Ministero degli Affari Esteri Italiano
Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo

Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli

Ministerio de Salud Provincia de Córdoba

Cooperazione Italo Argentina

Cooperación Italo Argentina

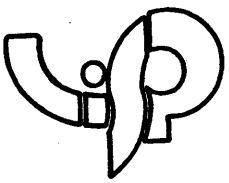
Programma di Sanità Pubblica nella città di Cordoba

Programa de Salud Pública en la ciudad de Córdoba

1988-1991



Ministero degli
Affari Esteri italiano
Direzione Generale
Cooperazione allo Sviluppo



Comitato Internazionale
per lo Sviluppo
dei Popoli



Ministerio
de Salud
Provincia de
Córdoba

Cooperazione Italo Argentina

Cooperación Italo Argentina

Programa de Salud Pública en la ciudad de Córdoba

Programma di Sanità Pubblica nella città di Cordoba

1988-1991

PREMESSA

La presente pubblicazione contiene un estratto del documento di programma "Appoggio al programma di sanità pubblica nella zona nord-ovest della città di Cordoba, Argentina". Il programma è stato approvato dal Comitato direzionale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri italiano ed affidato al Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP) come organismo esecutore.

INTRODUZIONE

Nella città di Cordoba, una delle città più importanti della Repubblica Argentina, si svolgerà, nel quadro degli accordi di cooperazione tecnica tra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo della Repubblica Argentina, un programma destinato a raggiungere l'integrazione degli interventi sanitari promossi dai diversi servizi nel settore nord-ovest della città. Il programma si configura come una esperienza pilota che servirà come riferimento per la sua estensione ad altre aree e su scala più ampia.

Gli obiettivi di questo programma, inserito nella politica sanitaria del Ministero della Sanità del Governo della Provincia di Cordoba, sono orientati a promuovere la copertura integrale della popolazione beneficiaria del programma e, in particolare, a sviluppare l'assistenza primaria delle strutture sanitarie del settore pubblico, a livello provinciale e municipale, così come la programmazione dell'utilizzazione delle risore pubbliche e private disponibili, in funzione della salute della comunità.

Lo scambio di esperienze, la collaborazione tecnica e l'apporto di risorse da parte del Governo Italiano costituiscono un chiaro esempio di cooperazione ed appoggio internazionale che si concretizzerà senza dubbio in importanti benefici reciproci così come in un rafforzamento degli scambi già iniziati in altri settori.

La riorganizzazione delle prestazioni assistenziali renderà possibile senza dubbio un migliore sfruttamento delle risorse disponibili che, aggiunto alle risorse messe a disposizione dal progetto, porterà un sensibile miglioramento nella assistenza sanitaria della popolazione di Cordoba.

Le diverse componenti del programma – appoggio e sviluppo del sistema informativo sanitario, miglioramento nel settore della manutenzione delle apparecchiature e ingegneria clinica, appoggio ai programmi di assistenza primaria del settore pubblico, il potenziamento tecnologico del sistema, la formazione di risorse umane, la integrazione interistituzionale pubblica e privata, gli scambi di esperienze e la costituzione di un centro di informazio-

PREMISA

La presente publicación contiene un extracto del documento de programa "Apoyo al programa de salud pública en la zona noroeste de la ciudad de Córdoba, Argentina". El Programa ha sido aprobado por el Comitato direzionale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri italiano y para la ejecución del mismo ha sido encargado el Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP).

INTRODUCCION

En la ciudad de Córdoba, una de las ciudades más importantes de la República Argentina, se desarrollará en el marco de los acuerdos de cooperación técnica entre el Gobierno de la República Italiana y el Gobierno de la República Argentina, un programa destinado a lograr un ordenamiento integral de las acciones de salud, que brindan los distintos establecimientos asistenciales en un sector de la ciudad ubicado al noroeste, experiencia piloto que servirá de base para su extensión a otras áreas y a una escala más amplia.

Los objetivos de este programa, insertos en la política sanitaria desarrollada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba, estan dirigidos a promover una cobertura integral de la población beneficiaria del programa y a desarrollar especialmente asistencia primaria de las unidades sanitarias del sector público, provincial y municipal, así como la programación de la utilización de los recursos públicos y privados disponibles, para la salud de la comunidad.

El intercambio de experiencias, la colaboración técnica y en recurso brindada por el Gobierno de Italia constituyen un claro ejemplo de cooperación y apoyo internacional que redundará sin duda en importantes beneficios mutuos así como un fortalecimiento del intercambio ya iniciado en otras áreas.

El ordenamiento de la prestación asistencial posibilitará sin duda un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles los que agregados a los que pondrá a disposición el proyecto, traerá un sensible mejoramiento en la atención de la salud en la población cordobesa.

Los componentes del programa: apoyo y desarrollo del sistema informático sanitario, mejoramiento en el área del mantenimiento de equipos e ingeniería clínica, el apoyo a los programas de atención primaria del sector público, la reactivación tecnológica del sistema, la formación y capacitación de los recursos humanos, la integración interinstitucional pública y pri-

ne e documentazione — sono parti di una programmazione congiunta realizzata da tecnici locali ed italiani, che non dubitiamo darà impulso alla trasformazione che il Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba si è proposto di realizzare.

La zona nord-ovest, beneficiaria del programma, include una estesa area geografica che comprende una popolazione tra i 400 e i 450.000 abitanti, con 20 centri di salute di primo livello, un Centro Policlinico Ambulatorio di secondo livello e altre strutture pubbliche e private che si cercherà di coinvolgere.

Lo svolgimento di questo programma e la sua divulgazione favoriranno la diffusione dei risultati raggiunti ad altre aree del campo della sanità, con un conseguente ampliamento della popolazione beneficiaria.

In aggiunta ai tradizionali legami di amicizia che uniscono i nostri popoli di Italia e Argentina, questo nuovo esempio di cooperazione italiana con la nostra Provincia assicura la nostra permanente gratitudine e allo stesso tempo conferma la nostra amicizia.

Dr. Abelardo Elias Rahal
Ministro della Sanità della
Provincia di Cordoba

INTRODUCCION

En la ciudad de Córdoba, una de las ciudades más importantes de la República Argentina, se desarrollará en el marco de los acuerdos de cooperación técnica entre el Gobierno de la República Italiana y el Gobierno de la República Argentina, un programa destinado a lograr un ordenamiento integral de las acciones de salud, que brindan los distintos establecimientos asistenciales en un sector de la ciudad ubicado al noroeste, experiencia piloto que servirá de base para su extensión a otras áreas y a una escala más amplia.

Los objetivos de este programa, insertos en la política sanitaria desarrollada por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Córdoba, estan dirigidos a promover una cobertura integral de la población beneficiaria del programa y a desarrollar especialmente asistencia primaria de las unidades sanitarias del sector público, provincial y municipal, así como la programación de la utilización de los recursos públicos y privados disponibles, para la salud de la comunidad.

El intercambio de experiencias, la colaboración técnica y en recurso brindada por el Gobierno de Italia constituyen un claro ejemplo de cooperación y apoyo internacional que redundará sin duda en importantes beneficios mutuos así como un fortalecimiento del intercambio ya iniciado en otras áreas.

El ordenamiento de la prestación asistencial posibilitará sin duda un mayor aprovechamiento de los recursos disponibles los que agregados a los que pondrá a disposición el proyecto, traerá un sensible mejoramiento en la atención de la salud en la población cordobesa.

Los componentes del programa: apoyo y desarrollo del sistema informático sanitario, mejoramiento en el área del mantenimiento de equipos e ingeniería clínica, el apoyo a los programas de atención primaria del sector público, la reactivación tecnológica del sistema, la formación y capacitación de los recursos humanos, la integración interinstitucional pública y pri-

vada, los intercambios de experiencia y la constitución de un centro de información y documentación constituyen las partes de una programación conjunta realizada por técnicos locales e italianos, que no dudamos impulsarán la transformación que el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba se ha propuesto realizar.

La zona noroeste, beneficiaria del programa, abarca una extensa área geográfica que incluye una población entre 400 a 450 mil habitantes, existiendo en dicha área 20 centros de salud de primer nivel, un Centro Policlínico Ambulatorio de segundo nivel además de otras entidades públicas y privadas a las que se tratará de incorporar.

El desarrollo de este programa favorecerá, a través de su difusión la extensión de sus resultados a otras áreas del campo de la salud para beneficio de un mayor grupo poblacional.

A los tradicionales lazos de amistad que unen nuestros pueblos de Italia y Argentina, este nuevo ejemplo de cooperación italiana a nuestra Provincia, compromete nuestro reconocimiento permanente a la vez que ratifica nuestra amistad.

Dr. Abelardo Elias Rahal
Ministro de Salud
de la Provincia de Córdoba

DOCUMENTO DI PROGRAMMA

APPOGGIO AL PROGRAMMA DI SANITÀ PUBBLICA NELLA ZONA NORD-OVEST DELLA CITTÀ DI CORDOBA, ARGENTINA

ESTRATTO

Il testo del documento di programma è stato redatto da Gianluca Falcitelli (CISP), responsabile del Programma.

INDICE

1. CENNI SUL SISTEMA SANITARIO IN ARGENTINA E SULLE LINEE DI SVILUPPO DELLA POLITICA SANITARIA NAZIONALE 15

2. DESCRIZIONE DELL'AREA 24
2.1. Dati demografici e socio-economici 24
2.2. I servizi sanitari nella città di Cordoba 26

3. OBIETTIVI DEL PROGRAMMA 29
3.1. Obiettivi generali 29
3.2. Obiettivi specifici 30

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ 32
4.1. Studio e messa a punto del Programma 32
4.2. Metodologia 33
4.3. Linee di attività 35
4.3.1. Sistema informativo sanitario 35
4.3.2. Servizio di ingegneria clinica 42
4.3.3. Assistenza sanitaria primaria e comunitaria 45
4.3.4. Forniture di apparecchiature sanitarie e elettromedicali 51
4.3.5. Centro di Informazione e Documentazione 52
4.3.6. Confronto tra dirigenti di istituzioni sanitarie argentine e dirigenti di analoghe istituzioni sanitarie italiane 52
4.4. Gestione istituzionale del Programma 53
4.4.1. Ipotesi di strutturagramma operativo e relative funzioni 53
4.5. Iniziative previste per la valutazione periodica del Programma 57

APPOGGIO AL PROGRAMMA DI SANITÀ PUBBLICA NELLA ZONA NORD-OVEST DELLA CITTÀ DI CORDOBA, ARGENTINA*

1. CENNI SUL SISTEMA SANITARIO IN ARGENTINA E SULLE LINEE DI SVILUPPO DELLA POLITICA SANITARIA NAZIONALE**

Il sistema sanitario argentino, intendendo per questo l'insieme delle risorse e attività destinate alla promozione, tutela e recupero della salute, è caratterizzato dalla presenza di tre settori: quello *pubblico*, quello *privato* e quello delle "*obras sociales*", queste ultime enti di tipo mutualistico legati ai sindacati e alle organizzazioni dei lavoratori.

Le azioni condotte nell'ambito del sistema sanitario sono essenzialmente di due tipi: quelle orientate verso l'ambiente, che so-

---

* Il presente documento è stato redatto nel giugno 1988 e si basa su informazioni e dati statistici e demografici allora disponibili.

** La descrizione sintetica del sistema sanitario argentino e le considerazioni riportate nel presente capitolo si basano largamente sui seguenti documenti:

– Ministerio de Salud y Acción Social, Organización Panamericana de la Salud, "Argentina: descripción de su situación de salud", Buenos Aires, 1985.

– Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de estadisticas de salud, "Programa Nacional de Estadísticas de Salud – Sistema de información de salud" (versión preliminar), Buenos Aries, Agosto 1986.

– Marconi E., De Méndez Alonso M., Moreno I., Uthurralt M., Zipper W., "La terciarización del empleo en la Argentina. El sector de la salud", Proyecto Gobierno Argentino, PNUD, OIT, ARG/84/029, 1985.

no quasi totalmente condotte dal settore pubblico, e quelle rivolte alla popolazione, alla cui realizzazione concorrono tutti e tre i settori.

Il *settore pubblico* si articola in tre livelli amministrativi: nazionale, provinciale e municipale. Le strutture del settore pubblico servono fondamentalmente una popolazione con scarse risorse economiche e curano, oltre le patologie acute, una serie di affezioni croniche che solo in pochi casi vengono curate dagli altri due settori. È soprattutto il settore pubblico che svolge le funzioni di formazione e abilitazione del personale e le attività di prevenzione e promozione della salute.

Il *settore delle obras sociales* presenta un panorama molto eterogeneo, in funzione della sua struttura per sindacati e rami di attività. L'offerta differenziata di servizi da parte del settore dipende da diversi fattori: la politica e la programmazione delle attività, stabilita singolarmente da ognuna delle obras sociales, la gerarchia delle stesse in funzione dell'importanza relativa della corporazione o sindacato – sia per il numero degli iscritti, sia per le risorse disponibili –, la distribuzione geografica degli affiliati. Le strutture sanitarie di proprietà delle obras sociales sono molto scarse, sia a livello di ospedali (circa il 5% dei posti letto di tutto il Paese), sia a livello di ambulatori. Il settore funziona prevalentemente come finanziatore delle prestazioni sanitarie che vengono effettuate quasi esclusivamente in strutture private.

Attualmente il sistema delle obras sociales consta di più di 337 entità giuridiche eterogenee, che hanno una copertura teorica di più di 17 milioni di abitanti, circa il 75% della popolazione totale, tra titolari e familiari (dati dell'Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) del 1985).

Il *settore privato* è costituito fondamentalmente da due grandi gruppi: a) i professionisti che in forma indipendente e autonoma servono pazienti privati, iscritti di obras sociales o afferenti ad assicurazioni private (sistemi di "pre-pago"); b) le strutture sanitarie contrattate dalle obras sociales per i loro iscritti.

Sempre nell'ambito del settore privato vanno inclusi alcuni enti di "pre-pago", sorta di società finanziarie che gestiscono assicurazioni private. Questi organismi di "pre-pago" sono utilizzati dalle fasce di popolazione a reddito medio-alto che non hanno la copertura delle obras sociales, o che comunque preferiscono non servirsi di tali strutture.

Per ciò che riguarda il finanziamento delle strutture sanitarie, il

settore pubblico è sostenuto principalmente dalle entrate dello Stato; il settore delle obras sociales si fonda sui contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro, e le strutture private sono finanziate in parte dalle obras sociales, quando queste le contrattano per l'erogazione di servizi ai propri affiliati, e in parte attraverso le prestazioni dirette a pagamento.

I dati del censimento delle strutture sanitarie del 1980 (Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud, CANARESSA) mettono in evidenza alcune caratteristiche dei tre settori.

La tavola che segue (tavola 1) mostra che il maggior numero di strutture sanitarie con possibilità di ricovero appartengono al settore privato, mentre il maggior numero di servizi senza ricovero sono pubblici. Tuttavia, il settore pubblico, sebbene non disponga del maggior numero di strutture di ricovero, possiede il numero più elevato di posti letto (circa il 63%). La distribuzione dei posti letto destinati a pazienti acuti (fino a 30 giorni di degenza) e pazienti cronici (con più di 30 giorni di degenza) è abbastanza differente nei due settori. Il settore pubblico include la maggioranza dei posti letto nazionali per pazienti cronici (il 79,6% del totale nazionale), mentre il settore privato ne comprende solo il 19,1%. La gran maggioranza dei posti letto del settore privato è destinata a pazienti acuti (87,3% del totale dei posti letto privati), mentre nel settore pubblico la stessa percentuale diminuisce (73,9%). Il settore delle obras sociales possiede uno scarso numero di strutture di ricovero proprie e il minor numero di posti letto, pari appena al 5,4% del totale nazionale. Tuttavia anche le strutture di ricovero delle obras sociales sono quasi esclusivamente orientate ad assistere pazienti acuti (94,9% dei posti letto).

Tavola 1
Servizi sanitari e posti letto nella Repubblica Argentina Anno 1980

Settori	No. di strutture sanitarie			Numero di posti letto		
	Senza ricovero	Con ricovero	Totale	Acuti	Cronici	Totale
Pubblico	3,789	1,334	5,123	70,095	24,788	94,883
O. S.	260	114	374	7,668	411	8,079
Privato	2,407	1,738	4,145	41,096	5,952	47,048
Totale	6,456	3,186	9,642	118,859	31,151	150,010

Fonte: CANARESSA 1980

Il settore privato conta con il maggior numero di servizi di laboratori e di radiologia ed ha anche la maggior disponibilità di apparecchiature ad alta complessità (cfr. tavola 2).

Tavola 2
Attrezzature di media ed alta complessità nella Repubblica Argentina, per settore – Anno 1980

	Settore pubblico	Obras Sociales	Settore privato	Totale
Ecografo	112	29	425	566
Rene artificiale o emodialisi	107	29	353	489
Mammografo	27	9	120	156
Apparecchio al cesio	5	–	8	13
Tomografo	2	–	28	30
Pompa per la circolazione extracorporea	52	90	127	269
Apparecchio Raggi Laser	2	–	4	6
Apparecchio scintigrafia	67	4	110	181
Camera Gamma	13	2	33	48

Fonte: CANARESSA 1980

Anche sul piano della distribuzione territoriale dei servizi si avverte una notevole diseguaglianza tra le diverse aree del Paese. Tale situazione è evidenziata dagli indicatori di morbosità e mortalità (mortalità infantile di 33 ‰ nati vivi nel 1986, secondo dati della Banca Mondiale, e persistenza di malattie proprie delle situazioni di indigenza) che segnalano le difficoltà esistenti per arrivare alla copertura integrale di tutta la popolazione con una adeguata assistenza sanitaria.

Sia il settore privato che il settore pubblico dispongono di strutture in tutto il Paese, ma tali servizi non sono equamente distribuiti sul territorio, essendo concentrati prevalentemente nei grandi centri urbani.

Se si considera l'indicatore del numero medio di abitanti per posto letto, si osserva che nel settore pubblico la variazione tra diverse giurisdizioni può essere anche di 1 a 3 (cfr. tavola 3), cioè esistono alcune giurisdizioni in cui il numero medio di abitanti per posto letto è tre volte superiore a quello di altre.

Tale variabilità aumenta notevolmente nel settore privato dove il rapporto può essere anche di 1 a 7 (cfr. tavola 4) e dove la distribuzione territoriale delle strutture è direttamente proporzionale al grado di sviluppo socioeconomico.

Tavola 3
Posti letto e abitanti per posto letto, per giurisdizione Settore Pubblico – Anno 1980

Giurisdizione	Posti letto	Abitanti	Abitanti per posto letto
Capital Federal	13,525	2,922,829	216
Buenos Aires	30,837	10,865,408	352
Catamarca	894	207,717	232
Córdoba	9,774	2,407,754	246
Corrientes	2,258	661,454	293
Chaco	2,146	701,392	327
Chubut	1,147	263,116	229
Entre Rios	5,123	908,313	177
Formosa	718	295,887	412
Jujuy	2,066	410,008	198
La Pampa	850	208,260	245
La Rioja	663	164,217	248
Mendoza	3,431	1,196,228	349
Misiones	1,249	588,977	472
Neuquén	996	243,850	245
Rio Negro	1,302	383,354	294
Salta	2,758	662,870	240
San Juan	1,481	465,976	315
San Luis	767	214,416	280
Santa Cruz	562	114,941	205
Santa Fe	7,018	2,465,546	351
Santiago del Estero	2,210	594,920	269
Tucumán	2,910	972,655	334
Tierra del Fuego	198	27,358	138
TOTALE	94,883	27,947,446	295

Fonte: Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Argentina: descripción de su situación de salud " Buenos Aires, 1985

Tavola 4
Posti letto e abitanti per posto letto, per giurisdizione Settore Privato – Anno 1980

Giurisdizione	Posti letto	Abitanti	Abitanti per posto letto
Capital Federal	8,722	2,922,829	335
Buenos Aires	14,739	10,865,408	737
Catamarca	291	207,717	714
Córdoba	5,870	2,407,754	410
Corrientes	750	661,454	882
Chaco	991	701,392	708
Chubut	329	263,116	800
Entre Rios	1,303	908,313	697
Formosa	280	295,887	1,057
Jujuy	612	410,008	670
La Pampa	285	208,260	731
La Rioja	163	164,217	1,007
Mendoza	1,464	1,196,228	817
Misiones	1,049	588,977	561
Neuquén	404	243,850	604
Rio Negro	586	383,354	654
Salta	922	662,870	719
San Juan	218	465,976	2,138
San Luis	177	214,416	1,211
Santa Cruz	99	114,941	1,161
Santa Fe	6,031	2,465,546	409
Santiago del Ester	543	594,920	1,096
Tucumán	1,208	972,655	805
Tierra del Fuego	12	7,358	2,280
TOTALE	47,048	27,947,446	594

Fonte: idem

Il sistema sanitario argentino è dunque caratterizzato da una eccessiva frammentazione istituzionale, dall'assenza di un effettivo coordinamento tra le diverse istituzioni sanitarie (settore pubblico, settore delle obras sociales e settore privato) e dalla difficoltà di integrazione tra le stesse istituzioni sanitarie pubbliche, quando appartenenti a differenti giurisdizioni (nazionale, provinciale e della municipalità).

