

LA STRATEGIA PEN-PLUS PER LE MALATTIE CRONICHE

Dal 2022, anche Medici con l'Africa Cuamm è impegnato nell'implementazione del modello di cura PEN-Plus dell'OMS. Una strategia che guarda al contesto dei Paesi a limitate risorse e dai sistemi sanitari, per garantire cure ai malati cronici gravi, puntando definitivamente i riflettori sulla copertura sanitaria universale nei Paesi a limitate risorse.

TESTO DI / FABIO MANENTI, GIOVANNI PUTOTO, GIULIA SECONDINI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

DAL MODELLO PEN AL MODELLO PEN-PLUS

PEN-Plus è una strategia innovativa adottata da WHO/AFRO nel 2022 che ha come scopo migliorare l'accesso alle cure, in particolare delle malattie croniche severe come diabete di tipo 1, cardiopatia reumatica, anemia falciforme e altre malattie croniche, nelle comunità povere, rurali e periurbane, dei Paesi a basso e medio reddito. Di norma, queste malattie e le loro complicanze sono trattate solo a livello di ospedali terziari, inaccessibili a gran parte della popolazione¹.

Partendo dal *WHO Package of Essential Non communicable disease interventions for primary health care (PEN)* e dalla necessità di far fronte all'aumentare dei casi complicati, PEN-Plus prevede un focus specifico sugli ospedali rurali di primo riferimento e una rinnovata sinergia di questi ultimi con la rete delle cure primarie. Aspetti, quest'ultimi, a lungo trascurati dalle politiche sanitarie e dall'accademia²⁻³.

Per migliorare la capacità di risposta degli ospedali rurali in relazione alla comunità e alla rete sanitaria primaria, il programma

sostiene una serie di azioni tra le quali, il miglioramento del sistema di riferimento tra i livelli di cura, l'avvio di servizi clinici integrati, il potenziamento delle competenze del personale sanitario non specialista come infermieri e medici generici.

