

Decentralisation, unfunded mandates and the regional response to the covid-19 pandemic

Rodríguez-Pose A, Vidal-Bover M
Reg Stud 2023; 1-14

La pandemia di covid-19 ha provocato un'impennata nel numero e nella portata degli interventi governativi sia a livello centralizzato che a livello locale negli Stati decentrati. Mentre le teorie sul decentramento e alcuni recenti studi empirici suggeriscono che i sistemi decentrati sono più resistenti agli shock e affrontano meglio le avversità, altre ricerche presentano risultati inconcludenti o addirittura contraddittori. In particolare, si sa ancora poco su come i governi decentrati abbiano affrontato l'emergenza sanitaria dovuta al covid-19. Utilizzando un set di dati originale di 445 regioni in 26 paesi Ocse per il 2020 e il 2021, questo articolo si concentra sui tassi di mortalità in eccesso durante la crisi da covid-19, prendendo in esame: 1. decentramento politico; 2. decentramento fiscale; 3. se il mandato degli enti decentrati è finanziato o no.

I risultati dello studio mostrano come i grandi mandati non finanziati siano positivamente associati a tassi di mortalità in eccesso più elevati durante il covid-19. Il decentramento fiscale e politico, al contrario, diventa statisticamente non significativo se si considerano i mandati non finanziati. Quindi, i mandati non finanziati rappresentavano una minaccia alla capacità delle autorità subnazionali di affrontare l'emergenza da covid-19. Difatti, nelle situazioni di emergenza, la disfunzionalità causata dai mandati non finanziati mina la stabilità e l'efficacia della risposta delle autorità pubbliche competenti alle sfide urgenti.

Decentralization of the health system – experiences from Pakistan, Portugal and Brazil

Mahmood S, Sequeira R, Muneeb Ullah Siddiqui M et al
Health Res Policy Syst 2024; 22 (1): 61

Il decentramento di un sistema sanitario è un fenomeno complesso e multidimensionale che richiede una indagine approfondita della logistica del processo, dei fattori predisponenti e dei meccanismi di attuazione, nel più ampio contesto sociopolitico di ciascuna nazione. Questo articolo si propone di fornire una descrizione completa dei processi di decentramento in tre paesi in diverse fasi delle loro strategie di decentramento: Pakistan, Brasile e Portogallo. È stata condotta una ricerca sistematica utilizzando database affidabili come PubMed, Google Scholar e l'OMS repository e altri database pertinenti, che coprono il periodo fino a giugno 2023. Le informazioni sono state sistematicamente estratte e organizzate in determinanti, meccanismi di processo e sfide incontrate durante le fasi di pianificazione, implementazione e post-decentralizzazione.

Sebbene le riforme di decentramento abbiano ottenuto un certo successo, persistono difficoltà nella loro attuazione. Confrontando i tre paesi, è risultato che tutti e tre hanno dato priorità alla salute nelle loro riforme di decentramento e hanno mirato a migliorare il processo decisionale locale. Il Brasile ha compiuto progressi significativi nell'attuazione delle riforme di decentramento, mentre Portogallo e Pakistan sono ancora in fase di attuazione. Il Pakistan ha dovuto affrontare sfide significative, tra cui competenze tecniche inadeguate, delega inefficace del potere decisionale e mancanza di interesse locale. Una rapida attuazione ha portato a problemi di coordinamento tra autorità centrali e locali, in particolare durante conflitti politici.

Tuttavia, sono stati osservati effetti positivi, come miglioramenti nel finanziamento del sistema sanitario, nella governance e nella fornitura di servizi.

Anche Brasile e Portogallo hanno dovuto affrontare sfide, ma in misura minore. In Portogallo, i principali problemi emersi sono stati la frammentazione dei servizi, la disparità di accesso alle cure, la mancanza di standardizzazione e l'aumento della burocrazia. Il Brasile, al contrario, ha implementato con successo riforme di decentramento nel proprio sistema sanitario. Questo decentramento ha facilitato la fornitura, il finanziamento, la gestione e la regolamentazione di un'ampia gamma di servizi sanitari, con una sostanziale collaborazione tra tutti e tre i livelli di governo.

La portata, i progressi e le sfide nei processi di decentramento variano tra i tre paesi, ciascuno dei quali richiede una valutazione e un miglioramento continui per ottenere i risultati desiderati.