Una diretta conseguenza di tale situazione è la stratificazione nell'accesso ai servizi da parte della popolazione, sia per gruppi sociali, sia per aree territoriali. Sembra esistere una stretta relazione tra livello socio-economico della popolazione e possibilità di accesso ai servizi sanitari.

In questo contesto, l'attuale dibattito sulla riorganizzazione del sistema sanitario in Argentina è incentrato sulla questione della definizione di un modello di integrazione tra settori e tra livelli istituzionali del settore pubblico come passo indispensabile verso una migliore razionalizzazione e funzionalità dell'assistenza sanitaria, considerato che le risorse già attualmente impiegate nel settore della sanità in Argentina non sono poche, ma piuttosto mancano di coordinamento e integrazione.

Le attuali linee di politica sanitaria si fondano sull'obiettivo generale di avviare in tutto il Paese un processo di modernizzazione della sanità, basato su un sistema di servizi che assicuri la copertura integrale della popolazione, secondo condizioni di massima equità, e finanziato da un fondo sanitario nazionale.

Alcuni punti principali di questo orientamento sono i seguenti.

- La responsabilità dello stato di salute della popolazione è demandata, a livello nazionale, al Ministerio de Salud y Acción Social, nell'ambito di una strategia di integrazione delle politiche sanitarie ad altre politiche sociali, come quelle relative alla alimentazione, alle abitazioni, alla promozione dello sviluppo comunitario e familiare, alle situazioni di emergenza sociale, ecc., dando priorità ai settori sociali meno protetti.
- Le politiche sanitarie si inscrivono nel quadro di un processo di democratizzazione del Paese, basandosi su due punti essenziali: l'accesso per tutta la popolazione ai servizi sanitari e la partecipazione popolare alla gestione della salute. Si vuole affermare il principio per cui le possibilità di accesso alle risorse sanitarie siano conformi alle necessità della popolazione, in particolare dei gruppi a più alto rischio.
- Si vuole spostare l'asse del sistema sanitario dalla cura della malattia alla promozione della salute, il che implica la concezione di un sistema fondato non solo sull'attenzione ai malati, ma anche sull'azione preventiva, sulle diagnosi precoci, sulla riabilitazione e su azioni a livello dell'ambiente fisico e sociale che condiziona lo stato di salute della popolazione.
- L'organizzazione dei servizi sanitari si fonda sulla strategia dell'assistenza sanitaria di base ("atención primaria"). La formulazione di questa strategia presuppone che i servizi sanitari e la medicina si organizzino secondo criteri di massima semplicità e massima partecipazione degli stessi interessati. Questa strategia richiede inoltre l'organizzazione dei servizi secondo un sistema scaglionato, per livelli graduali, costituito come una rete di servizi e strutture ("Programa Nacional de Estadísticas de Salud.

Sistema de Información de Salud" (Versión preliminar) Dirección de Estadísticas de Salud – Ministerio de Salud y Acción Social, 1986).

Accanto a queste linee generali di intervento, si definiscono alcuni obiettivi specifici prioritari tra cui:

- il riadeguamento e recupero delle strutture sanitarie essenziali per il soddisfacimento dei bisogni della popolazione, secondo i tre livelli di assistenza;
- la revisione della legislazione vigente e la proposta di riforme adeguate che assicurino la organizzazione e il funzionamento del sistema sanitario;
- una corretta pianificazione delle necessità di risorse umane, per quantità e tipo di qualificazione, rispondente alle esigenze del sistema;
- la istituzione di un sistema informativo sanitario adeguato alle nuove strutture e funzioni, che assicuri il monitoraggio e la valutazione degli interventi di politica sanitaria;
- il perfezionamento e la modernizzazione degli apparati amministrativi di pianificazione sanitaria;
- l'organizzazione dei sistemi di ingegneria clinica per la manutenzione delle apparecchiature, indispensabili per valorizzare gli investimenti e garantire un funzionamento continuo delle strutture;
- la promozione e definizione di meccanismi di partecipazione e controllo sociale della gestione dei servizi (Ministerio de Salud y Acción Social, Organización Panamericana de la Salud, "Argentina: descripción de su situación de salud", Buenos Aires, 1985).

In questo quadro si inserisce il progetto di legge del "Seguro Nacional de Salud", attualmente all'esame del Parlamento nazionale argentino.

La politica del Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba individua come obiettivo prioritario quello di promuovere un intervento sanitario globale di carattere intersettoriale ed interistituzionale applicando una metodologia dal Ministero stesso definita di "democrazia partecipativa". È in base a questa filosofia di azione che il Ministero sta cercando di coinvolgere quanto più possibile, nella programmazione e conduzione di azioni sanitarie sul territorio, tutti i soggetti istituzionali attivi nel settore sanitario e di altre politiche sociali, con l'obiettivo di coordinare in maniera efficace le risorse disponibili, per la costituzione di un sistema integrato di assistenza sanitaria per tutta la popolazione.

È conformemente a questi orientamenti generali che sono state individuate, di concerto con le autorità locali, le linee di intervento del presente Programma.

2. DESCRIZIONE DELL'AREA

2.1. Dati demografici e socio-economici

La provincia di Cordoba si colloca al centro del territorio della Repubblica Argentina e copre una superficie di 168.766 Km².

La provincia, suddivisa in 26 dipartimenti, confina a nord con le province di Catamarca e Santiago del Estero, ad est con Santa Fe, a sud con Buenos Aires e La Pampa e ad ovest con quelle di San Luis e La Rioja.

Le attività economiche sono sviluppate in diversi settori. Nel settore primario sono sviluppate agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca e attività minerarie; le industrie esistenti sono soprattutto di tipo manufatturiero (leggere e pesanti); per quanto riguarda il settore terziario si registra una intensa attività commerciale, alberghiera, nel settore dei trasporti e delle comunicazioni, delle finanze e delle assicurazioni.

Alla data del censimento del 1980 la popolazione totale della provincia era di 2.407.754 abitanti. Si stima che nel 1987 la popolazione si aggiri intorno ai 2.700.000 abitanti. La densità della popolazione in tutta la provincia è di 14,3 abitanti per Km², mentre nel solo Departamento Capital (dove è la città di Cordoba) la concentrazione della popolazione per Km² è di 1.761,6 abitanti (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980).

La popolazione appare non eccessivamente giovane: il 29,2% della popolazione è costituito da minori di 15 anni; il 58,8% da persone tra i 15 e i 59 anni e il 12% della popolazione ha più di 60 anni (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980). Nel 1985 nella provincia il tasso di natalità è stato del 21‰, la mortalità generale è stata del 7,9‰ e la mortalità infantile del 21‰ (Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba).

La città di Cordoba (Gran Córdoba), situata nel Departamento Capital, si estende su una superficie di 576 Km^2 e al censimento del 1980 contava 982.018 abitanti. Attualmente si stima la popolazione della città in circa 1.200.000 abitanti.

La popolazione della città di Cordoba (municipio) è sia rurale, sia urbana. L'area urbana ricopre il 23,7% di tutta la superficie del municipio, ed è situata all'interno di una fascia circolare, ad "anello", di zona rurale che si estende per il rimanente 76,3% della superficie totale. Nell'area urbana la concentrazione della popolazione è di 70,9 abitanti per ettaro, mentre in area rurale la densità è di 0,5 abitanti per ettaro (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980).

Per quanto riguarda le condizioni di vita della popolazione, dai dati del censimento del 1980 emergono alcuni indicatori delle necessità di base insoddisfatte nella città di Cordoba. Secondo questi dati il 18,4% della popolazione della città è considerato "carenciado", vale a dire in situazioni di povertà, mentre a livello provinciale tale percentuale è del 22,4%, pari a circa mezzo milione di abitanti. Nel Gran Córdoba il 46,4% della popolazione in situazione di povertà è costituito da bambini al di sotto dei 12 anni.

Un fenomeno degno di rilevanza nello sviluppo urbanistico di Cordoba è costituito dal sorgere delle cosiddette "villas de emergencia", concentramenti abusivi in terreni demaniali o privati. Le aree di provenienza degli abitanti delle "villas de emergencia" sono principalmente i dipartimenti del nord e nord-ovest e le province limitrofe come quelle di Santiago del Estero, Catamarca e La Rioja. Nelle "villas de emergencia" le condizioni igienico–sanitarie sono in generale precarie a causa della carenza di servizi sanitari e dei principali servizi pubblici come luce, acqua, fognature.

Questi problemi sono amplificati inoltre dal fatto che queste "villas de emergencia" sono in crescita, sia per l'ancora presente movimento migratorio dalle zone meno sviluppate verso la città, sia per gli alti tassi di natalità che si rilevano.

Queste considerazioni, anche in conformità con gli indirizzi di politica sanitaria che ha assunto il governo, hanno spinto le autorità provinciali a sviluppare programmi di sanità pubblica principalmente orientati, tra l'altro, allo sviluppo di queste aree più depresse e soggette a rischio.

2.2. I servizi sanitari nella città di Cordoba

L'insufficienza dei dati disponibili sullo stato di salute della popolazione nella città impedisce di definire un quadro completo della situazione sanitaria della popolazione.

Le malattie riscontrate con più frequenza nei centri di assistenza di base distribuiti in tutta la città sono le infezioni e le parassitosi intestinali, malattie della pelle e affezioni respiratorie stagionali. Tra le cause di mortalità, le più frequenti sono le malattie cardio-vascolari e polmonari.

La disponibilità di servizi sanitari nella città di Cordoba è considerata in generale sufficiente per quanto riguarda il numero di posti letto e di medici presenti. Questo fatto, unitamente alla posizione centrale della città, costituisce motivo di attrazione per tutta la provincia e anche per province più lontane.

Va osservato che più di un quarto (il 26,4%) di tutti gli istituti presenti nella provincia di Cordoba sono concentrati nella capitale e sono quelli a maggior complessità. Nel settore pubblico sono presenti 2.420 posti letto, di cui l'80% (1.960) afferiscono al Ministerio de Salud, il 15% (365) sono della Universidad Nacional de Córdoba (Hospital Nacional de Clínicas e Maternidad Nacional), e il restante 5% fa capo alla Secretaría de Salud Pública della Municipalità di Cordoba (Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba, 1985).

Uno dei problemi maggiori è costituito dalla difficoltà di coordinamento tra i settori statale, delle obras sociales e privato. La crescita demografica e la estensione territoriale della città non è stata accompagnata da uno sviluppo adeguato dei servizi sanitari sul territorio. In altre parole, ciò che va rafforzato e sviluppato è un sistema sanitario articolato nel senso di una complessità crescente da strutture di primo livello verso strutture ad alta complessità di terzo livello, passando per centri poliambulatoriali intermedi di secondo livello. Attualmente sono più sviluppate le strutture sanitarie orientate verso i malati ospedalizzati, piuttosto che quelle tipo consulte ambulatoriali, "efectores de salud", che si rivolgono anche alla popolazione sana e a quella soggetta a rischio.

Per questo motivo la Municipalità e la Provincia stanno lavorando per mettere a punto un sistema integrato di salute per tutta la popolazione, con enfasi particolare sulla assistenza sanitaria di base, cercando di definire una serie di accordi tra i diversi enti e amministrazioni cui fanno capo i servizi sanitari esistenti.

Al momento le strutture sanitarie pubbliche di "atención primaria" sul territorio consistono in 54 "efectores" che dipendono dalla Municipalità di Cordoba, un Centro de Especialidades Médicas (Asistencia Pública), anche questo dipendente dalla Municipalità, due centri di Especialidades para Control Ambulatorio (Hospital Martínez Esteve e Policlínico Benito Soria), che dipendono dal Ministerio de Salud, due centri per il Control Ambulatorio y Internación (Hospital Nuestra Señora de la Misericordia e Hospital Materno Provincial), anche questi afferenti al Ministerio de Salud della Provincia di Cordoba. I Centros Periféricos sono ubicati fuori dal centro urbano e svolgono servizi ambulatoriali essenzialmente in tre settori: ostetricia e ginecologia, pediatria e medicina generale. Fatta eccezione per il Centro de Barrio Comercial, questi centri non hanno laboratorio di analisi, ma generalmente dispongono di personale odontotecnico, nutrizionista e assistenti sociali, oltre al personale tecnico-amministrativo necessario.

Oltre alle strutture pubbliche, anche le strutture sanitarie private costituiscono una presenza importante nel panorama generale del sistema sanitario della città e della provincia di Cordoba. Secondo dati del 1986 (Secretaría Ministerio de Salud de la Provincia), a livello provinciale le strutture private (con ricovero e senza) sono 498 (pari al 46,1% del totale) e i posti letto disponibili presso tali strutture sono 5.870 (36,8% del totale).

Una delle strutture private della città di Cordoba più direttamente coinvolta nel presente Programma è l'Ospedale Italiano, che svolge una attività quantitativamente rilevante, come risulta dall'elevato indice di occupazione e dal numero di ricorsi ambulatoriali.

L'Ospedale Italiano dispone di circa 150 letti, di sei sale operatorie, di una sala parto, di un reparto di terapia intensiva, di un reparto di neonatalogia, di servizi diagnostici (laboratorio, radiologia), di un servizio di emodialisi, di un settore ambulatoriale con diverse specializzazioni e di un pronto soccorso. Vi operano circa 350 dipendenti, tra medici, paramedici e amministrativi. L'Ospedale opera come una struttura privata convenzionata con le obras sociales ed ha finalità diagnostico-terapeutiche ambulatoriali e con ricovero. All'Ospedale è legata anche una scuola di specializzazione che copre diverse discipline mediche: si svolgono corsi residenziali in cardiologia (3 anni) e chirurgia generale (4 anni). Sono inoltre previsti corsi di anestesiologia e di neurochirurgia.

Rientra nella politica del decentramento sanitario, che conduce l'amministrazione provinciale, la "settorizzazione" della città,

ossia la suddivisione dell'area urbana in quattro settori di riferimento, in base ai quali impostare l'attività di pianificazione degli interventi sul territorio e la distribuzione dei servizi.

È in base alla settorizzazione di cui sopra che, congiuntamente con le autorità sanitarie locali, è stato scelto come area del presente Programma il settore nord-ovest della città. Il settore è molto esteso e si stima che possa includere una popolazione tra i 400 e i 450 mila abitanti. Nella zona nord-ovest della città sono presenti 20 centri di salute di primo livello ed un Centro Poliambulatoriale di secondo livello cui afferiscono gli "efectores de salud".

3. OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

3.1. Obiettivi generali

Il Programma, della durata di due anni, è stato concepito con i seguenti obiettivi generali:

- appoggiare la politica sanitaria della Provincia tesa a promuovere la copertura integrale della popolazione e a sviluppare prioritariamente attività di prevenzione e assistenza primaria attraverso le strutture pubbliche, con particolare enfasi sulla dimensione comunitaria;

- sostenere lo sforzo del Ministero della Sanità della Provincia e della Municipalità per riqualificare le strutture pubbliche;

- appoggiare il processo di riconduzione dell'intero sistema sanitario ad una logica di programmazione equilibrata dell'uso delle risorse sanitarie, attraverso il coinvolgimento e l'integrazione dei settori pubblico, delle obras sociales e privato;

- valorizzare le competenze e le motivazioni degli operatori pubblici nel campo della medicina preventiva e sociale;

- fornire un contributo scientifico, tecnico e metodologico alla riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza sanitaria, ponendosi come punto di riferimento per lo sviluppo di analoghe esperienze in altre aree del Paese;

- accrescere e rinforzare i rapporti di collaborazione dell'Italia con l'Argentina promuovendo tra i due paesi la comunicazione e lo scambio reciproco circa le esperienze di decentramento dei servizi sanitari e di sanità pubblica e l'incontro tra gli operatori, valorizzando in questo modo il patrimonio e l'esperienza accumulata in questi settori.

Il Programma si propone come ambito di sperimentazione di attività pilota nel settore della sanità pubblica con l'obiettivo di fornire indicazioni utili ai pianificatori sulla replicabilità di tali attività sperimentali in altre aree territoriali e anche, con i dovuti aggiustamenti, su scala più ampia.

3.2. Obiettivi specifici

1. Fornire un supporto alla pianificazione e alla conduzione dei programmi di sanità pubblica del Ministero della Sanità della Provincia e della Municipalità di Cordoba, attraverso una serie di azioni integrate quali:

- sostegno e sviluppo del sistema informativo sanitario territoriale con lo scopo di migliorare sia il livello di sorveglianza epidemiologica, sia il controllo e la valutazione dello stato di salute della popolazione e degli interventi sanitari;

- potenziamento del settore della ingegneria clinica, sia a livello della organizzazione e amministrazione generale del servizio per una razionale ed equilibrata programmazione e gestione degli acquisti di apparecchiature elettromedicali, sia per una riqualificazione dell'uso e manutenzione di tali apparecchiature;

- appoggio ai programmi integrati di assistenza primaria e comunitaria sul territorio, privilegiando i programmi di salute mentale, di educazione sanitaria e di assistenza domiciliare (emergenze e sistema di riferimento dei pazienti);

- potenziamento tecnologico del sistema di sanità pubblica della Provincia, attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie e elettromedicali a strutture sanitarie di differente complessità;

- formazione e perfezionamento dei quadri dirigenti delle strutture sanitarie pubbliche, in particolare nel campo delle strategie generali di programmazione e gestione dei servizi sanitari sul territorio, sia da un punto di vista politico-istituzionale, sia da un punto di vista amministrativo e tecnico di management sanitario.

2. Sperimentare forme di integrazione tra il servizio sanitario pubblico della Municipalità e della Provincia e alcune strutture sa-

nitarie private al fine di utilizzarne i servizi di media ed alta complessità nei programmi di sanità pubblica. Le modalità operative di tale integrazione saranno:

- collaborazione tra Provincia e/o Municipalità e alcune strutture sanitarie private, tra cui l'Ospedale Italiano di Cordoba, per lo svolgimento di attività congiunte, principalmente nel campo della sorveglianza epidemiologica e della formazione del personale;

- collaborazione tra l'Ospedale Italiano di Cordoba e il Ministero della Sanità della Provincia per la realizzazione di azioni sanitarie congiunte**.

3. Diffondere in altre aree geografiche dell'Argentina le metodologie e le tecniche adottate nel Programma per quanto riguarda la programmazione, organizzazione e gestione degli interventi di sanità pubblica. Questo allo scopo di patrimonializzare l'esperienza ed i risultati ottenuti e renderli disponibili per tutti gli operatori del settore per lo sviluppo di politiche sanitarie finalizzate al raggiungimento della copertura integrale della popolazione e incentrate su attività di prevenzione ed assistenza primaria e comunitaria.

Rispondono a questo specifico obiettivo:

- la costituzione di un Centro di Informazione e Documentazione sulle politiche sanitarie che, prendendo spunto dalle attività del presente Programma, ha l'esplicito compito di favorire la comunicazione e l'interscambio tra operatori sanitari di altre aree geografiche dell'Argentina;

- la promozione di iniziative di collegamento e interscambio di esperienze (tipo riunioni, seminari, convegni, workshop, ecc.) tra differenti operatori nel campo della salute a diversi livelli (studiosi di scienze sociali, amministratori, medici, paramedici, operatori di base, ecc.) e di differenti aree territoriali.

** L'Ospedale Italiano di Cordoba e il Ministero della Sanità della Provincia hanno definito un accordo per la realizzazione di azioni sanitarie congiunte. In questo quadro è prevista la messa a disposizione, da parte dell'Ospedale, di prestazioni sanitarie specialistiche per pazienti provenienti da strutture pubbliche, nella prospettiva di una efficace integrazione tra i diversi settori dell'assistenza sanitaria. Tale collaborazione è prevista anche per ciò che riguarda la formazione del personale e il potenziamento del sistema informativo sanitario.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1. Studio e messa a punto del Programma

Rientrano in questa fase tutte le attività preliminari alla attuazione del Programma, tra cui le seguenti.

