

✉ Vieri Lastrucci e Eugenio Racalbutto

Il cambio di paradigma per affrontare la transizione epidemiologica nei paesi a basso e medio reddito. Un esempio concreto di approccio diagonale alle malattie croniche, messo in atto in Messico per affrontare il tema della diagnosi precoce del tumore alla mammella.

---


## L'epidemia di malattie croniche nei paesi a basso e medio reddito

Nei paesi a basso e medio reddito è ormai sempre più documentata la transizione epidemiologica da malattie trasmissibili a malattie croniche, per capire l'entità di questa epidemia basti considerare che a livello **mondiale il 68% (più di 35 milioni) dei decessi è riconducibile a malattie croniche, dei quali, tre quarti avviene nei paesi a basso e medio reddito**[\[1\]](#). L'aumento dell'aspettativa di vita, l'adozione di stili di vita dannosi per la salute, e i numerosi progressi della medicina sono i principali fattori che hanno spinto l'epidemia di malattie croniche nei paesi a basso e medio reddito[\[2\]](#). Con l'aumento della prevalenza di malattie croniche e del loro impatto in termini di morbilità e mortalità sta aumentando sempre di più la **necessità di sistemi sanitari in grado di gestire le malattie in maniera integrata e connessa lungo tutto il continuum delle cure**, dalla prevenzione alle cure palliative. Queste necessità in un contesto di risorse limitate e aiuti internazionali richiedono nuovi approcci di finanziamento e programmazione dei servizi sanitari: occorre, infatti superare la potenzialmente distruttiva polarizzazione tra gli approcci cosiddetti “verticali” (centrati su specifiche malattie e/o risultati) e quelli “orizzontali” (volti a rafforzare *in toto* il sistema sanitario).

## I limiti dell’approccio “verticale” e “orizzontale”

Concentrando il proprio intervento su una singola patologia, fase di cura o funzione del sistema sanitario, **l’approccio verticale porta spesso alla creazione di sistemi paralleli o comunque poco integrati con il sistema sanitario**, che quindi spesso risultano non sostenibili nel tempo. **L’approccio orizzontale, invece, è indirizzato alla creazione di sistemi sanitari permanenti per un approccio a lungo termine**, le cui risorse spesso però non sono sufficienti a garantire servizi adeguati ai bisogni della popolazione. Metaforicamente è possibile illustrare (vedi Figura 1) l’approccio verticale come un approccio che crea “isole” di sufficienza per specifiche malattie, fasi di cura o servizi sanitari in un “mare” di inadeguatezza del sistema sanitario in generale, mentre l’approccio orizzontale riduce la profondità di questo “mare”, che resta comunque insufficiente[3].

### Figura 1. L’approccio verticale e orizzontale a confronto


 Cliccare sull’immagine per ingrandirla

Nello specifico per quanto riguarda le malattie croniche, **gran parte dei sistemi sanitari dei paesi a basso e medio reddito attualmente risultano impreparati ad affrontare la complessità di malattie di una così lunga durata** con numerose complicanze acute, che richiederebbero un’assistenza globale, integrata e continuativa del paziente[4]. Infatti, attualmente, in molti dei paesi in via di sviluppo i servizi sanitari sono finanziati e programmati con un approccio verticale non solo per la salute riproduttiva o per HIV/AIDS ma anche per le malattie croniche, che sono trattate come una sequenza di episodi separati ed estranei tra loro, dove l’attenzione è posta su un solo elemento del processo di cura in genere focalizzato sul controllo delle riacutizzazioni. È proprio in tali risposte di emergenza, isolate e inadeguate che risultano evidenti tutti i limiti del modello verticale nell’affrontare le malattie croniche.

### L’approccio diagonale e malattie croniche

Alternativa ambiziosa da qualche tempo al centro del dibattito internazionale, e del quale esistono già alcuni esempi concreti è il cosiddetto approccio diagonale, definito come “una strategia in cui sono utilizzate esplicite priorità di intervento per portare miglioramenti inerenti a problematiche più generali, richiesti nel sistema sanitario come lo sviluppo delle risorse umane, i finanziamenti, la pianificazione delle infrastrutture, la fornitura di medicinali e qualità dei servizi”[5]. **L’approccio diagonale ha la capacità di mettere in connessione i due precedenti modelli, in maniera trasversale** appunto. L’approccio viene definito come “diagonale” in quanto, gli interventi indirizzati ad una specifica malattia o servizio possono avere effetti positivi anche per altre funzioni del sistema sanitario. Tornando alla precedente metafora del mare e delle isole, l’approccio diagonale ha lo scopo di creare isole con una base solida e ampia che gradualmente si connettono tra loro aiutando a riempire il mare di insufficienza.