Impact of federalization for health financing and workforce in Nepal

Chen M, Thapa D, Ma R et al
Glob Health Res Policy 2023; 8: 19

L'adozione della costituzione del 2015 ha convertito il Nepal in un governo federale e ha portato a riforme significative del sistema sanitario, sia in termini di struttura che di copertura. Questo studio analizza la struttura del sistema sanitario nepalese a seguito di tali riforme, che vanno dal finanziamento allo sviluppo della forza lavoro sanitaria, per dimostrare l'impatto del decentramento e gli sforzi intrapresi per raggiungere un'assistenza sanitaria universale, equa ed economicamente sostenibile.

La transizione del Nepal verso un sistema federale ha portato a una combinazione di successi e sfide. Da un lato, gli sforzi del governo federale per sostenere i governi subnazionali durante questo periodo hanno permesso di evitare gravi interruzioni. I governi subnazionali sono riusciti a farsi carico dell'onere finanziario del sistema sanitario, e l'aumento del controllo subnazionale ha consentito un

adattamento più flessibile alle esigenze locali, che altrimenti sarebbe stato difficile raggiungere. Tuttavia, esistono notevoli disparità di risorse e capacità finanziarie tra i vari governi subnazionali. Queste disparità contribuiscono a significative differenze nello sviluppo della forza lavoro sanitaria e nella capacità di rispondere alle esigenze sanitarie della popolazione, come la gestione delle malattie non trasmissibili, che spesso vengono sottovalutate nei bilanci locali.

Per migliorare il successo del sistema sanitario nepalese post-federalizzazione, si propongono tre raccomandazioni. 1. Valutazione dei programmi sanitari: è necessario verificare se i programmi finanziari e assicurativi, come il Programma nazionale di assicurazione sanitaria, rispondano adeguatamente alle esigenze dei cittadini, soprattutto in considerazione del crescente peso delle malattie non trasmissibili in Nepal. 2. Requisiti minimi chiari: bisogna stabilire requisiti minimi sui parametri chiave per i sistemi sanitari subnazionali, in modo da garantire un livello uniforme di prestazioni sanitarie in tutto il paese. 3. Estensione dei programmi di sovvenzione: è fondamentale estendere i programmi di sovvenzione per affrontare le disparità di risorse tra i vari governi subnazionali, assicurando che tutte le aree del Nepal possano fornire servizi sanitari adeguati.

In sintesi, il Nepal ha registrato successi e difficoltà nell'ottenere equità e copertura sanitaria universale (Uhc) post-federalizzazione. I successi includono una transizione relativamente agevole verso il sistema federale, il supporto finanziario del governo federale che ha permesso ai governi subnazionali di assumere gradualmente il controllo del finanziamento sanitario, e lo sviluppo di polizze assicurative che mantengono l'accessibilità delle cure. La federalizzazione ha anche permesso una maggiore flessibilità nelle assunzioni e nella formazione della forza lavoro sanitaria. Tuttavia, persistono preoccupazioni riguardo alle crescenti disparità e ai disallineamenti nelle priorità di finanziamento e nello sviluppo della forza lavoro tra le diverse regioni.

Alignment and authority: federalism, social policy, and covid-19 response

Greer SL, Dubin KA, Falkenbach M et al

Health Policy 2023; 127: 12-18

Questo studio investiga come le istituzioni politiche federali influenzino la capacità dei paesi di allineare le politiche sociali e sanitarie pubbliche nella risposta alla pandemia. Le istituzioni politiche federali organizzano la politica territoriale dei paesi con più governi eletti a scopo generale, che non possono abolirsi unilateralmente a vicenda. L'allineamento si riferisce alla capacità di un governo generale di combinare i diversi componenti necessari

di una strategia; in un sistema ben allineato, alcuni governi (ad esempio, centrale o regionale) avranno la capacità di emanare un piano globale o una strategia complessiva. In particolare, ciò significa allineare il potere per l'adozione delle politiche nazionali integrate (Pni) e la capacità di compensare i loro costi con la politica sociale.

Basandosi su una revisione della letteratura sul federalismo comparato, lo studio identifica tre fattori che potrebbero potenzialmente incidere sull'allineamento delle politiche nelle risposte dei paesi alla pandemia: allocazione delle autorità, finanze e relazioni intergovernative. Sono stati selezionati tre casi, tra gli 11 paesi altamente decentralizzati o federali dell'Ocse: Germania, Spagna e Stati Uniti. L'uso dei casi di studio consente di mappare le interazioni tra particolari politiche sociali e sanitarie pubbliche nel contesto peculiare di ciascun paese, rendendo operativo l'allineamento in un modo adatto a particolari sistemi federali.