- Acquisizione e studio della documentazione concernente l'origine del Programma e i pregressi rapporti tra il Ministero degli Esteri italiano e le controparti argentine.

- Discussione e definizione preliminare degli obiettivi, della metodologia di intervento e delle linee di attività.

- Formulazione di una prima scheda sintetica del Programma.

- Costituzione di un sistema permanente di ricerca e documentazione sui settori di interesse del Programma e su questioni sociali e politiche generali relative all'area di intervento.

- Presa di contatto in Italia con enti ed istituzioni operanti nel campo della sanità pubblica per definire le disponibilità e possibilità di realizzare interscambio di esperienze (stage, incontri, seminari, ecc.) con gli operatori sanitari argentini.

- Realizzazione di due missioni preliminari del CISP in Argentina con i seguenti obiettivi:
  - presa di contatto con le istituzioni sanitarie pubbliche e private coinvolte nel Programma;
  - verifica e ridefinizione della metodologia e delle linee operative del Programma e delle priorità di intervento, congiuntamente con il Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba e con la Secretaría de Salud Pública della Municipalità di Cordoba;

• acquisizione di informazioni e raccolta di materiale sulle caratteristiche generali del sistema sanitario argentino, con particolare riferimento all'area del Programma, allo scopo di definire il quadro di riferimento delle politiche sanitarie in atto, nel Paese e a Cordoba.
(Tali missioni, sono state realizzate dal CISP nel marzo e nell'agosto 1988, a seguito dell'incarico ricevuto dalla D.G.C.S. del Ministero degli Affari Esteri italiano di eseguire lo studio di fattibilità del Progetto).

• Redazione del Programma definitivo.

• Realizzazione di un'altra missione del CISP in Argentina, congiuntamente a rappresentanti del Ministero degli Affari Esteri italiano, per la definizione delle questioni politico-istituzionali di gestione del Programma e degli impegni che si assumono le controparti nell'ambito del Programma stesso (Dicembre 1988).

• Attività di definizione ed organizzazione delle strutture operative del CISP in Italia e in Argentina funzionali al Programma.

• Impostazione e avvio di altre attività preliminari di organizzazione del Programma (tra cui programmazione delle attività, impostazione dei corsi di formazione per gli operatori argentini, selezione e formazione del personale, indagini di mercato, ecc.).

4.2. Metodologia

La metodologia generale di intervento si ispira ad alcune caratteristiche dell'attuale sistema sanitario argentino e alla politica sanitaria adottata dal Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba.

Come già abbiamo osservato, il sistema sanitario argentino è attualmente caratterizzato da una elevata frammentazione istituzionale, dall'assenza di un effettivo coordinamento tra le diverse istituzioni sanitarie (settore pubblico, settore delle obras sociales e settore privato) e dalla difficoltà di integrazione tra le stesse istituzioni sanitarie pubbliche, quando appartenenti a differenti giurisdizioni (nazionale, provinciale e della municipalità).

Il Programma si configura come intersettoriale ed interistituzionale, avendo tra i suoi obiettivi quello di appoggiare forme di inte-

grazione e coordinamento tra politiche sanitarie e politiche sociali e tra diverse istituzioni: pubbliche, private, delle obras sociales e di differenti giurisdizioni (principalmente tra Provincia e Municipalità).

La metodologia interistituzionale e partecipativa si espliciterà sia a livello di gestione politica e di programmazione delle attività, sia a livello operativo di conduzione dei singoli interventi, in modo da poterli definire in maniera dettagliata a partire dal confronto con gli operatori delle istituzioni locali.
È con riferimento a questo stile di azione, e per garantire la possibilità di un monitoraggio continuo e dei riaggiustamenti necessari al Programma in corso d'opera, che è stata prevista la definizione di piani operativi semestrali di intervento, concordati di volta in volta con le controparti locali.

Il Programma si articola attraverso tre aree principali di intervento e tre attività generali che interessano trasversalmente le aree di intervento. All'interno di ogni area di intervento sono state individuate alcune linee di attività che verranno specificate ulteriormente nei piani operativi semestrali ed eventualmente integrate con altre attività, purchè coerenti con gli obiettivi e la metodologia del Progetto. Allo stesso modo, anche le tre attività generali sono qui di seguito definite solo in linea di massima.

In generale, lo svolgimento delle attività sarà caratterizzato da alcuni aspetti comuni quali:

- formazione di operatori sanitari locali (preferibilmente sempre personale già inserito negli organici delle strutture pubbliche) attraverso la possibilità di fruire di borse di studio presso strutture sanitarie pubbliche italiane e attraverso attività di formazione in loco;

- appoggio e sviluppo delle attività di ricerca connesse con i programmi sanitari in corso;

- invio di apparecchiature di diverso genere necessarie per il miglioramento di attività in corso e la realizzazione di nuovi interventi;

- presenza in loco di esperti italiani per consulenze tecniche e scientifiche nella realizzazione dei programmi sanitari e delle attività di formazione.

Le tre aree principali di intervento del Programma sono:

- sistema informativo sanitario;
- servizio di ingegneria clinica;
- assistenza sanitaria primaria e comunitaria.

Le tre attività generali del Programma sono:

- potenziamento di alcune strutture sanitarie pubbliche e private (Ospedale Italiano di Cordoba) di differente complessità, attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie ed elettromedicali;

- costituzione di un Centro di Informazione e Documentazione sulle politiche sanitarie, con l'esplicito compito di favorire e promuovere la comunicazione e l'interscambio di esperienze con operatori sanitari di altre aree geografiche dell'Argentina e di altri paesi;

- confronto tra quadri dirigenti di istituzioni sanitarie della Provincia e dirigenti di analoghe istituzioni italiane, sia di livello locale, sia nazionale. Le strategie generali di programmazione e gestione dei servizi sanitari sul territorio potranno essere oggetto di discussione e di analisi, sia da un punto di vista politico-istituzionale, sia da un punto di vista amministrativo e tecnico di management sanitario.

4.3. Linee di attività

4.3.1. Sistema informativo sanitario

La complessità degli attuali sistemi sanitari, dei processi decisionali e degli stili di amministrazione e gestione delle politiche sanitarie necessita la disponibilità e il trattamento continuo di un gran numero di informazioni qualitative e quantitative.

Con l'obiettivo di disporre di informazioni che facilitino la conoscenza dei problemi sanitari e l'utilizzazione di servizi, è stato istituito a livello nazionale, nel 1968, il "Programa Nacional de Estadísticas de Salud" (PNES), come strumento amministrativo attraverso il quale realizzare nei diversi livelli amministrativi le fun-

zioni di un sistema di statistiche sanitarie. Le componenti iniziali del sistema sono state:

- statistiche relative ai problemi sanitari (statistiche vitali, demografiche e di morbosità);
- statistiche relative ai servizi e alla loro utilizzazione (statistiche di ricorso ai servizi, di produttività, ecc.).

Attualmente il "Sistema de Estadísticas de Salud" (SES) include le rilevazioni delle statistiche vitali, statistiche di rendimento e prestazioni dei servizi, statistiche ospedaliere di morbosità e di rendimento. Il "Sistema Estadístico de Salud" (SES) è parte integrante del "Sistema Estadístico Nacional" (SEN). Obiettivo generale del SEN è quello di unificare e dirigere tutte le rilevazioni statistiche ufficiali che si realizzano nel territorio nazionale. A livello nazionale l'organismo competente per il coordinamento e la direzione del SEN è l'Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), mentre a livello provinciale la competenza è delle Direcciones Provinciales de Estadística.

La complessa articolazione e la frammentazione del sistema sanitario argentino hanno messo in luce l'insufficienza di tale sistema di statistiche sanitarie. I tradizionali sistemi di statistiche sanitarie coprono infatti solo una parte delle informazioni quantitative necessarie: in generale solo quelle relative alle statistiche vitali, di rendimento dei servizi, di morbosità accertata attraverso le attività dei servizi sanitari e, per quanto riguarda le strutture delle obras sociales, la fatturazione delle prestazioni.

In risposta all'inadeguatezza di tale sistema è stata proposta la costituzione, a livello nazionale, di un "Sistema de Información de Salud" (SIS), che comprenda al suo interno, tra le altre, anche queste informazioni. La trasformazione dei precedenti sistemi di rilevazione e produzione di statistiche in un unico sistema informativo richiede delle modifiche sostanziali sia a livello di contenuto informativo, sia a livello di organizzazione, in particolare nella direzione di un coordinamento intra ed intersettoriale.

Obiettivo del Sistema Informativo Sanitario (SIS) è quello di "... fornire nella maniera più opportuna le informazioni adeguate per la gestione dei differenti livelli di organizzazione politico-amministrativa del sistema sanitario. Allo stesso tempo potrà rispondere ad esigenze complementari come la ricerca, l'insegnamento, l'aggiornamento scientifico e tecnologico." ("Programa Nacional de Estadísticas de Salud – Sistema de Información de Salud"

(versión preliminar), Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, Agosto 1986).

Considerata la struttura del sistema sanitario in Argentina e le diversità di fonti e di utenti delle informazioni, acquisiscono particolare rilevanza le interrelazioni e i legami tra le diverse componenti del sistema. "È considerato quindi come prioritario lo sviluppo di attività di coordinamento e di integrazione che siano vincolanti sia per i produttori che per gli utenti delle informazioni." ("Programa Nacional....", cit.)

Nello stesso documento si identificano come prioritari i seguenti livelli di coordinamento.

a) Politico-amministrativo

Si tratta di vincolare, conformemente al carattere federalista del Paese, i diversi sistemi informativi sanitari delle giurisdizioni tra di loro e con il livello nazionale, con un carattere normativo per quel che riguarda i contenuti dei flussi informativi.

b) Intrasettoriale

Date le caratteristiche del sistema sanitario, è essenziale fissare dei vincoli stabili tra i diversi soggetti coinvolti nel settore della sanità (pubblici, obras sociales e privati).

c) Intersettoriale

Altrettanto importante è il coordinamento del sistema sanitario con altri settori, come quello del lavoro, dell'educazione, dell'assistenza sociale, ecc., per la produzione di informazioni che possano essere utilizzate sia dal sistema sanitario, sia dagli altri settori. Ciò risponde anche alla logica di una politica sanitaria integrata con tutte le altre politiche sociali.

Le principali aree tematiche del Sistema Informativo Sanitario individuate sono, senza la pretesa di essere esaustive, le seguenti ("Programa Nacional...", cit.).

1) Fattori determinanti lo stato di salute della popolazione

Caratteristiche sociodemografiche ed ambientali, abitudini di vita e fattori di rischio, sotto forma di informazioni qualitative e quantitative sulla popolazione. Dati elementari di base sono quelli relativi alla struttura per età e sesso della popolazione, densità e distribuzione geografica della popolazione, dinamiche di cresci-

ta, occupazione e condizioni lavorative, livello di reddito, istruzione, condizioni delle abitazioni, igiene ambientale, costumi di vita e, in generale, tutte le informazioni che consentono di identificare i gruppi di popolazione a rischio, dal punto di vista sociale e ambientale.

2) Stato di salute della popolazione e gruppi di popolazione prioritari

Struttura della mortalità per causa, morbosità, stato nutrizionale della popolazione, aspettative di vita.

3) Risorse, organizzazione e funzionamento del sistema sanitario

Informazioni sulle risorse disponibili (fisiche, umane e finanziarie), sulla loro distribuzione, sulla organizzazione in reti di servizi, sulla copertura da parte dei tre settori (pubblico, obras sociales, privato), sull'accessibilità della popolazione ai servizi, sia dal punto di vista fisico che economico, culturale e amministrativo (distribuzione geografica delle strutture). Sono altresì di interesse le forme organizzative dei servizi secondo i tre livelli di assistenza; le politiche amministrative; la struttura della spesa e le tendenze dei consumi familiari; l'organizzazione delle risorse comunitarie; la cooperazione tecnica e finanziaria con agenzie ed organismi internazionali.

4) Scienza, tecnologia e documentazione bibliografica

Studi e ricerche sulla salute e su fenomeni di rilevanza intersettoriale, oltre alla informazione bibliografica a livello nazionale e internazionale.

Tutti questi items hanno un carattere indicativo, e non esaustivo, sul tipo di dati identificati come importanti per il funzionamento del Sistema Informativo Sanitario a livello nazionale, ma possono essere intesi anche come quadro di riferimento per la costituzione dei sistemi informativi giurisdizionali.

Considerata la carenza di informazioni sullo stato di salute della popolazione e sui servizi sanitari del territorio e viste le esigenze di programmazione sanitaria della Provincia, con il presente Programma ci si propone di sviluppare le azioni di reperimento di informazioni, dal territorio e dalla rete di servizi sanitari pubblici e privati, necessarie alla programmazione e allo sviluppo di un Ser-

vizio Sanitario integrato in grado di rispondere alla domanda di salute della popolazione.

Si tratta di promuovere una serie di attività sperimentali e di appoggiare con modalità nuove attività già in corso, con la prospettiva di arrivare in futuro alla costituzione di un sistema informativo sanitario che preveda sia la istituzione di flussi informativi stabili tra gli operatori pubblici e privati sul territorio e il livello centrale dell'amministrazione pubblica sanitaria, sia la realizzazione di indagini "ad hoc" su problemi di particolare rilevanza sociale.

Si tratta inoltre di sviluppare una rete di terminali periferici, all'interno delle strutture decentrate, in grado di registrare permanentemente informazioni sull'utenza e sul ricorso ai servizi, ma anche di realizzare screening di popolazione. Questo perchè si ritiene opportuno utilizzare il sistema informativo anche per promuovere la conoscenza del territorio da parte degli operatori sanitari e per diffondere una cultura della salute pubblica e della medicina preventiva, laddove spesso si privilegiano le attività di assistenza e cura.

Il carattere sperimentale e modulare delle attività previste dovrebbe consentire, una volta verificatane l'efficacia nel corso del Programma, di replicarle – con i dovuti aggiustamenti - su una scala più ampia, a livello cittadino o anche provinciale.

Premesso che, come è noto, sono funzioni primarie di un sistema informativo sanitario:

- la valutazione dei bisogni della popolazione in termini di prevenzione, cura, riabilitazione;
- l'accertamento dello stato delle risorse e dei servizi esistenti, in termini di denaro, operatori, strutture, attrezzature, competenze;
- il monitoraggio continuo dello svolgimento degli interventi di sanità pubblica sul territorio, in termini di modalità di attuazione e consumo delle risorse;
- la valutazione dei risultati degli interventi e la programmazione di nuovi interventi adattati alle mutate condizioni della popolazione;

considerato anche il carattere di frammentazione del sistema sanitario attuale in tanti sottosistemi quanti sono i soggetti e le strutture che vi agiscono;

sono state individuate come prioritarie, di comune accordo con gli operatori del Ministero della Sanità della Provincia, una serie

di attività incentrate sull'informazione relativa alla domanda e stato di salute della popolazione, alle risorse sanitarie esistenti in termini di strutture, servizi, personale, ecc. e al funzionamento delle strutture sanitarie sul territorio. Il tutto seguendo una metodologia sperimentale di coinvolgimento, di varie istituzioni ed enti pubblici e privati.

Le attività individuate sono di seguito specificate nelle loro linee generali, rimandandone la ulteriore definizione degli aspetti operativi, tecnici ed organizzativi in sede di definizione dei piani operativi semestrali.

La definizione del piano operativo sarà il frutto di un lavoro congiunto tra lo staff del Programma, le controparti locali ed i tecnici ed esperti impegnati in Italia in questi ambiti. Si ritiene infatti che altre esigenze possano essere individuate nel momento in cui si sviluppa una rete di servizi di salute pubblica sul territorio: esperimenti ormai consolidati come la definizione di mappe di rischio ambientali e screening di popolazione sono esempi in tal senso.

4.3.1.1. Censimento delle risorse e dei servizi sanitari

Rilevazione di tutte le strutture sanitarie assistenziali esistenti nell'area nord-ovest della città (pubbliche, delle obras sociales e private) raccogliendo informazioni sulle risorse fisiche ed umane disponibili e sui principali servizi che forniscono.

4.3.1.2. Integrazione del settore privato nel sistema informativo sanitario

Sulla base delle informazioni ottenute dal censimento delle risorse sanitarie, si prevede di estrarre un campione rappresentativo di strutture private (tra cui l'Ospedale Italiano di Cordoba) allo scopo di definire con esse degli accordi in base ai quali ottenere informazioni periodiche sulle prestazioni ambulatoriali e sui ricoveri, secondo una metodologia compatibile con quella applicata nel settore pubblico, al fine di disporre di dati omogenei e comparabili.

4.3.1.3. Inchiesta sulla storia clinica dei pazienti

Indagine presso pazienti ricoverati in ospedale circa gli antece-

denti dei ricorsi ambulatoriali e in genere a strutture sanitarie prima del ricovero, per trarre elementi di valutazione sull'attuale sistema di riferimento dei pazienti e sul grado di integrazione tra strutture sanitarie diverse e di differente complessità.

4.3.1.4. Inchiesta sull'utilizzazione e il ricorso ai servizi sanitari

Attraverso un accordo da definire con il Ministero della Funzione Pubblica, responsabile della inchiesta permanente sulle famiglie che si realizza con periodicità annuale, si prevede di includere nella inchiesta permanente delle famiglie una serie di domande specifiche sulla utilizzazione dei servizi sanitari da parte della popolazione.

4.3.1.5. Informatizzazione sperimentale di alcune strutture sanitarie pubbliche di primo, secondo e terzo livello

Con la finalità di creare una esperienza pilota per lo sviluppo della informatica nella gestione della salute sul territorio, sia a livello primario, sia a livello poliambulatoriale ed ospedaliero, si prevede la fornitura complessiva di tre personal computer, per un centro di salute di primo livello, per il Centro di Salute Benito Soria e per l'Ospedale San Roque.

4.3.1.6. Formazione di personale

La formazione di personale riguarderà le seguenti aree tematiche:

- organizzazione e gestione di sistemi informativi sanitari a livello territoriale e ospedaliero;
- sorveglianza epidemiologica, pianificazione di indagini, campionamento e elaborazioni statistiche;
- utilizzazione di software per statistiche sanitarie ed ospedaliere.

Stage di formazione in Italia

Si prevede la messa a disposizione di due borse di studio di tre mesi ciascuna per operatori sanitari già dipendenti da strutture sa-

nitarie pubbliche della Provincia o della Municipalità, da usufruirsi per stage di formazione presso strutture pubbliche italiane con significative esperienze nel settore dei sistemi informativi sanitari e della sorveglianza epidemiologica.

Corsi di formazione in loco

Altre attività di formazione potranno essere realizzate in loco dagli stessi operatori che hanno effettuato gli stage in Italia e, se necessario, con la presenza di esperti italiani.

Si prevede inoltre la possibilità di realizzare, nel corso del Programma, altre attività di ricerca e di indagine epidemiologica, da definire in particolare nei piani operativi semestrali.

Come ulteriore supporto alla realizzazione delle attività indicate è prevista la presenza sul campo di consulenti italiani, secondo modalità da definire in base alle esigenze delle attività.

4.3.2. Servizio di ingegneria clinica

La scelta di questa area di intervento è stata dettata dalla considerazione dei limiti tecnici ed organizzativi del servizio di manutenzione e di gestione tecnica delle apparecchiature sanitarie in dotazione alle strutture sanitarie della Provincia.

Presso le strutture sanitarie pubbliche il problema della manutenzione è solo parzialmente risolto per mezzo di una struttura di ingegneria clinica per tutta la provincia (Taller de Mantenimiento, attualmente con sede presso l'Hospital de Niños) la quale però, per carenza di competenze e di addestramento tecnico del personale, opera esclusivamente nei settori della radiologia e delle incubatrici pediatriche. Una notevole quantità di apparecchiature presenti nelle strutture pubbliche resta pertanto scoperta e, per mancanza di finanziamenti da destinare alla riparazione dei guasti, risulta in molti casi non operativa e inutilizzata.

Per questi motivi, e sulla base delle sollecitazioni delle autorità sanitarie della Provincia, il Programma comprende il potenziamento dell'attuale servizio di ingegneria clinica, prevedendo sia attività di formazione in Italia e in Argentina per il personale tecnico su settori specifici delle attrezzature medicali ad elevato livello tecnologico e sulla organizzazione e gestione del servizio di ingegneria clinica, sia la fornitura di apparecchiature e strumenti

per il miglioramento delle attività ordinarie di manutenzione e riparazione.

Il programma di formazione potrebbe svolgersi anche utilizzando le strutture dell'Ospedale Italiano di Cordoba, considerata la presenza di tecnologie avanzate, anche grazie alle apparecchiature fornite attraverso il presente Programma.

