

## Sud Africa. I progressi e le sfide

2014-06-06 09:06:33 Redazione SI



Vieri Lastrucci e Maria José Caldes

I progressi del Sud Africa nel campo della salute e dell'assistenza sanitaria sono tangibili, ma in mezzo a mille contraddizioni. Emblematico è il caso dell'Aids. Ci si cura di più e si sopravvive più a lungo, ma la prevenzione segna il passo e ci si infetta come dieci fa. Il dramma delle ragazze orfane.

---

**Il 2014 segna per il Sudafrica venti anni dalla fine dell'apartheid.** Il paese tuttavia, pur assistendo ad un progressivo consolidamento della cultura democratica, continua ad affrontare enormi problemi: è la prima nazione del mondo in termini di disuguaglianza di reddito[1], presenta enormi carenze nel diritto alla salute per le fasce più svantaggiate della popolazione ed è una delle zone più colpite dal virus dell'HIV e dall'epidemia di tubercolosi. Dal 2011 in Sud Africa è in corso un processo di riforme del sistema sanitario in ottica universalistica, che porterà all'istituzione di un'assicurazione sanitaria nazionale, la *National Health Insurance* (NHI). Il Sudafrica che nell'aprile del 2009 con l'elezione di Jacob Zuma (*Africa National Congress*) si trovava ad un bivio per migliorare la salute e l'assistenza sanitaria, sembra oggi aver intrapreso la giusta strada, vedi post del 2 novembre del 2009 [“una migliore futuro per la sanità del Sudafrica?”](#)[2,3].

### I progressi del National Health Insurance

I principi del *National Health Insurance* (NHI), sono stati ufficialmente enunciati attraverso la pubblicazione del Green Paper da parte del *National Department of Health* (NDOH) nell'agosto del 2011[4]. L'obiettivo dell'NHI è garantire a tutti i cittadini un accesso a servizi sanitari di qualità indipendentemente dallo

status socio-economico e di fornire protezione contro le spese catastrofiche salute-correlate.

Serviranno 14 anni per arrivare alla completa istituzione del NHI. Si tratta di un processo incrementale dove è stato individuato almeno un distretto pilota (in totale 11) per ciascuna delle 9 province del Sud Africa (che corrispondono alle nostre regioni) dove sperimentare nuovi modelli di assistenza sanitaria, da poter estendere successivamente a livello nazionale.

Il lavoro che è al momento incorso è notevole e si svolge su diversi ambiti:

- **Assistenza sanitaria di Base:** punto di partenza del NHI è l'erogazione in ciascun distretto di una serie di servizi sanitari accessibili a tutta la popolazione. L'assistenza sanitaria di base è messa al centro della erogazione dei servizi, agendo come primo punto di ingresso al sistema sanitario. Sarà data una forte enfasi alla promozione della salute e ai servizi di prevenzione rivolti a comunità e famiglie.
- **Risorse Umane e Infrastrutture:** la carenza di risorse umane è uno dei principali limiti con cui si confronta il sistema sanitario Sud Africano. Per rispondere a questa problematica è stato aumentato il numero di nuovi medici e infermieri che ogni anno usciranno dalle Università. Inoltre, sono stati reclutati medici specialisti da Cuba. E' stato condotto un lavoro di revisione di tutte le strutture pubbliche sanitarie e al momento sono in atto lavori di pianificazione, razionalizzazione e ristrutturazione/trasformazione delle infrastrutture. Inoltre sono in fase di progettazione importanti nuove infrastrutture, tra cui la costruzione di una nuova Università di Medicina.
- **Accreditamento:** recentemente è stata varata la legge sull'accREDITamento per le strutture pubbliche e private, che prevede il raggiungimento di una serie di standard nazionali per tutti coloro che vorranno fornire servizi per conto dell'NHI
- **Gestione e Finanziamento:** l'NHI necessiterà di livelli intermedi per avere una efficace delega delle responsabilità e una miglior supervisione e accountability. A tal fine il NDOH sta valutando l'opzione e i costi di istituire delle *District Health Authorities* (Autorità Sanitarie Distrettuali). Questo richiederà uno sforzo notevole per rafforzare le competenze di pianificazione, monitoraggio, contrattualistica e management finanziario dei manager distrettuali. Stesso sforzo sarà richiesto per le direzioni ospedaliere pubbliche.

Al momento l'NDOH ha erogato 150 milioni di Rand (circa 10 milioni di euro) nei distretti pilota nel 2012 e per l'anno 2013/14 è previsto un aumento a 350 milioni di Rand (circa 23 milioni di euro)[5,6].

Il futuro NHI ha davanti a sé numerose sfide da affrontare, prima tra queste è l'epidemia di HIV/AIDS.

## L'epidemia di HIV in Sud Africa

**Una recente survey (37.000 intervistati e 280.000 test dell'HIV eseguiti) del South Africa's Human Sciences Research Council (HSRC) rileva come il 12,6% della popolazione totale (circa 6.4 milioni di persone) vive con l'HIV, dato sensibilmente più elevato rispetto al 10,9% del 2008 e al 10,8% del 2005[7,8].**

Per quanto ad una prima lettura possa sembrare una contraddizione, questo aumento rispetto al passato della prevalenza di HIV è in larga parte il risultato dei progressi fin qui ottenuti dal Sud Africa nella lotta al virus. Infatti, rispetto al 2008, **il numero di persone HIV positive in terapia antiretrovirale (ART) è aumentato di 4 volte** (da 490.000 a più di 2 milioni). L'incremento della prevalenza di HIV registrato in Sud Africa sarebbe così il **risultato dell'aumentata sopravvivenza** delle persone che ricevono la terapia.