I paesi selezionati condividono numerose caratteristiche di base, rendendo così le loro politiche comparabili: sono ricchi, dispongono di risorse adeguate, hanno sistemi sanitari sviluppati, sono democrazie e, nella pratica, sono federali. In una federazione, è quasi certo che i poteri non saranno raggruppati in un unico governo, ma le istituzioni federali possono essere più o meno favorevoli a un allineamento che consenta una politica sanitaria di successo. L'assegnazione dell'autorità legale e la progettazione delle finanze intergovernative possono favorire l'allineamento. Nel tempo, ci si può aspettare che queste dinamiche persistano dopo il covid. Negli Stati Uniti, ad esempio, si potrebbero addirittura perseguire politiche sociali e sanitarie pubbliche più forti che dipendono dall'assistenza federale che terminerà nel 2022. In altre parole, la strada verso una risposta efficace all'emergenza covid-19 e la minimizzazione degli effetti negativi della pandemia dipendono dall'allineamento politico, e la possibilità di allineamento dipende dal disegno istituzionale.

Understanding health system resilience in responding to covid-19 pandemic: experiences and lessons from an evolving context of federalization in Nepal

Regmi S, Bertone MP, Shrestha P et al

BMC Health Serv Res 2024; 24 (1): 428

La pandemia da covid-19 ha messo alla prova le capacità di resilienza dei sistemi sanitari in tutto il mondo, evidenziando la necessità di comprendere il concetto, i percorsi e gli elementi di resilienza nei diversi contesti nazionali. Questo studio valuta la risposta del sistema sanitario al covid-19 in Nepal, esaminando i processi di formulazione, comunicazione e attuazione delle politiche ai tre livelli di

governo, comprese le dinamiche di interazione tra questi livelli. Durante l'emergenza, il Nepal stava attraversando le prime fasi della riforma della federalizzazione e la pandemia ha messo in evidenza la mancanza di chiarezza sui ruoli e sulla capacità di svolgere le funzioni, specialmente tra i governi subnazionali.

Sono stati utilizzati metodi misti. È stata condotta una revisione di tutti i documenti politici introdotti in risposta alla pandemia da gennaio a dicembre 2020 e sono stati raccolti dati qualitativi attraverso 22 interviste a informatori chiave a tre livelli di governo, nel periodo gennaio-marzo 2021. Due comuni sono stati selezionati appositamente per la raccolta dati nella provincia di Lumbini. L'analisi si basa sulla resilienza generale del sistema sanitario, misurata attraverso l'assorbimento, l'adattamento e la trasformazione.

Nella nuova struttura federale, la struttura e i piani di risposta alle emergenze esistenti sono rimasti invariati, e dovevano ancora essere testati nel sistema decentralizzato. Il governo federale ha guidato efficacemente il processo di formulazione delle politiche, ma con un impegno minimo da parte dei governi subnazionali. I governi locali non potevano dimostrare capacità di resilienza a causa della novità del sistema federale e della conseguente mancanza

di esperienza, confusione sui ruoli, insufficiente capacità di gestione e strutture di governance a livello locale, ulteriormente aggravata dalla limitata disponibilità di risorse umane, tecniche e finanziarie.

I risultati dello studio sottolineano l'importanza di strutture di governance forti e flessibili per rafforzare la capacità dei governi subnazionali di gestire efficacemente le pandemie. Lo studio approfondisce le aree chiave e i percorsi che contribuiscono alle capacità di resilienza dei sistemi sanitari partendo dall'esperienza del Nepal. Le lezioni apprese possono essere applicate ad altri contesti fragili e soggetti a shock.

Questo studio ha valutato le principali capacità di resilienza del sistema sanitario necessarie per gestire shock, come la pandemia da covid-19. È chiaro che una struttura di comando forte e flessibile è essenziale per affrontare efficacemente una situazione di emergenza. Sebbene il governo federale abbia un ruolo chiave nella risposta alle emergenze, è necessaria una decentralizzazione delle organizzazioni per essere efficaci in situazioni di emergenza, con un focus sul rafforzamento delle capacità dei governi locali, oltre che sugli investimenti nelle infrastrutture e nelle attrezzature.

A cura di Silvia Coretti