Il servizio di ingegneria clinica deve avere inoltre la funzione di controllare l'installazione delle apparecchiature fornite dal presente Programma, di curarne la manutenzione e collaborare all'inventario delle apparecchiature disponibili nell'intera rete assistenziale della zona nord-ovest di Cordoba.

L'obiettivo è quello di favorire la costituzione di un servizio di ingegneria clinica pubblico con competenze adeguate a garantire l'assistenza tecnica in almeno i principali settori delle tecnologie biomediche e a supportare stabilmente le attività di pianificazione e programmazione degli acquisti di apparecchiature elettromedicali da parte della Provincia di Cordoba.

In particolare, le attività individuate come prioritarie insieme alle autorità sanitarie della Provincia di Cordoba sono le seguenti.

4.3.2.1. Formazione di personale

La formazione di personale riguarderà le seguenti aree tematiche:

- strategie di organizzazione e gestione tecnica e amministrativa di un servizio di ingegneria clinica ospedaliero e territoriale;
- metodologie di realizzazione di una banca dati computerizzata delle apparecchiature elettromedicali per un monitoraggio continuo dell'uso, manutenzione, funzionamento e costi delle apparecchiature, al fine di supportare le attività di pianificazione e programmazione degli acquisti a livello provinciale;
- perfezionamento nella manutenzione e riparazione di apparecchiature nel settore radiologico;
- manutenzione e riparazione di apparecchiature elettromedicali di media ed alta complessità;

Stage di formazione in Italia

Si prevede la messa a disposizione di due borse di studio di tre mesi ciascuna, per ingegneri o tecnici dell'attuale servizio di inge-

gneria clinica della Provincia, da usufruirsi per stage di formazione presso strutture pubbliche italiane con significative esperienze a livello di sviluppo di servizi di ingegneria clinica territoriali e ospedalieri.

Corsi di formazione in loco

Altre attività di formazione potranno essere realizzate in loco dagli stessi operatori che hanno effettuato gli stage in Italia e, se necessario, con la presenza di esperti italiani.

Rientrano tra le attività di formazione in loco i corsi di addestramento che le ditte fornitrici delle apparecchiature elettromedicali condurranno per il personale delle strutture sanitarie, pubbliche e private (Ospedale Italiano di Cordoba).

4.3.2.2. Potenziamento tecnico del servizio di manutenzione

Fornitura al Taller de Mantenimiento della Provincia di attrezzi, macchinari e strumentazione per il miglioramento delle attività routinarie di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali.

4.3.2.3. Informatizzazione sperimentale del servizio di ingegneria clinica

Fornitura al Taller de Mantenimiento della Provincia di un personal computer, con relativo software, per lo sviluppo di una banca dati sulle apparecchiature elettromedicali esistenti presso le strutture sanitarie pubbliche.

La banca dati, che inizialmente verrà progettata sperimentalmente per le strutture sanitarie dell'area nord-ovest della città di Cordoba, dovrà essere in grado di contenere, per ciascuna apparecchiatura, informazioni sulle caratteristiche tecniche, interventi di manutenzione e riparazione di guasti nel tempo, pezzi di ricambio disponibili, costi iniziali di manutenzione e di riparazione, e quant'altri dati necessari per il monitoraggio continuo sulla sua funzionalità.

Questo strumento informatico costituisce un supporto indispensabile per la definizione di un sistema provinciale di pianificazione e programmazione degli acquisti di apparecchiature elettromedicali.

4.3.3. Assistenza sanitaria primaria e comunitaria

La terza area di intervento del Programma comprende una serie di azioni di appoggio a programmi di sanità pubblica nell'ambito dell'assistenza primaria e comunitaria.

L'assistenza sanitaria di base ("atención primaria") riveste un ruolo centrale nei piani sanitari di azione del governo argentino e viene intesa come un insieme di azioni sanitarie programmate, di bassa complessità, che rappresentano il punto di contatto con la comunità e la "porta di entrata" al sistema dei servizi sanitari, regionalizzato e stratificato in livelli di complessità crescente.

L'attuale governo così si esprime al riguardo nel documento "Lineamenti per un Piano Nazionale di Salute":

"Si deve distruggere l'immagine, consapevole o inconsapevole, che l'assistenza primaria è un servizio di salute per le fasce di popolazione più emarginate che non possono arrivare al modello di medicina ricca dei gruppi sociali più favoriti. Si deve sostituire questa immagine con l'idea che un buon servizio di salute ed una buona medicina si costruiscono solo a partire da una buona base di massima semplicità e massima partecipazione degli stessi interessati e che ciò vale sia per i poveri, sia per i ricchi." (Secretaría de Salud, MPAS, "Lineamientos para un Plan General de Salud", Buenos Aires, 1984).

Si individua quindi come elemento centrale la dimensione comunitaria e partecipativa della assistenza sanitaria di base.

Gli ambiti particolari individuati come prioritari in questa area di intervento sono:

- la salute mentale;
- l'educazione sanitaria;
- l'assistenza domiciliare e comunitaria.

4.3.3.1. Salute mentale

Al momento della costituzione del governo democratico nel 1984, il settore della salute mentale si presenta va con una situazione di notevole degrado che può essere sintetizzata nei seguenti punti.

- Una concezione di salute mentale che riduceva il suo vasto campo di azione a scarse azioni psichiatriche assistenziali, ne-

gando la sua dimensione di prevenzione e riabilitazione.

• Inesistenza di una rete assistenziale in grado di coordinare i settori secondo livelli di complessità.

• Mancanza di collegamento tra i diversi sottosettori del sistema sanitario e tra questo e i settori dell'educazione, della giustizia, dell'azione sociale e altri.

• Assenza di programmi di formazione per gli operatori di salute mentale e di programmi di ricerca. (Harrington M.E., "Equipos comunitarios de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba", in "Segundo seminario – taller de investigación en ciencias sociales y salud", 4-8 luglio 1986, Secretaría de Ciencia y Técnica, Buenos Aires).

Di fronte a questa situazione, conformemente alle direttive dell'attuale Piano Nazionale di Salute Mentale, la Direzione di Salute Mentale della Provincia di Cordoba ha sviluppato e sta tuttora conducendo una serie di azioni improntate ai seguenti obiettivi prioritari:

• conseguire un'integrazione tra le politiche di salute mentale e le altre politiche sanitarie;

• raggiungere un'integrazione intersettoriale con i settori dell'educazione, azione sociale, giustizia ed altri;

• ampliare la copertura della popolazione con azioni nei tre livelli di prevenzione di salute mentale (promozione e protezione della salute, diagnosi precoce e trattamento, riabilitazione);

• rifunzionalizzare gli ospedali psichiatrici secondo le raccomandazioni dell'OMS;

• realizzare interventi mirati a problematiche legate a gruppi specifici quali giovani, terza età, handicappati;

• formare risorse umane attraverso la costituzione di residenze interdisciplinari e sviluppo di ricerche sulle nuove modalità di lavoro;

• passare da un modello medico "malattia-ospedale" ad un modello del tipo "salute-comunità-interdisciplinarietà". (Harrington M.E. "Equipos comunitarios..." cit.).

Per conseguire questi obiettivi prioritari è stata definita una strategia di intervento basata su tre punti fondamentali:

• «"primarizzazione" della salute mentale, intendendola come una forma particolare di pianificazione dei servizi sanitari, basata sul rispetto di principi di equità, intersettorialità, regionalizzazione, partecipazione ed utilizzazione di risorse non convenzionali;

• formazione di risorse umane, intendendo una riqualificazione e riconversione delle stesse, non solo da un punto di vista tecnico, ma anche di una trasformazione umana;

• ricerca permanente, intesa come un processo che riguarda tutte le azioni a tutti i livelli, promuovendo l'investigazione a livello clinico, epidemiologico, sanitario, includendo l'apporto delle scienze sociali.» (Dirección General de Salud Mental, Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba, "Reseña de lo actuado en salud mental: 1984-1987", in "IV Seminario Nacional de Salud Mental", Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud, República Argentina, 1987).

Riassumendo, le azioni sviluppate nella provincia a livello di salute mentale sono sia nel settore dell'assistenza e riabilitazione (includendo le attività a livello di ospedali psichiatrici e dei servizi di salute mentale degli ospedali generali), sia a livello di protezione e promozione della salute (che includono programmi speciali come il "Programa de Atención Integral al Joven" e i Programmi di Assistenza Comunitaria).

È nell'ambito di queste linee strategiche di intervento che sono stati individuati, di concerto con la Direzione generale di Salute Mentale della Provincia di Cordoba, i seguenti interventi prioritari nell'ambito del presente Programma.

4.3.3.1.1. Formazione di personale

La formazione di personale riguarderà le seguenti aree tematiche:

• sorveglianza e ricerca epidemiologica, con particolare riferimento al problema della definizione di indicatori qualitativi di valutazione degli interventi di salute mentale, includendo il training all'uso di strutture informatiche di supporto agli interventi di salute mentale;

• metodologie interdisciplinari di intervento in salute mentale a livello comunitario, con riferimento, eventuale, a questioni specifiche quali tossicodipendenze, alcolismo, ecc.

Tali attività hanno, tra l'altro, l'esplicito obiettivo di formare formatori di personale.

Stage di formazione in Italia

Si prevede la messa a disposizione di due borse di studio di tre mesi ciascuna per operatori di salute mentale già dipendenti da strutture sanitarie pubbliche della Provincia o della Municipalità,

da usufruirsi per stage di formazione presso strutture pubbliche italiane con significative esperienze nel settore della salute mentale.

Corsi di formazione in loco

Altre attività di formazione potranno essere realizzate in loco dagli stessi operatori che hanno effettuato gli stage in Italia e, se necessario, con la presenza di esperti italiani.

4.3.3.1.2. Costituzione di équipe mobili interdisciplinari per l'assistenza comunitaria

Conformemente alle linee strategiche generali sopra indicate, l'orientamento della Direzione di Salute Mentale nel campo dell'attenzione comunitaria è quello di costituire équipe mobili interdisciplinari che effettuino visite periodiche ai posti di salute di primo livello sparsi sul territorio.

La zona nord-ovest della città di Cordoba include 20 "efectores de salud" e attualmente opera nell'area soltanto una équipe di assistenza comunitaria.

Il Programma prevede la messa a disposizione di fondi per l'assunzione e la formazione di personale per la costituzione di 2 nuove équipe interdisciplinari, per un totale di 8 operatori per 18 mesi. Queste équipe dovrebbero essere composte da un minimo di 4 persone con le seguenti qualifiche professionali: un medico, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere di salute mentale. Si prevede che tali équipe in futuro divengano stabili, secondo modalità e tempi da definire, ma comunque a carico delle strutture pubbliche.

4.3.3.1.3. Informatizzazione sperimentale delle attività di salute mentale

Con la finalità di incentivare l'adozione di un modello sperimentale informatizzato di programmazione e gestione degli interventi di salute mentale sul territorio, incluso il trattamento e l'elaborazione dei dati relativi agli interventi e alle indagini epidemiologiche, si prevede la fornitura di un personal computer da ubicarsi o nel

Centro Benito Soria, dove è già prevista la localizzazione delle strutture informatiche per le attività relative all'area del sistema informativo sanitario, o in strutture della Direzione di Salute Mentale.

4.3.3.1.4. Attività di sorveglianza epidemiologica nel settore della salute mentale

Attività di ricerca ed indagine epidemiologica nel settore, con l'esplicito obiettivo di sostenere, attraverso la consulenza di esperti e la disponibilità di fondi per personale da impiegare appositamente, lo sforzo della Direzione di Salute Mentale di mettere a punto una metodologia scientifica per il monitoraggio e la valutazione degli interventi di salute mentale sul territorio.

4.3.3.2. Educazione sanitaria

La realizzazione di interventi di educazione sanitaria nel quadro del Programma ha come proposito fondamentale quello di sostenere l'azione del Dipartimento di Educazione Sanitaria della Provincia di Cordoba.

L'azione del Dipartimento ha per scopo quello di promuovere tra la popolazione l'adozione di abitudini e condotta di vita sane, al fine di elevare la qualità della vita e dare impulso allo sviluppo economico e sociale a livello individuale, familiare e comunitario.
A questo scopo è necessaria l'applicazione di moderne tecniche e metodologie educative attive e partecipative, che permettano di dar vita a un sistema educativo-sanitario orizzontale sulla base di un'ampia percezione e conoscenza della realtà in cui si applicano.

L'educazione sanitaria deve concorrere a stimolare essenzialmente lo spirito comunitario di responsabilità e "self-help", facendo in modo che la comunità si riconosca essa stessa come una risorsa utile per tutto quello che si riferisce alla salute, alla qualità della vita e al suo sviluppo.

Il Dipartimento di Educazione Sanitaria della Provincia promuove attività di educazione sanitaria in relazione ai programmi prioritari della Dirección de Atención Medica Periferica della Municipalità di Cordoba, cercando di integrare la comunità nella pia-

nificazione, esecuzione e valutazione dei programmi. Tali attività sono condotte in coordinamento con altri organismi pubblici e privati al fine di promuovere un'azione globale nel settore educativo, secondo criteri metodologici il più possibile omogenei.

Insieme ai responsabili del Dipartimento "Educación para la Salud" sono state individuate come azioni prioritarie di intervento nell'ambito del presente Programma le seguenti.

4.3.3.2.1. Formazione di personale

La formazione di personale nel settore dell'educazione sanitaria riguarderà le seguenti aree tematiche:

- metodologie e tecniche educative partecipative;
- produzione di materiale audiovisivo e grafico per attività di educazione sanitaria;
- elaborazione di indicatori qualitativi per il monitoraggio e la valutazione delle attività educative;

Stage di formazione all'estero

Si prevede la messa a disposizione di due borse di studio di tre mesi ciascuna per operatori di educazione sanitaria già dipendenti da strutture sanitarie pubbliche della Provincia o della Municipalità, da usufruirsi per stage di formazione presso strutture italiane (o di altri paesi latinoamericani) con significative esperienze nel settore delle metodologie e tecniche partecipative di educazione sanitaria.

Corsi di formazione in loco

Altre attività di formazione potranno essere realizzate in loco dagli stessi operatori che hanno effettuato gli stage in Italia (o in altri paesi) e, se necessario, con la presenza di esperti italiani. I corsi di formazione in loco potranno essere rivolti a personale dei centri di salute di primo e secondo livello.

4.3.3.2.2. Fornitura di materiale tecnico di produzione al Dipartimento di Educazione Sanitaria della Provincia di Cordoba

Attualmente il Dipartimento soffre una notevole carenza di mezzi tecnici per la produzione di materiale educativo e spesso

deve far fronte a costi elevati per la produzione "in esterno" di materiale che richiede tecniche di produzione di cui non dispone.
Ciò premesso, è stato considerato prioritario il miglioramento tecnologico del Dipartimento dal punto di vista della introduzione di nuovi strumenti di produzione grafica e audiovisiva.
In particolare si prevede la fornitura di un sistema computerizzato di grafica avanzata con stampante laser (tipo desk-top publishing).

4.3.3.3. Emergenze e assistenza domiciliare

Un problema esistente nell'area del Programma è quello della difficoltà di comunicazione tra alcuni centri di salute periferici e il centro poliambulatoriale di secondo livello Benito Soria, a causa della assenza di linee telefoniche agibili per questi centri isolati. Ovviamente tale problema influisce negativamente sulla possibilità di disporre di un efficiente servizio di emergenza.

Il Programma prevede la fornitura di radio trasmittenti e riceventi per la costituzione di un sistema di comunicazione via radio tra 10 centri di salute di primo livello più isolati, con una centrale nel Benito Soria.

Fa parte dell'attività di supporto all'assistenza domiciliare la fornitura di 2 ambulanze per il Benito Soria e di 5 automobili per le équipe mobili da utilizzarsi, secondo modalità da concordare, anche per gli interventi di salute mentale.

4.3.4. Forniture di apparecchiature sanitarie e elettromedicali

Il Programma prevede il potenziamento tecnologico del sistema di sanità pubblica della Provincia direttamente, attraverso la fornitura di apparecchiature sanitarie e elettromedicali a strutture sanitarie pubbliche di differente complessità (centri di salute di primo livello, Centro Benito Soria e ospedali pubblici Cordoba e San Roque) e indirettamente, attraverso la fornitura di apparecchiature all'Ospedale Italiano di Cordoba.

Le principali fasi operative di questa attività sono riassumibili in:

- individuazione e selezione delle apparecchiature;
- indagine di mercato;
- verifica e collaudo delle apparecchiature in Italia;

• installazione, collaudo e primo training degli operatori sul posto.

La individuazione delle apparecchiature da inviare è stata effettuata da esperti del Ministero degli Affari Esteri italiano, in base alle esigenze prioritarie delle strutture riceventi, accertate nel corso di apposite missioni in loco.

4.3.5. Centro di Informazione e Documentazione

La costituzione del Centro di Informazione e Documentazione sulle politiche sanitarie ha l'esplicito obiettivo di favorire e promuovere la comunicazione e l'interscambio di esperienze, nel settore della sanità pubblica, con enti, istituzioni, operatori, tecnici e ricercatori di altre aree geografiche dell'Argentina e di altri paesi.

Il Centro potrebbe essere ubicato presso strutture del Ministero della Sanità della Provincia e le attività saranno coordinate da personale esperto italiano e da personale designato dal Ministero della Sanità della Provincia.

Attività specifiche del Centro saranno:

• costituire una struttura di documentazione permanente sulle politiche sanitarie, prendendo spunto dalle attività del Programma, a servizio del Ministero della Sanità della Provincia e di supporto alla conduzione del Programma stesso;

• coordinare e curare le attività di produzione di materiale informativo, fotografico e filmico per la divulgazione del Programma in Argentina e in Italia;

• promuovere attività di sensibilizzazione e informazione sul Programma allo scopo di diffondere, sia a livello comunitario, sia a livello di enti e istituzioni interessate, il tipo di attività e le metodologie di intervento adottate; rientrano tra queste iniziative la realizzazione di campagne informative, seminari, incontri tra operatori del settore locali e di altre aree del Paese, e, eventualmente, operatori sanitari italiani.

4.3.6. Confronto tra dirigenti di istituzioni sanitarie argentine e dirigenti di analoghe istituzioni sanitarie italiane

Si prevede la realizzazione di iniziative come seminari, workshop, giornate di studio, in Italia e/o in Argentina, con la parteci-

pazione di dirigenti di strutture sanitarie pubbliche sia a livello locale e regionale, sia a livello centrale di ministeri della sanità, di entrambi i paesi.

Potranno essere ambiti privilegiati di confronto quelli delle strategie generali di programmazione e gestione dei servizi sanitari sul territorio, sia da un punto di vista politico-istituzionale, sia da un punto di vista amministrativo e tecnico di management sanitario.

4.4. Gestione istituzionale del Programma

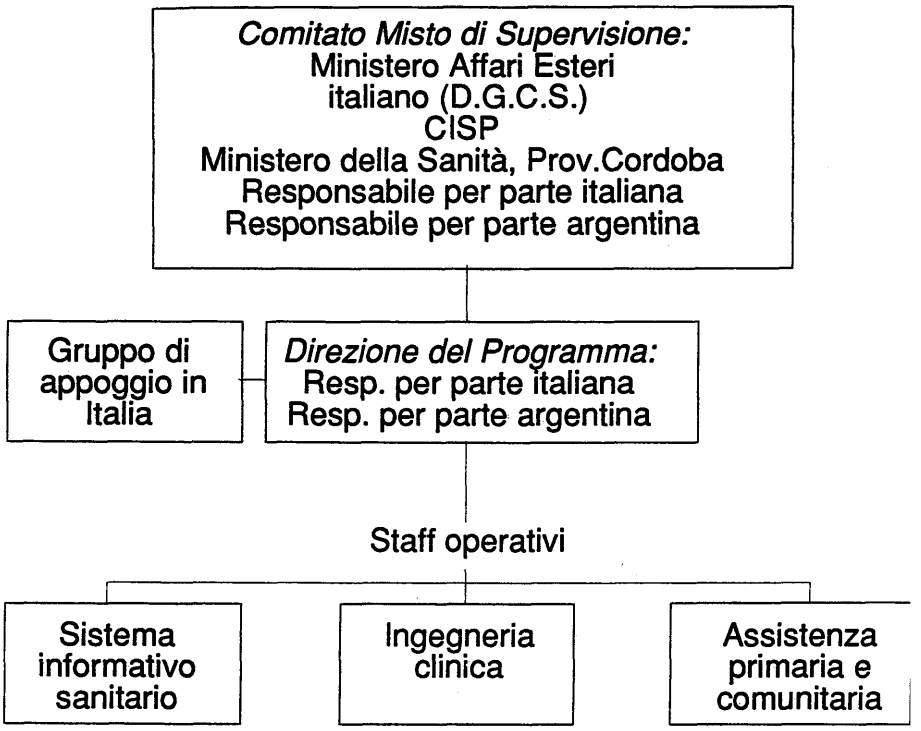
Considerata l'articolazione del Programma in attività concernenti diverse aree di intervento e considerato il carattere intersettoriale ed interistituzionale, è necessario prevedere una adeguata struttura di gestione istituzionale del Programma.

L'assetto istituzionale dovrà rispondere, da un lato, alle esigenze di coordinamento ed integrazione tra le varie istituzioni coinvolte nel Programma e, dall'altro, garantire uno svolgimento snello ed efficiente delle attività, consentendo l'assunzione di decisioni in tempi brevi e lasciando margini di autonomia operativa agli staff dei settori (sistema informativo, ingegneria clinica, assistenza primaria e comunitaria).

In questo quadro si individua come esigenza indispensabile la redazione di piani operativi semestrali che, in base agli obiettivi e alle linee di attività previste dal Programma, definiscano in modo particolareggiato le specifiche attività da realizzare ogni sei mesi.

4.4.1. Ipotesi di stutturagramma operativo e relative funzioni

In base ad una prima valutazione delle esigenze di gestione istituzionale ed operativa del Programma, effettuata congiuntamente a rappresentanti del Ministero degli Affari Esteri italiano e alle controparti sanitarie argentine, si prevede il seguente strutturagramma per la gestione del Programma.



4.4.1.1. Comitato Misto di Supervisione

Il Comitato Misto è una struttura generale a livello politico, composta dai rappresentanti delle istituzioni italiane ed argentine coinvolte nel Programma, che dovrebbe avere essenzialmente la funzione di supervisione politica di tutto il Programma. Il Comitato dovrebbe riunirsi almeno con cadenza semestrale, in concomitanza con l'approvazione dei piani operativi.

Composizione

I membri sono rappresentanti della Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo (D.G.C.S.) del Ministero degli Affari Esteri italiano, rappresentanti del CISP, del Ministerio de Salud della Provincia di Cordoba, e i due responsabili del Programma per parte argentina e per parte italiana. Si prevede inoltre la possibilità di invitare rappresentanti dell'Ospedale Italiano di Cordoba quando si trattino questioni relative ad attività in cui è coinvolto l'Ospedale.

Funzioni

a) Fornire gli orientamenti generali e metodologici di intervento alla Direzione del Programma.
b) Favorire il coordinamento e l'integrazione delle diverse istituzioni pubbliche e private coinvolte nel Programma.
c) Approvare i piani operativi semestrali predisposti dalla Direzione del Programma, garantendo l'esecuzione degli stessi.

4.4.1.2. Direzione del Programma

La Direzione è un organismo direttivo gestionale e di coordinamento che dovrebbe riunirsi frequentemente, per l'assunzione delle decisioni più importanti per la gestione quotidiana del Programma.

Composizione

La Direzione è composta dal Responsabile del Programma per parte italiana e dal Responsabile del Programma per parte argentina (designato dal Ministero della Sanità della Provincia di Cordoba) che potranno essere affiancati da tecnici ed esperti nei diversi settori di attività.

Funzioni

a) Formulazione dei piani operativi semestrali e relativa programmazione finanzaria.
b) Redazione di rapporti semestrali di avanzamento sulle attività del Programma.
c) Organizzazione e supervisione delle attività degli staff operativi.
d) Selezione del personale locale.
Gran parte dell'attività gestionale e di coordinamento della Direzione dovrà essere svolta in collaborazione con i responsabili degli staff operativi e con quanti altri operatori la Direzione ritiene sia utile collaborare.

4.4.1.3. Staff operativi

Si prevede la costituzione di tre staff operativi, uno per ciascun settore di intervento (sistema informativo sanitario, ingegneria clinica e attenzione primaria e comunitaria), preferibilmente compo-

sti da personale delle strutture pubbliche, per la conduzione delle attività sul campo.

Composizione

Gli staff sono composti da 1 responsabile e 2-3 operatori di ciascun settore con funzioni esecutive e di coordinamento delle attività nel territorio. Nella composizione degli staff si cercherà d mantenere un equilibrio tra le diverse istituzioni pubbliche coinvolte.

Funzioni

a) Conduzione delle attività previste dai piani semestrali di attività.
b) Redazione di rapporti di avanzamento periodici sulle attività svolte.
c) Documentazione ordinaria delle attività svolte.

4.4.1.4. Gruppo di appoggio in Italia

La costituzione in Italia di un Gruppo di appoggio al Programma è indispensabile per assistere, sia dal punto di vista politico generale, sia dal punto di vista tecnico, la Direzione del Programma sul campo e l'équipe di tecnici italiani in loco.

Composizione

Il Gruppo di appoggio è composto da personale del CISP e dai consulenti tecnici previsti dal Programma. Il Gruppo di appoggio lavorerà in stretto contatto con i funzionari e gli esperti del Ministero degli Affari Esteri italiano.

Funzioni

a) Supporto alla Direzione del Programma e periodica valutazione dello stesso.
b) Gestione dei fondi in Italia e amministrazione centrale del Programma.
c) Selezione e formazione del personale italiano che opererà in Argentina.
d) Organizzazione e supervisione delle attività di consulenza svolte in Italia per il Programma da parte di istituzioni, enti pubblici, privati, esperti, ecc.

e) Organizzazione logistico-scientifica e gestione politico-operativa degli stage di formazione del personale argentino in Italia (selezione e contatti con gli enti italiani coinvolti, impostazione dei programmi di lavoro e delle visite dei borsisti, predisposizione del materiale informativo e didattico, ecc.).

f) Impostazione ed organizzazione delle attività di selezione, collaudo, acquisto ed invio delle attrezzature elettromedicali e delle altre forniture previste dal Programma.

g) Supporto alle attività di ricerca e indagine epidemiologica previste dal Programma.

h) Supporto alle attività di documentazione e divulgazione previste dal Programma.

i) Divulgazione dei risultati del Programma in Italia e in Europa.

l) Archivio e documentazione del Programma in Italia.

4.5. Iniziative previste per la valutazione periodica del Programma

Oltre a missioni di verifica del CISP da effettuare in loco circa ogni sei mesi, si prevede di istituire delle riunioni periodiche di valutazione in loco ed in Italia, con una cadenza almeno semestrale, in coincidenza con la definizione dei piani operativi.

Le riunioni in loco vedranno la partecipazione della Direzione del Programma e dei responsabili degli staff operativi. Si può prevedere la partecipazione di altri operatori qualificati coinvolti nelle attività del Programma e di esperti e consulenti italiani.

Le riunioni in Italia avranno anch'esse una cadenza almeno semestrale e vi parteciperanno rappresentanti ed esperti del Ministero degli Affari Esteri italiano, il Gruppo di appoggio al Programma in Italia e, eventualmente, operatori e consulenti coinvolti nelle attività del Programma.

Oltre a tali iniziative, la Direzione del Programma, insieme ai responsabili degli staff operativi, condurrà una continua attività di monitoraggio e valutazione, in contatto con il Gruppo di appoggio in Italia.

DOCUMENTO DE PROGRAMA

APOYO AL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA EN LA ZONA NOROESTE DE LA CIUDAD DE CORDOBA, ARGENTINA

EXTRACTO

El texto del documento de programa ha sido redactado por Gianluca Falcitelli (CISP), responsable del Programa.

INDICE

1. NOTAS SOBRE EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO Y LAS LÍNEAS DE DESARROLLO DE LA POLITICA SANITARIA NACIONAL 63

2. DESCRIPCION DE LA ZONA 72
2.1. Datos demógraficos y socioeconómicos 72
2.2. Los servicios sanitarios de la ciudad de Córdoba 74

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA 77
3.1. Objetivos generales 77
3.2. Objetivos específicos 78

4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES 81
4.1. Estudio y definición del Programa 81
4.2. Metodología 82
4.3. Líneas de actividad 84
4.3.1. Sistema informativo sanitario 84
4.3.2. Servicio de ingeniería clínica 91
4.3.3. Atención sanitaria primaria y comunitaria 94
4.3.4. Suministro de aparatos sanitarios y electromédicos 100
4.3.5. Centro de Información y Documentación 101
4.3.6. Comparación entre dirigentes de instituciones sanitarias argentinas e instituciones italianas análogas 102
4.4. Gestión institucional del Programa 102
4.4.1. Hipótesis de una estructura operativa y sus relativas funcionas 103
4.5. Iniciativas previstas para la evaluación periódica del Programa 106

APOYO AL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA EN LA ZONA NOROESTE DE LA CIUDAD DE CORDOBA, ARGENTINA *

1. NOTAS SOBRE EL SISTEMA SANITARIO ARGENTINO Y LAS LINEAS DE DESAROLLO DE LA POLITICA SANITARIA NACIONAL**

El sistema sanitario argentino, entendido como el conjunto de recursos y actividades dirigidas a la promoción, tutela y recuperación de la salud, está caracterizado por tres elementos: el *sector público*, el *sector privado* y el *sector de las obras sociales*, estas últimas consisten en organizaciones de tipo mutual relacionadas con los sindicatos y asociaciones de trabajadores.

---

* El presente documento ha sido redactado en junio de 1988 sobre la base de informaciones y datos estadísticos y demograficos en ese tiempo disponibles.

** La descripción sintética del sistema sanitario argentino y las consideraciones reportadas en el presente capítulo se apoyan anchamente sobre los siguientes documentos:

– Ministerio de Salud y Acción Social, Organización Panamericana de la Salud, "Argentina: descripción de su situación de salud", Buenos Aires, 1985.

– Ministerio de Salud y Acción Social – Dirección de estadisticas de salud, "Programa Nacional de Estadísticas de Salud – Sistema de información de salud" (versión preliminar), Buenos Aries, Agosto 1986.

– Marconi E., De Méndez Alonso M., Moreno I., Uthurralt M., Zipper W., "La terciarización del empleo en la Argentina. El sector de la salud", Proyecto Gobierno Argentino, PNUD, OIT, ARG/84/029, 1985.

Las actividades que se realizan en el ámbito del sistema sanitario son esencialmente de dos tipos: las que se orientan hacia el medio ambiente – casi totalmente dirigidas por el sector público – y aquellas dirigidas a la población, en las que concurren los tres sectores.

El *sector público* funciona a tres niveles administrativos: nacional, provincial y municipal. Las estructuras del sector público sirven sobre todo a la población de escasos recursos economicos, y se ocupan, además de patologías agudas, de una serie de afecciones crónicas que los otros dos sectores cubren sólo en muy pocos casos. El sector público es el que desarrolla las funciones de formación y capacitación del personal y las actividades de prevención y de promoción de la salud.

El *sector de las obras sociales* presenta un panorama muy heterogéneo, según la estructura de los sindicatos y ramos de actividad. La especificidad de los servicios que ofrece este sector depende de varios factores: política y programación de las actividades, establecidas por cada una de esas obras sociales, jerarquía de las mismas en función de la importancia que tiene la corporación o sindicato a la que pertenece – tanto por el número de inscritos como por los recursos de que dispone – distribución geográfica de sus afiliados. Las estructuras sanitarias de propiedad de las obras sociales son muy escasas tanto a nivel de hospitales (más o menos el 5% de camas en todo el País) como al de consultorios. El sector funciona sobre todo como financiador de prestaciones sanitarias que son efectuadas casi exclusivamente dentro de estructuras privadas.

Actualmente, el sistema de las obras sociales consta de más de 337 entidades jurídicas heterogéneas, que cubren teóricamente a más de 17 millones de habitantes, o sea un 75% de la población total, entre titulares y familiares (datos del Instituto Nacional de Obras Sociales – INOS, 1985).

El *sector privado* está constituído fundamentalmente por dos grandes grupos: a) profesionales que en forma independiente y autónoma atienden a pacientes particulares, a afiliados de obras sociales o sistemas de pre-pago; b) estructuras sanitarias contratadas por las obras sociales para sus propios inscritos.

Siempre dentro del ámbito del sector privado existen algunos entes de pre-pago – algo así como sociedades financieras que administran seguros privadas. Estos organismos de pre-pago son empleados por sectores de la población que tienen réditos

medio-altos y que carecen de la cobertura de las obras sociales, o que de cualquier manera prefieren no servirse de éstas.

En lo que respecta a la financiación de las estructuras sanitarias, el sector público se mantiene principalmente de las entradas del Estado; el sector de las obras sociales se financia con los aportes de los trabajadores y empleadores, y las estructuras privadas son financiadas en parte por las obras sociales – cuando éstas las contratan para servicios a sus propios afiliados – y en parte con las prestaciones que se pagan inmediatamente.

El Catastro Nacional de Recursos y Servicios para la Salud (CANARESSA) del año 1980 ofrece datos ques permiten poner de relieve algunas características de los tres sectores de atención de la salud.

El cuadro siguiente (cuadro 1) muestra que el mayor número de estructuras sanitarias con internación se cuentan en el sector privado, mientras que el número más alto de servicios sin internación son públicos. A pesar de que el sector público no dispone del mayor número de estructuras para internación, cuenta con el número más elevado de camas (un 63%). La distribución de camas para casos agudos (hasta 30 días de internación) y pacientes crónicos (más de 30 días de internación) difiere enormemente en ambos sectores; el sector público incluye la mayor parte de camas por pacientes crónicos a nivel nacional (un 79.6% del total de todo el País), mientras que el sector privado cuenta sólo con el 19.1%. La gran mayoría de camas del sector privado está destinada a casos agudos (87.3% del total de las

Cuadro 1
Servicios sanitarios y número de camas en la República Argentina – Año 1980

Sector	No. estructuras sanitarias			No. camas		
	Sin intern.	Con intern.	Total	Agudos	Crónicos	Total
Público	3,789	1,334	5,123	70,095	24,788	94,883
O.Sociales	260	114	374	7,668	411	8,079
Privado	2,407	1,738	4,145	41,096	5,952	47,048
TOTAL	6,456	3,186	9,642	118,859	31,151	150,010

Fuente: CANARESSA 1980

camas privadas), mientras que en el sector público la misma proporción es minor (73.9%). El sector de las obras sociales posee un escaso número de estructuras propias de internación y el menor número de camas: solo un 5.4% del total nacional. Sin embargo las estructuras que pertenecen a estas obras también están casi exclusivamente orientadas a la asistencia de casos agudos (94.9%).

El sector privado cuenta con el mayor número de servicios de laboratorio y radiología; además tiene la mayor cantidad de aparatos de alta tecnología (cuadro 2).

Con referencia a la distribución territorial de los servicios sanitarios se observa una notable desigualdad entre las diferentes regiones del País. Los indicadores de morbosidad y mortalidad (mortalidad infantil del 33 ‰ nacidos vivos en el 1986, según datos del Banco Mundial y persistencia de enfermedades propias de situaciones de pobreza) evidencian esta situación,

Cuadro 2
Equipos de media y alta tecnología existentes en la República Argentina, por sector – Año 1980

	Sector público	Obras Sociales	Sector privado	Total
Ecógrafo	112	29	425	566
Riñón artificial o hemodiálisis	107	29	353	489
Mamógrafo	27	9	120	156
Aparato al cesio	5	–	8	13
Tomógrafo	2	–	28	30
Bomba para circulación extracorporal	52	90	127	269
Aparato de rayos láser	2	–	4	6
Aparato para scanning	67	4	110	181
Cámara gamma	13	2	33	48

Fuente: CANARESSA 1980

señalando las dificultades existentes para lograr la cobertura integral de la población con una adecuada asistencia sanitaria.

Tanto el sector privado como el sector público disponen de estructuras en todo el País. Sin embargo dichos servicios no están distribuidos igualmente sobre el territorio nacional, concentrandose especialmente en los grandes centros urbanos.

Considerando el indicador del promedio de habitantes por cama, se observa que en el sector público la variabilidad entre diferentes jurisdicciones puede ser también de 1 a 3 (cuadro 3), o sea en algunas jurisdicciones el promedio de habitantes por cama es tres veces mayor que en otras.

Cuadro 3
Número de camas y de habitantes por cama, por jurisdicción
Sector público – Año 1980

Jurisdicción	Camas	Habitantes	No. habitantes por cama
Capital Federal	13,525	2,922,829	216
Buenos Aires	30,837	10,865,408	352
Catamaraca	894	207,717	232
Córdoba	9,774	2,407,754	246
Corrientes	2,258	661,454	293
Chaco	2,146	701,392	327
Chubut	1,147	263,116	229
Entre Ríos	5,123	908,313	177
Formosa	718	295,887	412
Jujuy	2,066	410,008	198
La Pampa	850	208,260	245
La Rioja	663	164,217	248
Mendoza	3,431	1,196,228	349
Misiones	1,249	588,977	472
Neuquén	996	243,850	245
Rio Negro	1,302	383,354	294
Salta	2,758	662,870	240
San Juan	1,481	465,976	315
San Luis	767	214,416	280
Santa Cruz	562	114,941	205
Santa Fe	7,018	2,465,546	351
Santiago del Estero	2,210	594,920	269
Tucumán	2,910	972,655	334
Tierra del Fuego	198	27,358	138
TOTAL	94,883	27,947,446	295

Fuente: Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS), "Argentina: descripción de su situación de salud" Buenos Aires, 1985.

Dicha variabilidad crece notablemente con referencia al sector privado, en el cual la misma proporción puede ser también de 1 a 7 (cuadro 4). Además, la distribución territorial de las estructuras privadas es directamente proporcional al nivel de desarrollo socio-económico.

Cuadro 4
Número de camas y de habitantes por cama, por jurisdicción
Sector privado – 1980

Jurisdicción	Camas	Habitantes	No. habitantes por cama
Capital Federal	8,722	2,922,829	335
Buenos Aires	14,739	10,865,408	737
Catamarca	291	207,717	714
Córdoba	5,870	2,407,754	410
Corrientes	750	661,454	882
Chaco	991	701,392	708
Chubut	329	263,116	800
Entre Ríos	1,303	908,313	697
Formosa	280	295,887	1,057
Jujuy	612	410,008	670
La Pampa	285	208,260	731
La Rioja	163	164,217	1,007
Mendoza	1,464	1,196,228	817
Misiones	1,040	588,977	561
Neuquén	404	243,850	604
Rio Negro	586	383,354	654
Salta	922	662,870	719
San Juan	218	465,976	2,138
San Luis	177	214,416	1,211
Santa Cruz	99	114,941	1,161
Santa Fe	6,031	2,465,546	409
Santiago del Estero	543	594,920	1,096
Tucumán	1,208	972,655	805
Tierra del Fuego	12	27,358	2,280
TOTAL:	47,048	27,947,446	594

Fuente: idem

El sistema sanitario argentino está caracterizado, entonces, por una fragmentación institucional excesiva, por la ausencia de un coordinamiento eficaz entre las distintas instituciones sanitarias (sectores público, privado y de obras sociales) y por la dificultad de integración entre las mismas instituciones sanitarias

públicas, cuando pertenecen a jurisdicciones diferentes (nacional, provincial y municipal).

Entre las consecuencias de semejante situación está la estratificación del acceso a los servicios de parte de los interesados, tanto por grupos sociales como por zonas territoriales. Parece haber una relación estrecha entre el nivel socioeconómico de la población y su posibilidad de acceso a los servicios sanitarios.

Al respecto, el actual debate sobre la reorganización del sistema sanitario en Argentina se concentra sobre el problema de la definición de un modelo de integración entre los sectores y entre niveles institucionales del sector público, como fase indispensable para alcanzar una mejor racionalización y funcionalidad de la asistencia sanitaria, teniendo en cuenta que los recursos que se están empleando actualmente para el sector sanitario en Argentina son considerables y sin embargo carentes de coordinación e integración.

Las líneas actuales de política sanitaria se basan sobre el objetivo general de iniciar, en todo el País, un proceso de modernización de una mejor salud fundado sobre un sistema de servicios que aseguren la cobertura integral de la población, en condiciones de equidad máxima, y financiado por un fondo sanitario nacional.

Entre los puntos principales de esta orientación están los siguientes.

- La responsabilidad del estado de salud de la población es del Ministerio de Salud y Acción Social, dentro del ámbito de una estrategia de integración de las políticas sanitarias a otras políticas sociales – como las referentes a alimentación, vivienda, promoción del desarrollo comunitario y familiar, atención de situaciones de emergencia social, etc. – dando prioridad a los sectores sociales menos protegidos.
- Las políticas sanitarias se colocan dentro del proceso de democratización del País, sobre dos bases esenciales: el acceso a los servicios sanitarios para toda la población y la participación popular en la gestión de la salud. Se desea afirmar así el principio según el cual las posibilidades de acceso a los recursos sanitarios se hagan conformes a las exigencias de la población, en particular de los grupos a más alto riesgo.
- Se desea desplazar el eje del sistema sanitario desde la curación de la enfermedad hacia la promoción de la salud, lo que

significa el concepto de un sistema fundado no solamente en la atención a los enfermos, sino también sobre la acción preventiva, el diagnóstico precoz, la rehabilitación y las actividades a nivel del ambiente físico y social que condicionan el estado de salud de toda la población.

•La organización de los servicios sanitarios empieza a partir de la estrategia de la atención primaria. La formulación de esta estrategia presupone que los servicios sanitarios y la medicina se organicen según criterios de máxima sencillez y máxima participación de los mismos interesados. Esto requiere además la organización de los servicios de acuerdo a un sistema bien definido por etapas y niveles graduales, constituído como una red de servicios y estructuras. ("Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Sistema de Información de Salud" (Versión preliminar) Dirección de Estadísticas de Salud – Ministerio de Salud y Acción Social, 1986).

Junto a estas líneas generales de acción, se definen algunos objetivos específicos y prioritarios, entre ellos:

•la readaptación y recuperación de las estructuras sanitarias esenciales para satisfacer las exigencias de la población, según los tres sectores de asistencia;

•la revisión de la legislación vigente y la propuesta de reformas adecuadas que aseguren la organización y el funcionamiento del sistema sanitario;

•una planificación correcta de los recursos humanos necesarios, por cantidad y por tipo de calificación, que respondan a las exigencias del sistema;

•la institución de un sistema informativo sanitario adecuado a las nuevas estructuras y funciones, capaz de asegurar el seguimiento y evaluación de las actividades de política sanitaria;

•el perfeccionamiento y modernización de los cuerpos administrativos de planificación sanitaria;

•la organización de los sistemas de ingeniería clínica para la manutención de los equipos y aparatos. Tales sistemas resultan indispensables para el mejor aprovechamiento de las inversiones y la garantía de un funcionamiento continuo de las estructuras;

•la promoción y definición de mecanismos de participación y control social de la gestión de los servicios. (Ministerio de Salud y Acción Social, Organización Panamericana de la Salud, "Argentina: descripción de su situación de salud", Buenos Aires, 1985).

Dentro de este marco se coloca el proyecto de ley del "Seguro Nacional de Salud", actualmente objeto de examen en las Cámaras Nacionales.

La política del Ministerio de Salud en la Provincia de Córdoba tiene, como objetivo prioritario, el de promover una intervención sanitaria global de cáracter intersectorial e interinstitucional, aplicando una metodología que el mismo Ministerio define como "democracia participativa". Sobre la base de esta filosofía de acción, el Ministerio está intentando involucrar a todas las instituciones que actúan en el sector sanitario y de otras politicas sociales en la programación y realización de las actividades sanitarias sobre el territorio, con el objeto de coordinar los recursos disponibles del modo más eficaz posible, y de constituír asì un sistema integrado de asistencia sanitaria para toda la población.

Conforme a estas orientaciones generales y de acuerdo con las autoridades locales se han establecido las líneas de acción del presente Programa.

2. DESCRIPCION DE LA ZONA

2.1. Datos demográficos y socioeconómicos

La Provincia de Córdoba está en el centro del territorio de la República Argentina, y cubre una superficie de 168,766 km².

Subdividida en 26 departamentos, al norte limita con las provincias de Catamarca y Santiago del Estero; al este con Santa Fe, al sur con Buenos Aires y La Pampa y al oeste con San Luis y La Rioja.

Las actividades económicas están desarrolladas en varios sectores. En el primario están desarolladas agricultura, silvicultura, caza y pesca y explotación minera. Las industrias existentes son sobre todo del tipo manufacturero (industria ligera y pesada). En lo que respecta al sector terciario existe una intensa actividad comercial, hotelera, de transportes y comunicaciones, de finanzas y de seguros.

Del censo de 1980 resulta que la población total de la provincia era de 2,407,774 habitantes.

Se estima que en 1987 la población es de más o menos 2,700,000 habitantes, con una densidad de 14.3 habitantes por km², mientras que en el Departamento Capital (donde está la Ciudad de Córdoba) la concentración de habitantes por km² es de 1,761.6. (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980).

No parece tratarse de una población excesivamente joven: el 29.2% son menores de 15 años; 58.8% están entre los 15 y 59 años y el 12% tiene más de 60 (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980). La tasa de natalidad de la provincia durante el año 1985 fue de 21‰; la mortalidad general del 7.9‰ y la mortalidad infantil de 21‰. (Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba).

La ciudad de Córdoba (Gran Córdoba), en el Departamento Capital, se extiende sobre una superficie de 576 km²; en el censo de 1980 contaba con 982,018 habitantes. Actualmente se estima que hay unos 1,200,000 habitantes en la ciudad.

La población de la ciudad de Córdoba (municipio) es rural y urbana: el área urbana cubre el 21.7% del Ejido Municipal y está situada dentro de una faja circular, en forma de anillo, que constituye la zona rural y que cubre el restante 76.3% de la superficie total. En la zona urbana la concentración es de 70.9 habitantes por hectárea mientras que en la zona rural es de 0.5 habitantes por hectárea. (Censo Nacional de Población y Vivienda, 1980).

En lo que respecta a las condiciones de vida de la población, los datos del censo de 1980 indican cuales son la exigencias básicas insatisfechas en la ciudad de Córdoba. Según esos datos el 18.4% de los habitantes se considera como población carenciada, vale decir en situación de pobreza, mientras que a nivel provincial ese porcentaje es del 22.4% equivalente a más o menos medio millón de habitantes. El 46.4% de la población que vive en condiciones de carencia está constituído por niños bajo la edad de 12 años.

Un fenómeno que hay que señalar, dentro del desarrollo urbano de Córdoba, consiste en las villas de emergencia: concentraciones abusivas de familias en terrenos del estado o privados. Las áreas de donde provienen los habitantes de estas villas de emergencia son principalmente los departamentos del norte y noroeste, y las provincias confinantes, como Santiago del Estero, Catamarca y La Rioja. En las villas de emergencia las condiciones igienico-sanitarias son en general precarias por la carencia de servicios sanitarios y de los principales servicios públicos como luz, agua, cloacas.

Estos problemas se ven agravados además por el hecho de que las villas de emergencia siguen creciendo, ya sea porque aún se da el movimento migratorio desde las zonas menos desarrolladas hacia la ciudad, y por el alta natalidad.

Estas consideraciones, en conformidad con las orientaciones de política sanitaria emprendida por el gobierno, han hecho que las autoridades provinciales empiecen a desarrollar programas de salud pública dirigidos, entre otros objetivos, al fomento de las áreas menos favorecidas y más sujetas a riesgos.

2.2. Los servicios sanitarios de la ciudad de Córdoba

La insuficiencia de datos sobre el estado de salud de la población dentro de la ciudad hace difícil definir un cuadro completo de su condición sanitaria.

Las enfermedades que más frecuentemente tratan los centros de atención primaria, distribuídos en toda la ciudad, son las infecciones y parasitosis intestinales, enfermedades de la piel y afecciones respiratorias de estación. Entre las causas de mortalidad las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares y pulmonares.

La disponibilidad de servicios sanitarios de la ciudad de Córdoba es generalmente considerada como suficiente en lo que toca al número de camas y de médicos presentes. Esto, unido a la posición central de la ciudad, constituye motivo de atracción para los habitantes de la provincia y también para los de provincias más lejanas.

Hay que notar que más de un cuarto (el 26.4%) de todos los institutos que operan en la provincia de Córdoba se concentran en la capital y son los de más alta complejidad. En el sector público hay 2,420 camas de las que el 80% (1,960) dependen del Ministerio de Salud; el 15% (365) son de la Universidad Nacional de Córdoba (Hospital Nacional de Clínicas y Maternidad Nacional), y el restante 5% responde a la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Córdoba (Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba, 1985).

Uno de los mayores problemas es el de la dificultad de coordinamiento entre los tres sectores y las diferentes administraciones. El incremento demográfico y la extensión territorial de la ciudad no se han visto acompañados por un desarrollo adecuado de los servicios sanitarios sobre el territorio. En otras palabras, lo que se necesita fortalecer y desarrollar es un sistema sanitario articulado en el sentido de una complejidad creciente desde estructuras de primer nivel, hacia estructuras de alta complejidad de tercer nivel, pasando por centros poliambulatorios intermedios, de segundo nivel. Actualmente están más desarrolladas las estructuras orientadas hacia enfermos hospitalizados en vez de aquellas del tipo de consulta ambulatoria, efectores de salud que atienden también a la población sana y sujeta a riesgos.

Por este motivo la Municipalidad y la Provincia están colaborando para poner en marcha un sistema integrado de salud para toda la población, con especial énfasis en la atención primaria – primer nivel – tratando de definir una serie de acuerdos entre los diversos entes y administraciones a los que responden los servicios sanitarios ya existentes.

Por el momento las estructuras sanitarias públicas de atención primaria operantes en el territorio consisten en 54 efectores de salud que dependen de la Municipalidad de Córdoba, un Centro de Especialidades Médicas (Asistencia Pública) también dependiente de la Municipalidad, dos centros de Especialidades para Control Ambulatorio (Hospital Martínez Esteves y Policlínico Benito Soria) que dependen del Ministerio de Salud, dos centros para el Control Ambulatorio e Internación (Hospital Nuestra Señora de la Misericordia y Hospital Materno Provincial), también dependientes del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Los Centros Periféricos están ubicados fuera del centro urbano y prestan servicios ambulatorios en tres sectores principales: obstetricia y ginecología, pediatría, y medicina general. Con excepción del Centro del Barrio Comercial, los centros periféricos no tienen laboratorio de analisis pero disponen de personal odontotécnico, nutricionista y de asistencia social, además del personal técnico-administrativo necesario.

Además de las estructuras públicas, los servicios sanitarios privados tienen un papel importante en el marco general del sistema sanitario tanto de la ciudad como de la provincia de Córdoba. Según datos del 1986 (Secretaría Ministerio de Salud de la Provincia), a nivel provincial los establecimientos privados (con y sin internación), son 498 (el 46.1% del total) y las camas disponibles en estos establecimientos son 5,870 (36.8% del total).

Una de las estructuras privadas de la ciudad de Córdoba más involucrada en el presente Programa es el Hospital Italiano, que desempeña una actividad notable también desde el punto de vista cuantitativo, como lo prueba el alto índice de ocupación de las camas y el elevado número de consultas en ambulatorio.

El Hospital Italiano dispone aproximadamente de 150 camas, seis salas operatorias, una sala de maternologia, un reparto de cuidado intensivo, servicios de diagnóstico (laboratorio, radiologìa), un servicio de hemodiálisis, un sector ambulatorial

con varias especializaciones y un servicio de urgencia médica. Cuenta con aproximadamente 350 dependientes entre médicos, paramédicos y administrativos. Opera como estructura privada convencionada con cajas mutuales y está dedicada a servicios diagnóstico-terapéuticos, tanto en ambulatorio como en internación. Funciona también en el Hospital una escuela de especializaciòn que cubre varias disciplinas médicas: hay residencias de cardiologìa (3 años) y cirugía general (4 años). Además se preven cursos de anestesiología y neurocirugía.

La política de decentralización sanitaria que realiza la administración provincial incluye la "sectorialización" de la ciudad, o sea la subdivisión del área urbana en cuatro sectores de referencia en base a los cuales organizar la planificación de todas las actividades y la distribución de servicios en el territorio.

Sobre la base de dicha división por sectores y conjuntamente con las autoridades sanitarias locales, se ha elegido el sector noroeste de la ciudad como área para el presente Programa. Se trata de una zona muy extensa y que puede incluir una población entre 400 y 450 mil habitantes. En esta zona existen 20 centros de salud de primer nivel y un Centro Poliambulatorio de segundo nivel al cual responden los efectores de salud.

3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

3.1. Objetivos generales

El presente Programa, de la duración de dos años, ha sido concebido con los siguientes objetivos generales:

- apoyar la política sanitaria de la Provincia, dirigida a promover una cobertura integral de la población y a desarrollar, en modo prioritario, actividades de prevención y atención primaria a través de las estructuras públicas, con particular énfasis en la dimension comunitaria;

- sostener el esfuerzo realizado por el Ministerio de Salud de la Provincia y por la Municipalidad para mejorar la calidad de las estructuras públicas;

- apoyar el proceso de canalización del sistema sanitario, en su integridad, hacia una lógica de programación equilibrada del uso de los recursos sanitarios, mediante la participación e integración de los sectores público, privado y de las obras sociales;

- valorizar las capacidades y motivaciones de los operadores públicos en el campo de la medicina preventiva y social;

- aportar una contribución científica, técnica y metodológica a la reorganización y revalorización de la asistencia sanitaria, colocándose como punto de referencia para el desarrollo de experiencias análogas en otras zonas del País;

- incrementar y robustecer las relaciones de colaboración entre

Italia y Argentina, promoviendo la comunicación y el intercambio de experiencias de decentralización de servicios sanitarios y de salud pública realizados en ambos países, y aprovechando el patrimonio y experiencia acumulados en estos sectores.

El Programa debe ser considerado como un campo de experimentación de actividades-piloto en el sector de la salud pública, capaz de proporcionar datos útiles para considerar la posibilidad de repetir dichas actividades en otras áreas del territorio y a escala más amplia, con los debidos reajustes.

3.2. Objetivos específicos

1. Proporcionar un apoyo a la planificación y conducción de los programas de salud pública del Ministerio de Salud de la Provincia y de la Municipalidad de Córdoba, por medio de una serie de actividades integradas como:

• apoyo y desarrollo del sistema informativo sanitario territorial, con el objeto de mejorar el nivel de control epidemiológico, de control y evaluación de las actividades sanitarias y del estado de salud de la población;

• impulso al sector de la ingeniería clínica, tanto a nivel de la organización y administración general del servicio – para una programación y gestión racional y equilibrada de la adquisición de equipo electromédico – como para una mejor calidad de uso y manutención de tales aparatos;

• apoyo a los programas integrados de atención primaria y comunitaria en el territorio, dando preferencia a los programas de salud mental, educación sanitaria y asistencia a domicilio (emergencias y sistema de derivación de pacientes);

• reactivación tecnológica del sistema de salud pública de la Provincia, mediante el suministro de aparatos sanitarios y electromédicos a estructuras sanitarias de diferente complejidad;

• formación y perfeccionamiento de cuadros dirigentes de las estructuras sanitarias públicas, sobre todo en el campo de las estrategias generales de programación y gestión de los servicios

sanitarios en todo el territorio, con un enfoque tanto político-institucional cuanto administrativo-técnico de "management" sanitario.

2. Experimentar formas de integración entre el servicio sanitario público de la Municipalidad y de la Provincia y algunas estructuras sanitarias privadas, con el fin de utilizar los servicios de media y alta tecnología de estas últimas en los programas de salud pública. Las modalidades operativas de tal integración serán:

- colaboración entre Provincia y/o Municipalidad y algunas estructuras sanitarias privadas, entre las cuales el Hospital Italiano de Córdoba, para la realización de actividades conjuntas, sobre todo en el campo de la vigilancia epidemiológica y de la formación de personal;

- cooperación entre el Hospital Italiano de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Provincia para la realización de acciones sanitarias conjuntas. **

3. Difundir en otras zonas geográficas del País las metodologías y técnicas adoptadas en el Programa, en cuanto a programación, organización y gestión de las actividades de y salud pública. Todo ello con el objetivo de hacer acopio de experiencias y resultados y ponerlos a disposición de todos los operadores del sector, para la ejecución y desarrollo de políticas sanitarias que tengan por fin la cobertura integral de la población, y que estén centradas sobre actividades de prevención y atención primaria y comunitaria.

Para este objetivo específico se plantea:

- la constitución de un Centro de Información y Documentación sobre políticas sanitarias que, a partir de las actividades del Programa, tenga la específica responsabilidad de favorecer la

** El Hospital Italiano de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Provincia definieron un acuerdo para la realización de acciones sanitarias conjuntas. En este marco se prevé que el Hospital ponga a disposición prestaciones de tercer nivel para pacientes que se deriven desde establecimientos públicos, en la perspectiva de una eficaz integración entre los diversos sectores de la asistencia sanitaria. Dicha cooperación está prevista también para la formación de recursos humanos y el desarrollo del sistema informativo de salud.

comunicación e intercambio con y entre los operadores sanitarios de otras áreas del País;

- la promoción de iniciativas de contacto e intercambio de experiencias (reuniones, seminarios, talleres de trabajo) entre todos los operadores sanitarios a distintos niveles (expertos en ciencias sociales, administradores, médicos, paramédicos, operadores de base, etc.) y de diferentes áreas geograficas.

4. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES

4.1. Estudio y definición del Programa

En esta fase se incluyen todas las actividades preliminares a la ejecución del Programa; entre ellas:

• acopio y estudio de la documentación referente al origen del Programa, así como de las relaciones entre el Ministerio de Asuntos Exteriores italiano y las contrapartes argentinas;

• consideración y definición preliminar de los objetivos, metodología de intervención y líneas de actividad;

• formulación de una primera base sintética del Programa;

• constitución de un sistema de investigación y documentación permanente en los sectores de interés del Programa y en asuntos sociales y politicos generales referentes a la area de intervención;

• contactos en Italia con entes e instituciones operantes en el campo de la salud pública con el objeto de definir la disponibilidad y posibilidad de llevar a cabo intercambio de experiencias (periódos de residencia, encuentros, seminarios etc.) con los operadores sanitarios argentinos;

• dos misiones preliminares del CISP en Argentina con los siguientes propósitos:
  • tomar contacto con las instituciones sanitarias públicas y privadas involucradas en el Programa;

• verificar y redifinir la metodología y líneas operativas del Programa y las prioridades de intervención, con el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y con la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Córdoba;

• acopio de información y material sobre las características generales del sistema sanitario argentino, con especial interés en la zona de desarrollo del Programa y con el fin de definir el marco de referencia de las políticas sanitarias actualmente vigentes en el País y en Córdoba;

(estos viajes de misión han sido ya realizados por el CISP en marzo y en agosto 1988 cumpliendo con el encargo recibido por la D.G.C.S. del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano, de ejecutar el estudio de factibilidad del Programa);

• redacción del Programa definitivo;

• realización de una segunda misión CISP en Argentina junto con representantes del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia, para definir en detalle asuntos de orden político-institucional respecto a la gestión del Programa, así como para definir los compromisos de las contrapartes (diciembre 1988);

• definición y organización de las estructuras operativas del CISP en Italia y en Argentina necesarias al Programa;

• impostación e inicio de otras actividades preliminares de organización del Programa (entre ellas programación de las actividades, organización de los cursos para los operadores argentinos, selección y formación del personal, investigación de mercado, etc.).

4.2. Metodología

La metodología general de ejecución del Programa está inspirada en algunas características del sistema sanitario argentino vigente, así como en la política sanitaria que ha adoptado el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Tal como ha sido indicado más arriba, el sistema sanitario argentino está caracterizado por una excesiva fragmentación institucional, por una ausencia de coordinación eficaz entre las varias instituciones sanitarias (sectores público, privado y de

obras sociales) y por una dificultad de integración entre aquellas instituciones en caso de pertenecer a distintas jurisdicciones (nacional, provincial y municipal).

El presente Programa es un programa intersectorial e interinstitucional, que tiene entre sus objetivos el de apoyar formas de integración y coordinación entre políticas sanitarias y políticas sociales y entre diferentes instituciones: públicas, privadas, de obras sociales y de distintas jurisdicciones (principalmente entre Provincia y Municipalidad).

La metodología interinstitucional del Programa se realizará tanto a nivel de gestión política y de programación de actividades como a nivel de la conducción de cada una de las actividades, de manera que puedan ser definidas detalladamente a partir de un encuentro con los operadores de las instituciones locales.
Siguiendo estas líneas de acción se ha previsto un sistema de definición semestral de planes operativos, para poder garantizar la posibilidad de una vigilancia continua con eventuales reajustes del Programa en curso, de acuerdo con las contrapartes locales.

El Programa tiene tres áreas principales de intervención y tres actividades generales que se relacionan a las primeras. Dentro de cada área de intervención se han definido algunas líneas de actividad que se especificarán ulteriormente dentro de los planes semestrales de operación y que eventualmente se integrarán a otras actividades, siempre que ellas sean idóneas a los objetivos y a la metodología del Proyecto. De la misma manera las tres actividades generales se definieron aquí de manera más bien general.

En general, el desarrollo de las actividades tendrá aspectos comunes tales como:

• formación de operadores sanitarios locales (preferiblemente personal ya operante en las planillas de las estructuras públicas) mediante becas de estudio en estructuras sanitarias públicas italianas y actividades de formación en el terreno;

• apoyo y desarrollo de las actividades de investigación relacionadas con los programas sanitarios en curso;

• envío de aparatos de varios tipos, necesarios para mejorar las actividades en curso y para realizar nuevas operaciones;

• presencia de expertos italianos en el terreno, para consultas técnicas y científicas útiles al cumplimiento de los programas sanitarios y de las actividades de formación.

Las tres áreas principales de intervención del Programa son:

• sistema informativo sanitario,
• servicio de ingeniería clínica,
• atención sanitaria primaria y comunitaria.

Las tres actividades generales del Programa son:

• reactivación de algunas estructuras sanitarias públicas y privadas (Hospital Italiano de Córdoba) de distinta entidad, mediante el suministro de aparatos sanitarios y electromédicos;

• constitución de un Centro de Información y Documentación sobre políticas sanitarias, con la tarea específica de promover la comunicación e intercambio de experiencias con operadores sanitarios de otras zonas geográficas de Argentina y de otros países;

• comparación entre cuadros dirigentes de instituciones sanitarias de la Provincia y dirigentes de instituciones italianas análogas, tanto a nivel local como nacional. Las estrategias generales de programación y gestión de los servicios sanitarios sobre el territorio podrían ser tema de discusión y análisis, tanto desde el punto de vista político-institucional como del administrativo-técnico del "management" sanitario.

4.3. Líneas de actividad

4.3.1. Sistema informativo sanitario

La complejidad de los sistemas sanitarios actualmente vigentes, de los procesos de toma de decisión y de los tipos de gestión y administración de las políticas sanitarias hacen necesaria la disponibilidad y el tratamiento continuo de un gran número de informaciones cualitativas y cuantitativas.

A fines de contar con informaciones que faciliten el conocimiento de los problemas sanitarios y de los servicios existentes,

en 1968 se instituyó a nivel nacional un "Programa Nacional de Estadísticas de Salud" (PNES) con las funciones de un sistema de estadísticas sanitarias dentro de los niveles nacional, provincial y local. Las componentes iniciales del sistema fueron:

- estadísticas relativas a los problemas sanitarios (estadísticas vitales, demográficas y de morbilidad);
- estadísticas relativas a los servicios y su empleo (estadísticas de recurso a los servicios, productividad, etc.).

Actualmente, el Sistema de Estadísticas de Salud (SES) lleva a cabo la recopilación de estadísticas vitales, de rendimiento y de prestación de servicios. Es parte integrante del Sistema Estadístico Nacional (SEN) cuyo objetivo general es el de unificar y dirigir todas las actividades de censo que se llevan a cabo en el territorio nacional. El organismo de coordinación y dirección del SEN a nivel nacional es el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC); a nivel provincial, la responsabilidad cae sobre las Direcciones Provinciales de Estadística.

La compleja articulación y fragmentación del sistema sanitario argentino han puesto en evidencia la escasa idoneidad de dicho sistema de estadísticas de salud. Los sistemas tradicionales de estadísticas sanitarias cubren, en efecto, sólo parte de las informaciones necesarias: en general sólo aquellas relativas a estadísticas vitales, de rendimiento de los servicios, de morbilidad acertada en los servicios sanitarios y – en lo que toca a las estructuras de las obras sociales – de facturación de las prestaciones.

Para responder a esta situación, se ha propuesto constituír a nivel nacional un Sistema de Información de Salud (SIS), que comprenda, entre otras, todas las informaciones ya mencionadas. La transformación de los sistemas precedentes de acopio y producción de estadísticas en un sistema único de información requiere aportar modificaciones substanciales, tanto a nivel de contenido de la información como a nivel de organización, y sobre todo en la dirección de un coordinamiento dentro, y entre, todos los sectores.

El principal objetivo del SIS es ".....suministrar oportunamente la información adecuada para el proceso de gestión de los diferentes niveles de organización politico-admi-nistrativa del sistema de salud. Asimismo podrá responder a otras exigencias complementarias tales como investigación, docencia, actualización científica y tecnológica". ("Programa Nacional de Estadísticas de Salud – Sistema de Información de Salud",

versión preliminar, Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, agosto 1986).

Teniendo en consideración la estructura del sistema sanitario en Argentina y la diversidad de fuentes y usos de datos, adquieren especial importancia las interrelaciones y vinculaciones entre los distintos componentes del mismo sistema. "Por ello se da prioridad al desarrollo de actividades de coordinación e integración, que sean vinculantes tanto para los productores como para los usuarios de dichas informaciones." ("Programa Nacional....", cit.).

En el mismo documento se identifican los siguientes niveles de coordinación prioritaria:

a) Político-administrativo

Se trata de vincular, de conformidad con el carácter federalista del País, los diversos sistemas de información de salud jurisdiccionales, entre sí y con el nivel nacional, y con carácter normativo en lo que se refiere a los contenidos de los flujos informativos.

b) Intrasectorial

Dados los aspectos del sistema sanitario es esencial fijar vínculos estables entre sus distintos sujetos activos (público, privado, obras sociales).

c) Intersectorial

Igualmente importante es la coordinación del sistema sanitario con otros sectores como el del trabajo, la educación, la asistencia social, etc., para la producción de informaciones que puedan ser empleadas tanto en el sector sanitario como en otros sectores. Esto responde asimismo a la lógica de una política sanitaria integrada con todas las demás políticas sociales del País.

Los temas principales encontrados en el Sistema Informativo Sanitario – sin pretender con ello conocerlos todos – han sido los siguientes ("Programa Nacional...", cit.).

1) Factores condicionantes de la salud de la población

Características sociodemográficas y ambientales, hábitos de vida y factores de riesgo, en forma de datos cualitativos y

cuantitativos sobre los habitantes. Los datos básicos son aquellos que se refieren a estructura por edad y sexo, volumen y distribución geográfica de la población, dinámica de crecimiento, ocupación y condiciones laborales, nivel de ingreso, educación, condiciones de vivienda, saneamiento básico, hábitos de vida y, en general, todas las informaciones que permiten identificar grupos de población a riesgo desde el punto de vista social y ambiental.

2) Estado de salud de la población y grupos prioritarios

Estructura de la mortalidad por causas, morbilidad, estado nutricional y expectativa de vida al nacer.

3) Recursos, organización y funcionamiento del sistema sanitario

Informaciones sobre los recursos disponibles (físicos, humanos y financieros), su distribución, conformación en redes y subredes de servicios, cobertura por parte de los tres sectores de atención de la salud (público, privado y de obras sociales), accesibilidad de la población a los servicios desde el punto de vista físico así como del económico, cultural y administrativo (distribución geográfica de las estructuras). Además, interesan las formas organizativas de los servicios según niveles de atención, las políticas administrativas, la estructura del gasto en salud y las tendencias del gasto familiar, la organización de los recursos comunitarios, la cooperación técnica y financiera con agencias y organismos internacionales.

4) Ciencia, tecnología y documentación bibliográfica

Estudios e investigaciones sobre la salud y fenómenos de interés intersectorial, además de la información bibliográfica a nivel nacional e internacional.

Todos estos temas tienen carácter puramente indicativo sobre el tipo de datos que se han identificado como importantes en el funcionamiento del Sistema Informativo Sanitario a nivel nacional, pero pueden entenderse también como marco de referencia para la constitución de los sistemas informativos de cada jurisdicción.

Considerando la carencia de información sobre el estado de salud de los habitantes y sobre los servicios sanitarios del territorio, y en vista de las exigencias de planificación sanitaria de la Provincia, el presente Programa se propone llevar a cabo

actividades de acopio de información sobre el territorio y sobre la red de servicios sanitarios públicos y privados, útil a la programación y desarollo de un Servicio Sanitario integrado que esté en condiciones de satisfacer las demandas de salud de la población.

Se trata de desarrollar una serie de actividades experimentales y de apoyar las que ya están en curso, con nuevas modalidades y con la prespectiva de llegar, en un futuro, a la constitución de un sistema informativo sanitario que prevea la existencia de flujos de información estables entre operadores públicos y privados en el territorio y el nivel de la administración sanitaria central, y también la realización de encuestas "ad hoc" sobre problemas de especial interés social.

Se trata además de establecer una red de terminales periféricos, dentro de estructuras decentralizadas, que estén en grado de registrar permanentemente informaciones sobre el uso y recursos a los servicios, y también de efectuar "screening" de la población, puesto que se considera oportuno emplear este sistema de información para promover el conocimiento del territorio de parte de los operadores sanitarios, así como para difundir una cultura de salud pública y medicina preventiva, allí donde frecuentemente se da preferencia a las actividades de asistencia y curación.

El carácter experimental y modular de las actividades previstas debería consentir – una vez verificada su eficacia en el curso del Programa – replicarlas en escala más amplia y con los debidos reajustes a nivel de la ciudad y también de la provincia.

Teniendo en cuenta, como es sabido, que las funciones primarias de un sistema informativo sanitario son:

- evaluar las exigencias de la población en términos de prevención, curación, rehabilitación;
- constatar el estado de los recursos y servicios existentes en términos de presupuesto, operadores, estructuras, equipos y competencias;
- vigilar contínuamente el desarrollo de las intervenciones de salud pública en el territorio, en términos de modalidades de actuación como de consumo de recursos;
- evaluar los resultados de cada actividad y planificar nuevas, idóneas a las condiciones cambiantes de la población;

considerando también el carácter fragmentario del sistema sanitario actual – tantos subsistemas cuantos sujetos y

estructuras vigentes;
se han considerado prioritarias, de común acuerdo con los responsables del Ministerio de Salud de la Provincia, una serie de actividades centradas sobre la información respecto a la demanda y estado de salud de la población, los recursos sanita-rios existentes en cuanto a estructuras, servicios, personal, etc., y al funcionamiento de las estructuras sanitarias en todo el territorio. Todo ello según una metodología experimental que involucra varias instituciones y entes públicos y privados.

Las actividades que se han definido quedan especificadas más adelante en sus líneas generales; habrá una definición ulterior de los aspectos operativos, técnicos y organizativos cuando se establezcan los planes semestrales de operación.

La definición del plan de operación será resultado de una labor conjunta del personal del Programa, las contrapartes locales y técnicos y expertos adscritos en Italia. En efecto, se considera que en el momento en que se desarrolle una red de servicios de salud pública sobre el territorio podrán surgir nuevas exigencias: por ejemplo experimentos ya consolidados como la definición de mapas de riesgo ambiental y "screening" de la población.

4.3.1.1. Censo de los recursos y servicios sanitarios

Llevar a cabo un recuento de todas las estructuras sanitarias de asistencia existentes en el área noroeste de la ciudad (públicas, de obras sociales, privadas), recabando informaciones sobre los recursos físicos y humanos disponibles y sobre los principales servicios que proporcionan.

4.3.1.2. Integración del sector privado en el sistema informativo sanitario

Sobre la base de los datos obtenidos en el censo de los recursos sanitarios, se eligerá una muestra representativa de estructuras privadas (entre ellas el Hospital Italiano de Córdoba) con el fin de establecer con ellas convenios que permitan obtener informaciones periódicas sobre las prestaciones en ambulatorio y los internamientos, siguiendo un método compatible con el que se aplica al sector público y con el objeto de disponer de datos homogéneos y comparables.

4.3.1.3. Investigación sobre la historia clínica de los pacientes

Encuesta entre los pacientes internados en hospitales, acerca de los antecedentes de sus tratamientos en ambulatorio y, en general, de su recurrir a estructuras sanitarias antes de ser internados, para obtener elementos de evaluación sobre el sistema actual de derivación de pacientes y sobre el grado de integración entre estructuras sanitarias distintas y de diferente complejidad.

4.3.1.4. Investigación sobre el uso y el recurso a los servicios sanitarios

A través de un acuerdo por definirse con el Ministerio de la Función Pública, responsable de la encuesta permanente de hogares que se realiza anualmente, se prevé la inclusión, en dicha encuesta, de una serie de preguntas específicas sobre el uso de los servicios sanitarios por parte de la población.

4.3.1.5.Informatización experimental de unas estructuras sanitarias públicas de primer, segundo y tercer nivel

Con el fin de emprender una experiencia piloto para el desarrollo de la informática en la gestión de la salud en todo el territorio, a nivel primario, poliambulatorial y hospitalario, se prevé el suministro de tres personal computers para un centro de salud del primer nivel, para el Centro de Salud Benito Soria y para el Hospital San Roque.

4.3.1.6. Formación de personal

La formación del personal se realizará en los siguientes campos:

- organización y gestión de sistemas informativos sanitarios a nivel territorial y hospitalario;
- vigilancia epidemiológica, planificación de encuestas, muestreo y elaboraciones de estadísticas;
- utilización de software para estadísticas sanitarias y hospitalarias.

Períodos de formación en Italia

Se prevén dos becas de estudio de tres meses cada una para operadores sanitarios que ya estén empleados en estructuras públicas de la Provincia o de la Municipalidad. Tales becas servirán para cursos de formación en estructuras públicas italianas que tengan experiencia significativa en el sector de los sistemas informativos sanitarios y de la vigilancia epidemiológica.

Cursos de formación sobre el terreno

Se podrán realizar otras actividades de formación sobre el terreno, y podrán ser los mismos becarios a llevarlas a cabo luego de los cursos en Italia, con la presencia de expertos italianos si ello fuera necesario.

Se prevé ademas la posibilidad de otras actividades de investigación y encuesta epidemiológica en el curso del Programa; ellas serán definidas en detalle dentro de los planes semestrales de operación.

Como apoyo ulterior a la realización de las actividades arriba indicadas, y además de los recursos ya especificados para cada actividad, se prevé la presencia de asesores italianos según modalidades que se definirán de acuerdo a las exigencias del Programa.

4.3.2. Servicio de ingeniería clínica

La determinación de este campo de actividades ha sido dictada por consideraciones que se refieren a los límites técnicos y organizativos del servicio de mantenimiento y gestión técnica de los equipos sanitarios actualmente disponibles en las estructuras sanitarias de la Provincia.

En las estructuras públicas el problema del mantenimiento queda resuelto sólo parcialmente por medio de un equipo de ingeniería clínica que sirve a toda la provincia (Taller de Mantenimiento, con sede en el Hospital de Niños); dada la carencia de capacidad y de adiestramiento técnico del personal, este taller opera exclusivamente en los sectores de radiología e incubadores pediátricos. Por lo tanto un número considerable de aparatos y equipo queda sin servicio y en muchos casos no está en

condiciones de ser utilizado por falta de fondos destinados a reparaciones.

Por estas razones y atendiendo a la solicitud de las autoridades sanitarias de la Provincia, el Programa comprende una activación del servicio actual de ingeniería clínica, considerando actividades de formación en Italia y en Argentina para el personal técnico en sectores específicos de los equipos e instrumentos médicos de alto nivel tecnológico y sobre la organización y gestión del servicio de ingenieria clínica; se incluye igualmente el suministro de equipos e instrumentos para elevar el nivel del mantenimiento y reparaciones.

El programa de formación podriá desarrollarse asimismo empleando las estructuras del Hospital Italiano de Córdoba, que cuenta con aparatos de tecnología avanzada, gracias también a los aparatos que recibirá en este Programa.

El servicio de ingeniería clínica debe cumplir además con funciones de control de la instalación de los aparatos concedidos bajo el presente Programa, cuidando de su mantenimiento y colaborando en el inventario de todos los equipos e instrumentos de que se dispone en toda la red sanitaria de la zona noroeste de Córdoba.

El objetivo consiste en favorecer la constitución de un servicio de ingeniería clínica público, con una competencia adecuada para garantizar la asistencia técnica por lo menos en los sectores principales de las tecnologías biomédicas, y a prestar apoyo estable a la planificación de compras de aparatos electromedicos por la Provincia de Córdoba.

Las actividades que, junto con las autoridades sanitarias de la Provincia de Córdoba, han sido consideradas con prioridad, son las siguientes.

4.3.2.1. Formación de personal

La formación del personal se realizará en los campos siguientes:

- estrategias de organización y gestión técnica y administrativa de un servicio de ingeniería clínica hospitalaria y territorial;
- metodología para constituír un banco de datos computeri-

zado referente a los aparatos electromédicos existentes, con el objeto de vigilar continuamente su utilización, mantenimiento, funcionamiento y costo, y con el objetivo de brindar apoyo a las actividades de planificación y programación de adquisiciones a nivel provincial;

- perfeccionamiento en el mantenimiento y reparación de aparatos radiológicos;
- mantenimiento y reparación de aparatos electromédicos de media y alta tecnología.

Cursos de formación en Italia

Se prevén dos becas de tres meses cada una para ingenieros o técnicos actualmente sirviendo en el equipo de ingeniería clínica de la Provincia; esas becas serán utilizadas para cursos de formación en estructuras públicas italianas que tengan experiencia considerable en el desarrollo de servicios de ingeniería clínica territorial y hospitalaria.

Cursos de formación sobre el terreno

Las otras actividades de formación se realizarán sobre el terreno, conducidas por los mismos operadores que han seguido los cursos en Italia y, si fuera necesario, contarán con la presencia de expertos italianos.

Entre estas actividades se cuentan los cursos de capacitación que las empresas proveedoras de aparatos electromédicos ofrecerán para el personal de las estructuras sanitarias, públicas y privadas (Hospital Italiano de Córdoba).

4.3.2.2. Incremento técnico del servicio de mantenimiento

El Taller de Mantenimiento de la Provincia recibirá aparatos, maquinaria e instrumentos para mejorar las actividades de rutina en el mantenimiento de los aparatos electromédicos.

4.3.2.3. Informatización experimental del servicio de ingeniería clínica

El Taller de Mantenimiento de la Provincia recibirá un personal computer con su propio software para constituir un banco de

datos sobre los aparatos electromédicos existentes dentro de las estructuras sanitarias públicas.

Este banco de datos – que al principio tendrá carácter experimental y servirá las estructuras sanitarias del área noroeste de la ciudad de Córdoba – deberá estar en condiciones de contener datos sobre las características técnicas, intervenciones de mantenimiento y reparación, piezas de repuesto disponibles, costo inicial del mantenimiento y reparaciones y todos los datos necesarios para una vigilancia continua de la función de todos los aparatos que conforman el parque electromédico.

El banco de datos será un apoyo indispensable para definir un sistema provincial de planificación y programación de las adquisiciones de aparatos electromédicos.

4.3.3. Atención sanitaria primaria y comunitaria

El tercer campo de intervención del Programa comprende una serie de actividades de apoyo a los programas de salud pública, dentro del ámbito de la atención primaria y comunitaria.

La atención primaria reviste un papel central dentro de los planes sanitarios del gobierno argentino, y se entiende como un conjunto de acciones sanitarias programadas,de baja complejidad que representan el punto de contacto con la comunidad y la "puerta de entrada" al sistema de los servicios sanitarios, regionalizado y definido a niveles de complejidad creciente.

El gobierno actual se expresa como sigue, en el documento "Líneas de un Plan Nacional de Salud":

"Hay que destruir la imagen consciente o inconsciente de que la atención primaria es un servicio de salud para los emarginados, que no pueden alcanzar el modelo de medicina opulenta de los grupos más favorecidos. Hay que reemplazar esa imagen por la de que todo buen servicio de salud y toda buena medicina se edifican desde una base de máxima sencillez y máxima participación de los mismos interesados y que vale igualmente para los pobres y los ricos." (Secretaría de Salud, MPAS, "Lineamientos para un Plan General de Salud", Buenos Aires, 1984).

Como elemento central queda subrayada, entonces, la dimensión comunitaria y participativa de la atención primaria.

El Programa intervendrá en tres ámbitos prioritarios:

- salud mental;

- educación sanitaria;
- asistencia domiciliaria y comunitaria.

4.3.3.1. Salud mental

En 1984, al constituirse el gobierno demócratico en Argentina, el sector de la salud mental presentaba una situación de notable menoscabo que se resume como sigue:

- una concepción perimida de la salud mental que reducía su vasto campo a acciones psiquiátrico-asistenciales, negando su dimensión de prevención y rehabilitación;
- inexistencia de un sistema de coordinación de sectores segun niveles de complejidad;
- inexistencia de conexión entre los diferentes subsectores del sistema sanitario y entre éste y los sectores de educación, justicia, acción social y otros;
- ausencia de programas de formación para los operadores de salud mental y ausencia de programas de investigación. (Harrington M.E., "Equipos comunitarios de la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba", in "Segundo seminario – taller de investigación en ciencias sociales y salud", 4-8 julio de 1986, Secretaría de Ciencia y Técnica, Buenos Aires).

Ante semejante situación, y siguiendo las orientaciones de las directivas dictadas por el actual Plan Nacional de Salud Mental, la Dirección de Salud Mental de la Provincia de Córdoba ha desarrollado – y está conduciendo – una serie de actividades orientadas hacia los siguientes fines prioritarios:

- lograr la integración de la política de salud mental a las otras políticas sanitarias;
- alcanzar una integración intersectorial con los sectores de la educación, acción social, justicia y otros;
- ampliar la cobertura para la población mediante actividades en los tres niveles de prevención que conciernen a la salud mental (promoción y protección de la salud, diagnóstico precoz y tratamiento, rehabilitación);
- refuncionalizar los hospitales psiquiátricos según las recomendaciones de la OMS;
- llevar a cabo intervenciones sobre problemas específicos como los de los jóvenes, tercera edad, minusválidos;
- capacitar recursos humanos mediante la constitución de cursos de residencia interdisciplinaria y desarrollo de la investigación sobre nuevas modalidades de trabajo;

• desplazamiento desde un modelo médico "enfermedad-hospital" a uno de tipo "salud-comunidad-interdisciplinariedad". (Harrington M.E., "Equipos comunitarios..." cit.).

Para lograr estos objetivos, se ha definido una estrategia de intervenciones que apoya sobre tres puntos fundamentales:

• «"primarización" de la salud mental, en el sentido de una forma particular de planificación de los servicios sanitarios sobre la base del respeto de los principios de equidad, correlación entre sectores, regionalización, participación y utilización de recursos no convencionales;

• formación de recursos humanos, en el sentido de una recalificación y reconversión de dichos recursos, no sólo desde el punto de vista técnico sino tambien del de la transformación humana;

• investigación permanente, en el sentido de un proceso que toca todas las actividades a todos los niveles, promoviendo la investigación a nivel clínico, epidemiológico, sanitario, e incluyendo el aporte de las ciencias sociales.» (Dirección General de Salud Mental, Secretaría Ministerio de Salud de Córdoba, "Reseña de lo actuado en salud mental: 1984-1987", in "IV Seminario Nacional de Salud Mental", Ministerio de Salud y Acción Social, Secretaría de Salud, República Argentina, 1987).

En resumen, las actividades que se realizan en el campo de la salud mental entran tanto en el sector de la asistencia y rehabilitación (incluyendo los hospitales psiquiátricos y los servicios de salud mental de los hospitales generales), como en el de la protección y promoción de la salud (que incluyen programas especiales como el de "Atención Integral al Joven" y los programas de atención comunitaria).

En el ámbito de estas directrices y de común acuerdo con la Dirección General de Salud Mental de la Provincia de Córdoba, se han definido las siguientes actividades prioritarias para el presente Programa.

4.3.3.1.1. Formación del personal

La formación del personal se concentrará en los siguientes temas:

• vigilancia e investigación epidemiológicas, con especial referencia al problema de la definición de indicadores cualitativos de evaluación de todas las intervenciones en el sector de la salud

mental; esto incluye entrenamiento en el empleo de sistemas informaticos de apoyo a

- las actividades de salud mental;
- metodologías interdisciplinarias de intervención en el campo de la salud mental a nivel comunitario, con referencia, eventualmente, a cuestiones específicas tales como la toxicodependencia, alcoholismo etc.;

Tales actividades tienen, entre otros, el objetivo específico de entrenar formadores de personal que estén en grado de impartir, a nivel más amplio, las misma capacitación que han recibido.

Cursos de formación en Italia

Se prevén dos becas de tres meses cada una para operadores en el campo de la salud mental que ya estén en servicio en las estructuras sanitarias públicas de la Provincia o de la Municipalidad. Tales becas serán empleadas para cursos de formación en estructuras públicas italianas que tengan reconocida experiencia en este campo.

Cursos de formación sobre el terreno

Consistirán en actividades que podrán realizar los becarios, a su vuelta de los cursos en Italia, si fuese necesario con la presencia de expertos italianos.

4.3.3.1.2. Constitución de equipos móviles interdisciplinarios para atención comunitaria

Siguiendo las líneas de acción arriba indicadas, la Dirección de Salud Mental se propone constituir equipos móviles interdisciplinarios para atención comunitaria, que realicen visitas periódicas a los efectores de salud de primer nivel existentes en el territorio.

La zona noroeste de la ciudad de Córdoba incluye 20 efectores de salud y por el momento en la zona existe sólo un equipo de atención comunitaria.

El Programa prevé fondos para contratar y formar personal y constituir dos nuevos equipos interdisciplinarios que constarán de 8 operadores durante 18 meses. Estos grupos deberán estar formados por un mínimo de 4 personas con las siguientes calificaciones profesionales: un médico, uno psicólogo, un asistente social y un enfermero psiquiátrico. Se prevé que tales

equipos se harán estables, en el futuro, según modalidades y plazos por definir aún, y que en todo caso quedarán asumidos por las estructuras públicas.

4.3.3.1.3. Informatización experimental de las actividades de salud mental

Con el fin de incentivar la adopción de un modelo experimental informatizado de programación y gestión de las intervenciones en el campo de la salud mental – incluyendo el tratamiento y elaboración de datos relativos a tales intervenciones así como a las investigaciones epidemiológicas – se prevé el invio de un personal computer que funcionará o en el Centro Benito Soria (donde se colocarán las estructuras informáticas para servir el sistema informativo sanitario), o en locales de la Dirección de Salud Mental.

4.3.3.1.4. Actividades de vigilancia epidemiológica en el sector de la salud mental

Serán actividades de investigación y estudio epidemiológico con el objetivo explícito de apoyar – mediante la asesoría de expertos y la disponibilidad de fondos para personal – el esfuerzo de la Dirección de Salud Mental para elaborar una metodología científica dirigida a la vigilancia y evaluación de las intervenciones en el campo de la salud mental realizadas en el territorio.

4.3.3.2. Educación sanitaria

La realización de actividades de educación sanitaria dentro del marco del Programa tiene el propósito fundamental de apoyar al Departamento de Educación para la Salud de la Provincia de Córdoba en sus programas.

El Departamento tiene el próposito de promover entre los habitantes la adopción de costumbres y conductas sanas a fin de elevar la calidad de la vida y dar impulso al desarrollo económico y social, a nivel individual, familiar y comunitario. Para ello es necesario aplicar tecnologías modernas y metodos de educación activa y participativa, que permitan activar un sistema educativo-sanitario horizontal, sobre la base de una percepción y un conocimiento claros de la realidad vigente.

La educación sanitaria debe ayudar a estimular esencialmente el espíritu comunitario de responsabilidad y autoayuda, logrando que la comunidad misma se reconozca como recurso útil para todo aquello que se refiere a la salud, a la calidad de la vida y al propio desarrollo.

El Departamento de Educación para la Salud de la Provincia promueve actividades de educación sanitaria en relación a los programas prioritarios de la Dirección de Atención Médica Periférica de la Municipalidad de Córdoba, tratando de integrar a la comunidad dentro de la planificación, ejecución y evaluación de todos los programas. Dichas actividades se llevan a cabo en coordinación con otros organismos públicos y privados, con el fin de promover una acción global en el sector de la educación, según criterios metodológicos de la máxima homogeneidad posible.

Junto con los responsables del Departamento Educación para la Salud, se han definido las siguientes líneas prioritarias de acción para el Programa.

4.3.3.2.1. Formación de personal

La formación de personal en el sector de la educación sanitaria seguirá las siguientes líneas generales:

- metodologías y técnicas educativas participativas;
- producción de material audiovisual y gráfico para actividades de educación sanitaria;
- elaboración de indicadores cualitativos para el control y evaluación de las actividades educativas.

Cursos de formación en el extranjero

Se prevén dos becas de tres meses cada una para operadores de educación sanitaria que estén prestando servicio en estructuras sanitarias públicas de la Provincia o de la Municipalidad. Tales becas servirán para cursos de formación en estructuras italianas (u otros países latinoamericanos) que tengan reconocida experiencia en el sector de la metodología y técnicas educativas participativas.

Cursos de formación sobre el terreno

Consistirán en ulteriores actividades de formación que realizarán los mismos becarios a su vuelta, si fuese necesario en presencia de expertos italianos.

Los cursos de formación sobre el terreno podrán ser ofrecidos al personal de centros de salud de primer y segundo niveles.

4.3.3.2.2. Dotación de material técnico de producción para el Departamento de Educación para la Salud de la Provincia

Este Departamento carece actualmente de medios técnicos para producir material educativo y con frecuencia tiene que afrontar costos elevados para la producción de material que exige técnicas complejas de producción.
Por ello se ha considerado esencial el incremento tecnológico del Departamento, dotándolo con nuevos instrumentos de producción gráfica y audiovisual.

Se prevé, especificamente, dotarlo con un sistema computerizado de gráfica avanzada con impresora laser (tipo"desk-top publishing").

4.3.3.3. Emergencias y asistencia a domicilio

Hay un problema de dificultad de comunicación entre algunos centros de salud periféricos y el centro poliambulatorio de segundo nivel Benito Soria, puesto que no existen lineas telefonicas funcionantes por dichos centros. Obviamente esto influye negativamente sobre la posibilidad de contar con un servicio eficiente de emergencias.

Este Programa prevé la dotación de radiotransmisoras y receptores para crear un sistema de comunicación entre los 10 centros de salud más apartados y con una central colocada en el centro Benito Soria.

Como apoyo a los programas de atención domiciliaria el Programa incluye además el suministro de dos ambulancias al Benito Soria y 5 automóviles para los equipos itinerantes de atención comunitaria que serán utilizados, según modalidades por concertar, también para las actividades de salud mental.

4.3.4. Suministro de aparatos sanitarios y electromédicos

El Programa prevé el incremento tecnológico del sistema de salud pública de la Provincia directamente, con la dotación de

aparatos sanitarios y eletromédicos para estructuras sanitarias públicas de distinta complejidad (centros de salud de primer nivel, Centro Benito Soria y hospitales públicos Córdoba y San Roque), e indirectamente con la dotación de aparatos al Hospital Italiano de Córdoba.

La dotación de aparatos electromédicos se realizará en las fases siguientes:

- definición y selección de los aparatos;
- investigación de mercado;
- verificación y prueba de los aparatos en Italia;
- instalación, prueba y entrenamiento de operadores sobre el terreno.

La definición de los aparatos ha sido efectuada por expertos del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia sobre la base de las exigencias prioritarias de las estructuras beneficiarias, verificadas en el curso de viajes de misión.

4.3.5. Centro de Información y Documentación

La constitución del Centro de Información y Documentación sobre políticas sanitarias tiene el objetivo explícito de favorecer y promover la comunicación e intercambio de experiencias en el sector de la salud pública con entes, instituciones, operadores, técnicos e investigadores de otras zonas geográficas de Argentina y otros países.

El Centro podría ubicarse en locales del Ministerio de Salud de la Provincia y operatores designados por parte del mismo Ministerio y expertos italianos podrán junto coordinar las actividades.

Las actividades específicas del Centro serán:

- constituir una estructura de documentación permanente sobre políticas sanitarias, a partir de las actividades de este Programa, al servicio del Ministerio de Salud de la Provincia y como apoyo en la ejecución de este mismo Programa;
- coordinar y supervisar las actividades de producción de material informativo, fotográfico y filmado para la divulgación del Programa en Argentina y en Italia;
- promover actividades de sensibilización e información sobre el Programa, con el fin de difundir las metodologías y tipos de actividad del Programa dentro de la comunidad y en los entes e

instituciones interesadas. Entre estas iniciativas se incluyen campañas de informacion, seminarios, encuentros entre operadores locales y de otras zonas del País y, eventualmente, con los operadores italianos en el sector.

4.3.6. Comparación entre dirigentes de instituciones sanitarias argentinas y de instituciones italianas análogas

Se prevé la realización de seminarios, grupos de trabajo, jornadas de estudio en Italia y/o Argentina con la participación de dirigentes de estructuras sanitarias públicas locales y regionales y de los ministerios de salud de ambos países.

Los temas principales de comparación podrían ser, entre otros, las estrategias generales de programación y gestión de los servicios sanitarios en el territorio, desde un enfoque político-institucional y también administrativo y técnico de "management" sanitario.

4.4. Gestión institucional del Programa

Considerando la articulación del Programa en actividades relativas a varios sectores de intervención y considerando asimismo su carácter intersectorial e interinstitucional, es necesario prever para él una estrucutra adecuada de gestión.

La base institucional deberá responder, por un lado,a las exigencias de coordinación e integración entre las varias instituciones involucradas en el Programa, y por otro, deberá garantizar un desarrollo ágil y eficiente de todas las actividades, permitiendo la toma de decisiones a la brevedad posible y concediendo márgenes de autonomía operativa al personal que actúe en los varios sectores del Programa (sistema informativo, ingeniería clínica, atención primaria y comunitaria).

Dentro de este marco, resulta indispensable redactar planos operativos semestrales que, sobre la base de los objetivos y líneas generales del Programa, definan detalladamente las actividades específicas a llevarse a cabo cada seis meses.

4.4.1. Hipótesis de una estructura operativa y sus relativas funciones

Sobre la base de una primera evaluación de las exigencias administrativas, institucionales y operativas del Programa, que se ha realizada en colaboración con representantes del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano y las contrapartes argentinas, se plantea el siguiente organigrama operativo para la gestión del Programa.



4.4.1.1. Comité Mixto de Supervisión

Es una estructura general a nivel político, compuesta por representantes de las instituciones italianas y argentinas que toman parte en el Programa, con la función principal de supervisar la ejecución global del Programa. Deberá reunirse por lo menos una vez cada seis meses en coincidencia con la aprobación de los planes de operación.

Composición

Los miembros del Comité Mixto son representantes de la Direzione Generale Cooperazione allo Sviluppo (D.G.C.S.) del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia, representantes del CISP, del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba y los dos Responsables del Programa por parte argentina y por parte italiana. Además se prevé la posibilidad de invitar a representantes del Hospital Italiano de Córdoba cuando se discutan cuestiones relativas a las actividades que interesan directamente al Hospital.

Funciones

a) Proporcionar las directivas generales y metodológicas de intervención a la Dirección del Programa.
b) Favorecer la coordinación e integración de las diversas instituciones públicas y privadas que participan en el Programa.
c) Aprobar los planes operativos semestrales predispuestos por la Dirección del Programa, garantizando su ejecución.

4.4.1.2. Dirección del Programa

La Dirección consiste en un organismo directivo de gestión y coordinación que deberá reunirse frecuentemente con el objeto de tomar las decisiones necesarias a la gestión cotidiana del Programa.

Composición

La Dirección se compone del Responsable del Programa por parte italiana y del Responsable del Programa por parte argentina (designado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba) que podrán ser auxiliados por técnicos y expertos en los diversos sectores de actividad.

Funciones

a) Formular los planes de operación semestrales y la programación financiera.
b) Redactar informes semestrales de ejecución sobre las actividades del Programa, sobre la base de los informes de los grupos operativos.
c) Organizar y supervisar las actividades de los grupos opera-

tivos.

d) Seleccionar el personal local.

Gran parte de las actividades de gestión y coordinación de la Dirección deberán ejecutarse en colaboración con los responsables de los grupos operativos y con todos los operadores que la Dirección considere útiles.

4.4.1.3. Grupos operativos

Se prevé la constitución de tres grupos operativos,uno en cada sector de intervención del Programa (sistema informativo sanitario, ingeniería clínica y atención primaria y comunitaria), compuestos preferiblemente con personal proveniente de las estructuras públicas, para que realicen las actividades programadas sobre el terreno.

Composición

Estos grupos estarán formados por un responsable y dos o tres operadores de cada uno de los sectores de acción, con funciones de ejecución y coordinación de las actividades en todo el territorio. Se tratará de mantener cierto equilibrio dentro de estos grupos de personal en cuanto a su procedencia según instituciones públicas.

Funciones

a) Ejecutar las actividades previstas en los planes semestrales de operación.

b) Redactar informes periódicos sobre las actividades cumplidas.

c) Realizar acciones de documentación sobre las actividades realizadas.

4.4.1.4. Grupo de apoyo en Italia

La constitución de un Grupo de apoyo en Italia es indispensable para asistir a la Dirección del Programa sobre el terreno, así como al equipo de expertos italianos, desde el enfoque político-general tanto como desde el enfoque técnico.

Composición

El Grupo de apoyo estará compuesto por personal del CISP y por asesores técnicos según prevé el Programa. Este Grupo trabajará en estrecho contacto con los funcionarios y expertos del Ministerio de Asuntos Exteriores de Italia.

Funciones

a) Apoyar a la Dirección del Programa y evaluar periódicamente la ejecución del mismo.
b) Administrar los fondos en Italia y cuidar la administración central del Programa.
c) Seleccionar y formar el personal italiano que operará en Argentina.
d) Organizar y supervisar las actividades de asesoría en Italia, realizadas por instituciones, entes públicos y privados, expertos, etc..
e) Organizar los cursos de formación para el personal argentino en Italia (desde los puntos de vista logístico, científico y de gestión política y operativa), estableciendo contactos con los entes italianos interesados, impostando programas de trabajo y de visitas para los becarios, predisponiendo el material informativo y didáctico necesarios, etc..
f) Impostar y organizar actividades de selección, prueba, adquisición y envío de los aparatos electromédicos y de otras dotaciones previstas en el Programa.
g) Apoyar las actividades de investigación y estudio epidemiológico previstas por el Programa.
h) Apoyar las actividades de documentación y divulgación previstas en el Programa.
i) Divulgar los resultados del Programa, en Italia y en Europa.
l) Mantener el archivo y documentación del Programa en Italia.

4.5. Iniciativas previstas para la evaluación periódica del Programa

Además de viajes de misión del CISP a efectuarse en Córdoba aproximadamente cada seis meses, se prevé la convocación de reuniones periódicas para evaluar la marcha del Programa, tanto

sobre el terreno como en Italia, por lo menos una vez cada seis meses y en coincidencia con la definición de los planes semestrales de operación.

Las reuniones sobre el terreno, contarán con la participación de la Dirección del Programa y de los responsables de los grupos operativos. Podrá preverse asimismo la participación de otros operadores calificados que participen en las actividades del Programa, así como de expertos y asesores italianos.

Las reuniones en Italia también serán convocadas cada seis meses con la participación de representantes y expertos del Ministerio de Asuntos Exteriores italiano, del Grupo de apoyo al Programa en Italia y, eventualmente, de operadores y asesores involucrados en el mismo.

Además de esas iniciativas, la Dirección del Programa – junto con los responsables de los grupos operativos – realizará un control y evaluación continuos, en contacto con el Grupo de apoyo en Italia.

La presente pubblicazione contiene un estratto del documento di programma "Appoggio al programma di sanità pubblica nella zona nord-ovest della città di Cordoba, Argentina". Il programma è stato approvato dal Comitato direzionale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri italiano ed affidato al Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP) come organismo esecutore.

La presente publicación contiene un extracto del documento de programa "Apoyo al programa de salud pública en la zona noroeste de la ciudad de Córdoba, Argentina". El Programa ha sido aprobado por el Comitato direzionale per la cooperazione allo sviluppo del Ministero degli Affari Esteri italiano y para la ejecución del mismo ha sido encargado el Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (CISP).

Il CISP è un Organismo Non Governativo riconosciuto idoneo dal Ministero degli Affari Esteri italiano, ai sensi della Legge 49/87, a svolgere programmi di cooperazione con i paesi in via di sviluppo.
Il CISP promuove progetti, ricerche e azioni tese a favorire lo sviluppo e l'autoderminazione dei popoli.
Il CISP ha la sede principale in Italia, a Roma, e sedi secondarie nei paesi in cui opera.

El CISP es un Organismo No Gubernamental reconocido por el Ministerio de Asuntos Exteriores italiano,en virtud de la Ley 49/87, apto para la realización de programas de cooperación con los países en vía de desarrollo.
El CISP promove proyectos, investigaciones y acciones tendientes a favorecer el desarrollo y la autoderminación de los pueblos.
El CISP tiene su sede principal en Italia, en Roma, y sedes segundarias en los países en los cuales interviene.