**Tuttavia il numero di nuove infezioni nella fascia di età tra i 15 e i 49 anni continua a rimanere estremamente elevato**, 400.000 nuovi casi/anno corrispondente ad un tasso di incidenza annuale del 17%, dato che non ha subito grosse variazioni dal 2005.

Il tasso di nuove infezioni così elevato è principalmente dovuto **un incremento dei comportamenti sessuali a rischio**: nel 2012, il 23% degli uomini tra i 15 e i 49 anni riferisce di avere avuto rapporti sessuali con diversi partner (nel 2008 erano il 19% e nel 2005 solo il 9%) e solo il 68% fa uso del preservativo (contro l'85% del 2008). Questo potrebbe essere il risultato di un cosiddetto "ottimismo terapeutico" dovuto alla grande disponibilità di ART.

## **Le diseguaglianze dell'epidemia di HIV**

La popolazione nera, principalmente con basso status socioeconomico e residente nei sobborghi delle città, è la più colpita dalla infezione dell'HIV.

Un altro fenomeno preoccupante è **l'aumento della percentuale di ragazze tra i 15 e i 19 anni che hanno rapporti sessuali con uomini più anziani** (in gergo chiamati "*Sugar Daddy*"), nel 2012 sono il 34% contro il 19% del 2005. Fenomeno pressoché inesistente nei ragazzi in questa fascia di età (< 5%). Questo è uno dei fattori responsabili dei **livelli di prevalenza più alti nel sesso femminile** (14% nelle donne vs 10% negli uomini). La causa di questo fenomeno è il "*Survival Sex*": Le **ragazze, principalmente quelle orfane**, sono convinte che una relazione sessuale con un uomo più adulto le aiuterà a sopravvivere e acquisire uno status sociale, mettendosi però ad un rischio maggiore di essere infettate. Come spiega il ministro della salute Dr. Motsoaledi: "C'è una ragione storica per questa pratica, questa è l'alto numero di orfani causati della epidemia di HIV".

## **Uno sguardo al futuro**

Il Sud Africa finanzia i propri programmi per la lotta all'HIV/AIDS principalmente con le proprie risorse, investendo, attualmente, più di 1 miliardo di dollari americani.

**“Ci siamo concentrati principalmente sul trattamento, ora dobbiamo dare maggiore attenzione alla prevenzione”** così afferma il Chief Executive del HSRC Dr Shisana. I piani futuri del governo Sud Africano per la lotta all’HIV sono sintetizzati in un recente discorso del Ministro della Salute: **“Nessun metodo da solo è in grado di sconfiggere questa epidemia. La mia strategia per il futuro è di unire in maniera coordinata tutti i diversi mezzi a nostra disposizione per combattere questa epidemia - campagne informative, promuovere l’uso del preservativo, convincere sempre più uomini ad accettare la circoncisione medica, sviluppare un programma di profilassi post-esposizione, aumentare il numero di persone infette che eseguano ART e così via. La mia priorità adesso è accelerare la combinazione di strategie preventive”**.

Parole di incoraggiamento vengono anche dal direttore esecutivo di UNAIDS Michel Sidibélé, che ad un meeting con le autorità sanitarie sudafricane ha affermato: **“Sono sicuro[...] che realizzerete il nostro comune obiettivo di zero nuove infezioni di HIV, zero discriminazioni e zero morti AIDS-correlate. State cambiando il corso dell’epidemia, non solo nel vostro paese, ma anche nel continente e nel mondo, attraverso i vostri sforzi e i risultati raggiunti nella risposta all’HIV”**.

Vieri Lastrucci, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università di Firenze, e Maria José Caldes, Centro di Salute Globale, Regione Toscana

## **Risorse**

[South Africa’s battle against HIV/AIDS gains momentum](#). Lancet 2014; 383: 1535-6 [PDF: 695 Kb]

## **Bibliografia**

1. World Bank Data 2009
2. Gavino Maciocco. [Un migliore future per la sanità del Sudafrica?](#) Saluteinternazionale.info, 02.11.2009
3. Kleinert S, Horton R. Editorial. South Africa’s health: departing for a better future? Lancet 2009; 374:759-60
4. National Health Insurance in South Africa, Policy (green) paper. National Department of Health, Republic of South Africa, 2011
5. Matsoso MP, Fryatt R. National Health Insurance: The first 18 Months. The South African Medical Journal 2013; 103, 3
6. Naidoo S. The South african national health insurance: a revolution in health-care delivery! Journal of Public Health 2012; 34(1): 149-150
7. Simbayi LC, Shisana O, Rehle T, et al. South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. Monograph Human Sciences Reserch Council, 2014
8. John Maurice. South Africa’s battle against HIV/AIDS gains momentum.