### **Figura 2. L’approccio diagonale**

 Cliccare sull’immagine per ingrandirla

Sotto questo paradigma, programmi già esistenti, come i servizi di salute riproduttiva, per l’HIV/AIDS o tubercolosi, possono essere utilizzati per affrontare l’epidemia di malattie croniche non trasmissibili a tutti i livelli del sistema sanitario (vedi Figura 3), dall’erogazione alla pianificazione e finanziamento dei servizi[6].

### **Figura 3. L’approccio diagonale al sistema sanitario**

☒ Cliccare sull'immagine per ingrandirla

\*NCD: *Non-communicable diseases*

\*\*FP/MCH: *Family planning/mother and child health*

### **Dalla teoria alla pratica: il caso studio del Messico**

Di seguito, è illustrato un esempio concreto di approccio diagonale alle malattie croniche, messo in atto in Messico per affrontare il tema della diagnosi precoce del tumore alla mammella recentemente descritto in letteratura[7].

**L'incidenza del tumore alla mammella nei paesi a basso e medio reddito è in aumento a tassi allarmanti ed è soprattutto concentrata nelle fasce di popolazione più giovani.** Il tumore al seno è una malattia di non facile diagnosi, in cui un trattamento efficace può essere molto lungo e costoso, tale da richiedere anni di terapie farmacologiche. Per queste caratteristiche il tumore al seno può essere preso come un indicatore ideale per tracciare il grado di globalità, continuità e integrazione dei processi di cura all'interno di un sistema sanitario e può servire per simili valutazioni nei percorsi di cura di altre malattie croniche o non comunicabili.

**In Messico, questa malattia è la seconda causa di morte per le donne tra i 30 e i 54 anni, nonché il tipo di tumore più mortale del paese**[8]. Nel 2003, il Governo messicano ha varato la riforma sanitaria[9], assicurando la copertura finanziaria per un accesso universale ad un cospicuo pacchetto di servizi sanitari essenziali (*Seguro Popular de Salud*), tra cui anche quelli per la diagnosi e trattamento del tumore della mammella[10]. Nonostante questo, l'accesso a trattamenti efficaci risultava attenuato da un limitato accesso alla diagnosi precoce, dalle poche strutture di diagnosi e da una mancanza di adeguati percorsi di *follow-up*. I dati del 2012 del *National and Nutrition Survey*[11] mostravano infatti, come **solo una donna messicana su cinque tra i 40 e i 69 anni si sia sottoposta a mammografia o a palpazione del seno**, e questo numero si riduceva a

una su dieci considerando il quintile più povero della popolazione. Tali dati confermavano quelli provenienti dagli ospedali, dai quali emergeva che la maggior parte dei casi di tumore alla mammella fossero individuati in stadi avanzati e che i tassi di mortalità risultavano in aumento.

Per affrontare tale problematica è stato istituito un **gruppo di lavoro multi-istituzionale**, composto da rappresentanti della società civile, del *Seguro Popular de Salud*, dei governi statali e dell’istituto nazionale di sanità pubblica con il mandato di individuare strategie finanziariamente e temporalmente sostenibili per rafforzare il sistema di diagnosi precoce. Per raggiungere tale obiettivo, il gruppo di lavoro ha elaborato una strategia di rafforzamento del primo livello di assistenza attraverso un approccio diagonale.

In particolare, **sono stati elaborati e tenuti numerosi corsi di formazione in tutto il paese dedicati che hanno coinvolto un esteso network di *community health workers***, infermieri e medici del primo livello di assistenza. I corsi erano volti a rafforzare sia la consapevolezza e attenzione a tale malattia, come l’individuazione e il monitoraggio delle donne con un aumentato di rischio di incorrere nel tumore, sia la prevenzione secondaria, come la pronta individuazione dei sintomi, e le corrette metodologie per palpazione del seno.

La strategia per il rafforzamento della diagnosi precoce non si è limitata alla formazione degli operatori sanitari, ma ha incluso anche le donne stesse, attraverso **interventi di educazione e di sensibilizzazione, in particolare delle fasce più povere della popolazione**. Tale strategia, sempre nell’ottica di un approccio diagonale si è collegata ad una piattaforma già esistente chiamata *Prospera*, un programma di assistenza sociale che attraverso trasferimenti monetari promuove l’accesso all’educazione e alla salute a più del 90% delle famiglie povere sia in area urbana che rurale. Per raggiungere queste famiglie e per colmare quindi il gap evidenziato tra ricchi e poveri in termini di accesso alla diagnosi precoce, il *Seguro Popular* ha lavorato in collaborazione e attraverso questa piattaforma in tutto il paese per educare e fornire nozioni di base riguardanti la salute del seno alle madri di queste famiglie e dal 2008 tali informazioni di base sono state integrate nei manuali di *Prospera*.

