

La relazione tra disponibilità di operatori sanitari e accesso universale alla salute: analisi in 204 paesi dal 1990 al 2019

*GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators
Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*

Lancet 2022; 399 (10341): 2129-2154

LE FONTI

L'ONU, nei suoi obiettivi per uno sviluppo sostenibile, e l'OMS, nella recente "Strategia per la forza lavoro per la salute", hanno evidenziato come gli operatori sanitari, il cui lavoro è promuovere e migliorare la salute, abbiano un ruolo fondamentale nella realizzazione del principio dell'universalità di accesso all'assistenza sanitaria. Il Global Health Observatory dell'OMS pubblica periodicamente i dati sulla densità della forza lavoro in sanità per vari paesi e per tipo di profilo (medici, infermieri e ostetriche, dentisti, farmacisti e altre categorie), ma alcuni limiti metodologici e la mancanza di standardizzazione tra le fonti e le differenze potenziali da paese a paese nella definizione di alcuni profili professionali, limitano la comparabilità di questi numeri.

Per superare tali limiti, in questa analisi gli autori hanno utilizzato fonti di dati standardizzate per stimare la densità globale delle risorse umane impegnate nell'area salute in 204 paesi, articolate in 16 profili, con una serie temporale che va dal 1990 al 2016, e hanno esaminato la relazione esistente, nei vari paesi del mondo, tra i sottoinsiemi dei profili professionali e la performance dei sistemi relativamente all'accesso universale all'assistenza.

METODO

Lo studio ha utilizzato la localizzazione del Global Burden of Disease 2019, che copre sette super-regioni, 21 regioni e 204 territori, insieme alle corrispondenti stime relative alla popolazione. Per tutte queste località lo studio ha stimato la densità di risorse umane sanitarie per ognuno dei profili professionali indentificati. I profili fondamentali su cui gli autori si sono concentrati sono quelli evidenziati nell'indicatore Densità di lavoratori in sanità e distribuzione (indicatore 3.c.1) già negli Obiettivi per uno Sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite. I dati impiegati sono stati desunti dall'Osservatorio sulla Salute Globale dell'OMS e da indagini trans-nazionali e censimenti che hanno chiesto età dei lavoratori, stato occupazionale e impiego attuale. Sono state escluse le fonti che non avevano un livello di dato disaggregato che permettesse agli autori di identificare i profili professionali accertati. Per la definizione dei profili è stato utilizzato l'International Standard Classification of Occupations 1988 (ISCO-88), per minimizzare le inaccuranze risultanti dalla conversione tra sistemi di codifica diversi. Gli autori hanno quindi raccolto un insieme di profili che

fosse abbastanza dettagliato ma comparabile e in cui sono rientrati medici, infermieri e ostetriche, dentisti e assistenti odontoiatrici, farmacisti e assistenti farmacisti, funzionari clinici, assistenti medici e operatori sanitari sul territorio, tecnici radiologici e terapeutici, dietisti e nutrizionisti, optometristi e ottici, psicologi, operatori nella salute ambientale, operatori nell'assistenza domiciliare, medici complementari e tradizionali.

RISULTATI

I dati analizzati mostrano che dal 1990 al 2019 la forza lavoro sanitaria è cresciuta costantemente.

Ci sono state, però, differenze sostanziali tra le aree del mondo considerate dal Global Burden of Disease che si sono tradotte in una scarsità sostanziale di lavoratori in sanità se comparata con il livello minimo di forza lavoro che si è stimato necessario affinché possa essere raggiunto l'obiettivo di una copertura universale del diritto alla salute.

Rispetto alla soglia costruita dal gruppo di lavoro, la maggiore scarsità e difficoltà di raggiungimento della soglia si ha nelle regioni dell'Africa subsahariana, dell'Asia meridionale, del Nord Africa e del Medio Oriente. In termini di mancanza assoluta, il gap più alto è stato osservato nell'Africa subsahariana, con una carenza di risorse umane pari a più di metà della carenza globale in ogni profilo professionale. In questa regione si osserva infatti una mancanza assoluta di medici (1,9 milioni), di infermieri/ostetriche (5,6 milioni), di personale odontoiatrico (824.000), di personale farmaceutico (856.000). Nell'Asia sudorientale e orientale, e in Oceania, si rileva una carenza di medici (995.000), infermieri/ostetriche (8,8 milioni), personale odontoiatrico (745.000), personale farmaceutico (560.000).

D'altra parte, c'è una variazione sostanziale nel raggiungimento effettivo della copertura sanitaria universale e di determinati livelli di risorse umane disponibili anche entro le stesse aree. Questo suggerisce che aumentare le risorse umane è uno, ma non l'unico elemento da considerare per mettere a punto una strategia più ampia finalizzata al raggiungimento dell'accesso universale alle cure. Per raggiungere la copertura universale si dovrà anche garantire condizioni di lavoro migliori agli operatori sanitari aumentando il coinvolgimento, la soddisfazione e, in definitiva, la produttività della forza lavoro. Altre strategie potrebbero includere la formazione dei medici per lavorare nelle zone rurali, l'ampliamento dei programmi di salute pubblica e il maggiore accesso ai farmaci essenziali.

CONCLUSIONI

È necessaria una notevole espansione della forza lavoro sanitaria mondiale perché si possa raggiungere la finalità di un accesso universale alla salute. Le maggiori carenze, in termini di professionisti sanitari, si registrano nei contesti a basso reddito, cosa che evidenzia la necessità di maggiori finanziamenti e strategie che puntino sul miglioramento delle condizioni di lavoro.

Alessandra Lo Scalzo

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali