piccoli Stati possono offrire pratici spunti e utili opportunità per pilotare cambiamenti