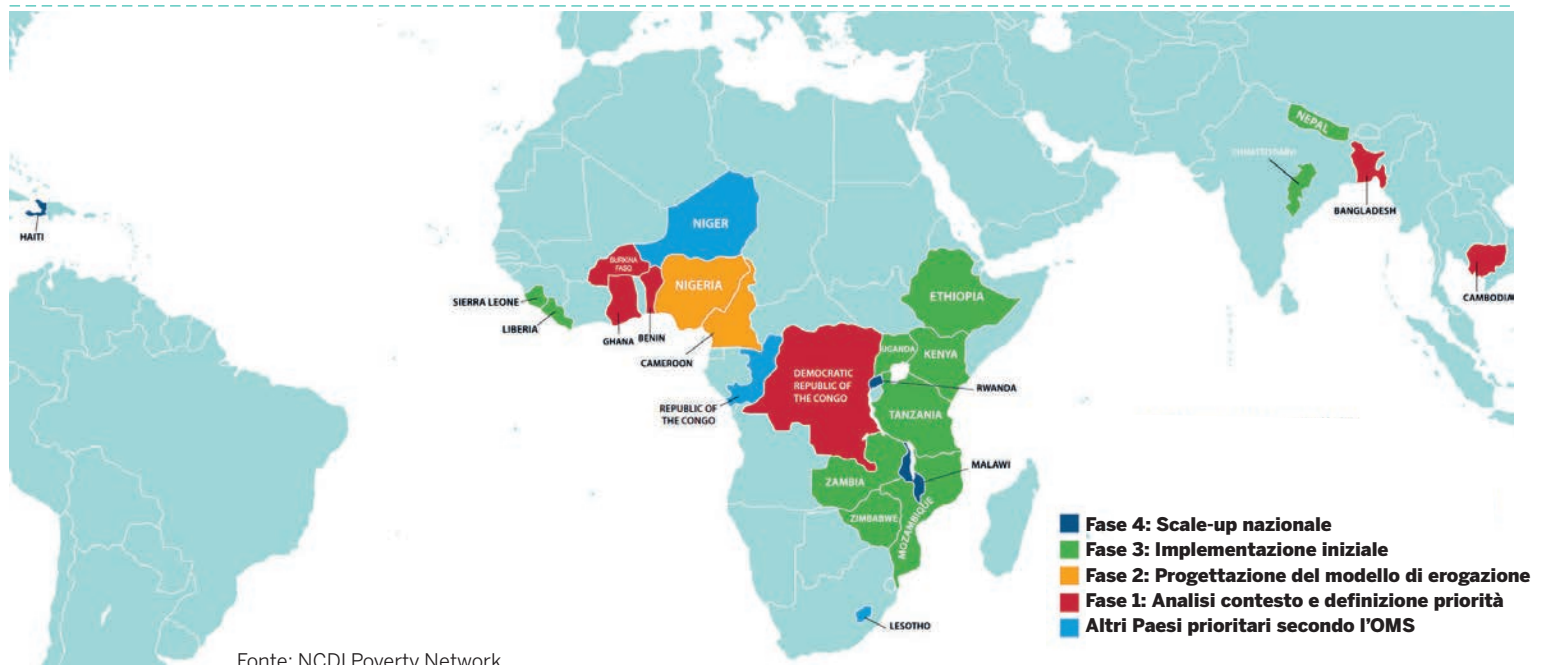
UN APPROCCIO MULTICOUNTRY E IL RUOLO DELLA RICERCA OPERATIVA

Uno dei punti di forza della strategia PEN-Plus è l'approccio multicountry, che permette di comparare contesti fra loro molto eterogenei in termini di sicurezza, povertà, finanziamento della sanità e organizzazione dei servizi.

Supportato dal *Non Communicable Diseases Poverty Network (NCDI)*, PEN-Plus è stato inizialmente sviluppato e ampliato a livello nazionale in Ruanda. In questo momento, sono nove i Paesi africani e uno stato in India che stanno avviando programmi PEN-Plus con il supporto del *NCDI Poverty Network* e di altri partner, tra i quali Cuamm in Sierra Leone e Mozambico (**Figura 1**).

Parte integrante del programma PEN-Plus è anche la ricerca ope-

FIGURA 1 / MAPPA DEI PAESI NEI QUALI PEN-PLUS È AVVIATO E FASI OPERATIVE



rativa (*implementation research*) a cui il Cuamm partecipa e che ha l'obiettivo di generare evidenze, positive o negative, su efficacia, equità, sostenibilità e scalabilità del modello.

IL CASO DELL'OSPEDALE DISTRETTUALE DI PUJEHUN, SIERRA LEONE

La fase 3 di implementazione della strategia PEN-Plus è iniziata nel 2022 in un contesto come quello di Pujehun, in Sierra Leone. Un distretto rurale di 430 mila abitanti con una rete sanitaria costituita da un ospedale governativo di riferimento e di oltre 50 centri sanitari.

Con il supporto delle autorità sanitarie locali, la prima clinica ambulatoriale per la gestione integrata delle NCDs (*screening*, triage, gestione delle complicanze) inserita all'interno dell'ospedale, è stata ristrutturata ed equipaggiata. È stato costituito un team di 7 operatori sanitari di livello medio (tecnici clinici, infermieri, nutrizionista) supportati da un 1 medico formatore e supervisore nonché referente del reparto di medicina interna. Al team dell'ospedale e a quello dei centri sanitari periferici, sono offerti dei percorsi formativi molto intensi sui temi specifici legati al progetto. Sono state potenziate la diagnostica strumentale, di laboratorio e la farmacia, inoltre è stato approntato un sistema di raccolta dati *patient-led* (guidata dai pazienti) che consente la gestione clinica dell'insieme dei pazienti, il monitoraggio continuo, detto *follow-up* (riferimenti, appuntamenti, visite di controllo, ricerca attiva dei pazienti persi), e la loro profilazione socio-economica. In aggiunta, sono state avviate attività di sensibilizzazione sul tema malattie croniche nei reparti ospedalieri, ma anche in luoghi più frequentati come le scuole e i mercati.

RISULTATI 2023 E 2024 (GENNAIO-SETTEMBRE)

I pazienti arruolati in poco più di un anno e mezzo presso la clinica PEN-Plus di Pujehun sono stati 2.061. Il 25% aveva un'età superiore ai 65 anni. Il 40,4% un'età compresa tra i 45 e i 64 anni. Il 77,3% dei pazienti era residente nel distretto, la restante parte proveniva dai distretti limitrofi. Le patologie più frequenti sono ri-

sultate essere: l'ipertensione (65%), il diabete (17,6%), l'anemia falciforme (12,2%).

Le comorbidità accertate sono state 211, di cui il 75% trattasi di ipertensione e diabete. I casi complicati sono stati il 33%, in particolare i diabetici di tipo 1 e l'anemia falciforme. I pazienti in cura o attivi dall'inizio del programma sono 952, maggioranza donne; 603 (29%) hanno ricevuto una visita negli ultimi tre mesi.

Visite, test e trattamenti sono stati gratuiti per tutti i pazienti fino a pochi mesi fa, ma a causa dell'aumento insostenibile dei casi e le restrizioni di budget – d'accordo con le autorità sanitarie locali – a partire dal terzo quadrimestre del 2024 sono stati reintrodotti i pagamenti del costo della terapia per i casi di diabete mellito di tipo 2 e l'ipertensione non complicati. L'effetto è stato, nell'ultimo trimestre in esame (luglio-settembre), una diminuzione dei nuovi casi (-35%) e un aumento (+70%) dei casi persi al controllo (*lost to follow up*) rispetto al trimestre precedente (aprile-giugno), sostanzialmente in media con i valori del primo semestre 2023.

ALCUNE RIFLESSIONI PRELIMINARI

In attesa di conoscere i risultati della ricerca comparata che coinvolge 18 ospedali, incluso Pujehun, di 10 Paesi e che analizza l'efficacia clinica, la formazione e lo sviluppo delle *policies*⁴, ci limitiamo a fare alcune riflessioni preliminari.

Le NCDs in Sierra Leone rappresentano un peso epidemiologico rilevante e in aggravamento. Nella popolazione adulta la prevalenza dei soggetti ipertesi è del 35%, l'8,3% per i diabetici di tipo 2. Le patologie severe tipo diabete di tipo 1, malattia reumatica e anemia falciforme⁵, seppur comuni, sono completamente neglette dal sistema sanitario. Infatti, il sistema sanitario in Sierra Leone risulta essere gravemente impreparato (in termini di *readiness*) ad affrontare la sfida delle NCDs: meno del 30% delle strutture sanitarie offrono servizi di *screening*, meno del 40% hanno farmaci disponibili per le NCDs⁶ e i medici specialisti in medicina interna sono una rarità.

L'esperienza di Pujehun mostra che laddove si offrono servizi gratuiti e di qualità aumenta in modo esponenziale la domanda e, con essa, il fenomeno del *bypassing*: pazienti ipertesi e diabetici

TABELLA 1 / PROSPETTO RIASSUNTIVO DELLA DISTRIBUZIONE DEI PAZIENTI ARRUOLATI PRESSO LA CLINICA PEN-PLUS DI PUJEHUN PER ETÀ (PERIODO DI RIFERIMENTO: 2023-2024)

AGE-RANGE 0	FREQUENCY	PERCENT	CUM. PERCENT	
>65	519	25,18%	25,18%	
0 - 5	41	1,99%	27,17%	
6 - 17	235	11,40%	38,57%	
18 - 44	432	20,96%	59,53%	
45 - 64	834	40,47%	100,00%	
TOTALE	2061	100,00%	100,00%	

bypassano la rete primaria dei servizi, spesso perché proprio quest'ultima non è messa nelle condizioni organizzative minime per la gestione clinica dei casi stabili, non complicati. Questo fenomeno, per quanto comprensibile e noto, solleva comunque preoccupazioni riguardo alla salute pubblica, poiché può portare a una gestione inefficace delle malattie e a una disparità nell'accesso alle cure. Inoltre, può influenzare in negativo la pianificazione e la gestione dei servizi sanitari da parte delle istituzioni⁷. Per ovviare a questo fenomeno a Pujehun si è cominciato a decentrare la gestione dei pazienti ad alcuni centri sanitari. Un processo da potenziare ulteriormente, coinvolgendo anche la comunità. Esistono evidenze secondo le quali in zone isolate e svantaggiate, una strategia di controllo basata principalmente sul coinvolgimento e sulla responsabilità dei promotori della salute della comunità può garantire un adeguato monitoraggio della popolazione di pazienti ipertesi e migliorare il loro livello complessivo di rischio cardiovascolare⁸. Questa possibilità rimane da studiare e provare.

NCDs E COPERTURA SANITARIA UNIVERSALE: UNA SFIDA APERTA

In Sierra Leone, il tema del finanziamento sanitario e della protezione finanziaria rimane critico. Benché il piano nazionale preveda

che le malattie croniche siano comprese nel pacchetto delle prestazioni garantite, quest'ultime non rientrano nella politica della *Free Health Care*, per ora limitata (e non sempre applicata) ai soli servizi materno infantili. Inoltre, non c'è in previsione un sistema di finanziamento pubblico di tipo assicurativo.

Nel piano strategico del Paese di lotta alla NCDs si prevede un costo complessivo a carico del Governo di 8\$ pro-capite per anno per 5 anni e questo a fronte di una spesa pro-capite di 43\$ nel 2021, dei quali solo 9,5\$ erogati direttamente dal Governo⁹. Non sorprende che in Sierra Leone nel 2020 le spese dovute ai pagamenti sanitari a carico della famiglia (OOPs - *Out Of Pocket Expenditure*) raggiungano il valore del 55,7% della spesa sanitaria corrente (CHE - *Current Health Expenditure*): uno dei più alti dell'Africa sub-sahariana¹⁰.

La gran parte di questa spesa a carico dei pazienti è assorbita dall'acquisto di farmaci essenziali.

Questi dati, oltre a richiamare l'assoluta necessità di incrementare il contributo finanziario pubblico, comunitario e internazionale alla sanità in generale e alle NCDs in particolare, sollevano ancora una volta il tema ineludibile di quale debba essere il modello organizzativo da realizzare in contesti poveri e svantaggiati per prevenire e trattare, assieme ad altre, anche le patologie croniche più gravi in forma efficace, equa e sostenibile¹¹. In altre parole: quali sono le prestazioni prioritarie da offrire, a chi, con quali risorse e come. Una sfida aperta da raccogliere.

NOTE

1 Bukhman G et al., The PEN-plus partnership: addressing severe chronic non-communicable diseases among the poorest billion. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2023;11:384–6. doi:10.1016/S2213-8587(23)00118-

2 English M et al., Breaking the silence on first referral hospitals and universal health coverage, *Lancet Global Health* Volume 12, Issue 3e366-e367 March 2024.

3 Mazhar R et al., First referral hospitals in low- and middle-income countries: the need for a renewed focus *Health Policy and Planning*, 39, 2024, 224–232 DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czad120>.

4 Adler AJ et al., Protocol for an evaluation of the initiation of an integrated longitudinal outpatient care model for severe chronic non-communicable diseases (PEN- Plus) at secondary care facilities (district hospitals) in 10 lower-income countries. *BMJ Open* 2024;14:e074182. doi:10.1136/bmjopen-2023-074182.

5 WHO Step survey 2021-2025, Sierra Leone.

6 WHO Service Availability and Readiness Assessment (SARA) Sierra Leone – 2018.

7 Akin JS et al., Health-care facility choice and the phenomenon of bypassing. *Health Policy Plan.* 1999 Jun;14(2):135-51. doi: 10.1093/heapol/14.2.135.PMID: 10538717.

8 Moreiray J et al., Long-Term Outcomes of a Cohort of Hypertensive Subjects in Rural Ecuador *Glob Heart* 2019 Dec;14(4):373-378. doi: 10.1016/j.gheart.2019.09.001.

9 National Health Sector Strategic Plan 2020-2025, MOHS, Sierra Leone.

10 Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report WHO and World Bank, 2023.

11 Global health 2050: the path to halving premature death by mid-century. *Lancet Commission*, October 14, 2024. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01439-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01439-9).