Ciascuno dei soprariportati interventi di formazione, educazione e sensibilizzazione costituisce un approccio diagonale che complessivamente rafforza il sistema di cure primarie e i suoi collegamenti con il secondo e terzo livello di assistenza, invece di sviluppare sistemi paralleli specifici solo per la diagnosi precoce del tumore della mammella. Queste esperienze meritano una rigorosa valutazione, in quanto suggeriscono che strategie diagonali per la diagnosi precoce possano essere implementate attraverso

l’integrazione negli schemi nazionali di assicurazione sanitaria e di assistenza sociale e che altri programmi, come ad esempio quelli per la salute materno-infantile, per la salute sessuale e riproduttiva, contro la povertà e su HIV/AIDS possano servire come piattaforme per affrontare la prevenzione e la diagnosi precoce per le malattie croniche e non comunicabili. Infine, **tale approccio sottolinea l’importanza di identificare e analizzare il potenziale di piattaforme non solo sanitarie ma anche del mondo dell’istruzione e del lavoro**, per aumentare la sensibilità e per fornire interventi di educazione e screening sul tumore alla mammella alla popolazione.

## Conclusioni

Su quale malattia occorre investire? Su quale gruppo di popolazione è necessario intervenire prima? Quali servizi occorre includere nella copertura finanziaria? Sono solo alcune delle domande che continuamente i sistemi sanitari dei paesi a basso e medio reddito si trovano ad affrontare. Nel contesto della transizione epidemiologica verso le malattie croniche, fornire risposta a tali domande diventa una sfida sempre più stringente e improrogabile. Nel soprariportato caso studio del Messico, **attraverso un approccio diagonale, è stata creata l’opportunità per sviluppare risposte sistemiche e integrate in varie fasi del continuum delle cure e livelli del sistema sanitario**. Tale esempio dimostra come nei paesi a basso e medio reddito, sistemi integrati e connessi per l’erogazione, il monitoraggio e la valutazione dei servizi sanitari per le malattie croniche, possono essere costruiti creando sinergie con servizi, programmi o piattaforme già esistenti. L’urgenza di misure di contrasto all’epidemia di malattie croniche nei paesi a basso e medio reddito può essere quindi una grande opportunità per sviluppare riforme sanitarie di nuova generazione, riforme più “diagonali” che creino collegamenti, integrazione e sinergia tra i servizi all’interno del sistema sanitario e con quelli di altri settori come quelli dell’economia, del sociale e dell’istruzione. In definitiva, **l’approccio diagonale è uno strumento che può permettere di superare il gioco a somma zero imposto dai precedenti modelli, ovvero che sia possibile investire su un servizio solo a discapito di un altro, o sul trattamento di una malattia solo a spese di un’altra**.

**Vieri Lastrucci**, Centro Salute Globale, Regione Toscana, Università degli Studi di Firenze

**Eugenio Racalbuto**, Centro Salute Globale, Regione Toscana

## Bibliografia

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO, 2014.

2. Daniels E, Donilon T. The Emerging Global Health Crisis. Noncommunicable diseases in low- and middle-income countries. Council of Foreign Relations 2014; 19-24
3. Ooms G, Van Damme W, Baker B, Zeitz P and Schrecker T. Diagonal approach to global fund financing: A cure for the broader malaise of health systems? *Globalization and Health* 2008;4:6.
4. Nugent R. Chronic Diseases in Developing Countries. New York Academy of Science, 2008. pp. 70-79
5. Frenk J. Bridging the Divide: Comprehensive Reform to Improve Health in Mexico. Nairobi: Lecture for WHO commission on Social Determinant of Health, 2006
6. Raviglione C. [Tubercolosi: situazione globale, controllo e sfide future](#). *Saluteinternazionale.info*, 06.05.2009
7. Knaul FM, Bhadelia A, Atun R, Frenk J. Achieving effective universal health coverage and diagonal approaches to care for chronic illnesses. *Health Affairs* 2015; 1514-22
8. Knaul FM, González-Pier E, Gómez- Dantés O, García-Junco D, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *Lancet* 2012: 1259-79
9. Giuseppina Perillo e Andrea Bassetti. [La riforma del sistema sanitario in Messico](#). *Saluteinternazionale.info*, 17.11.2009
10. Sepúlveda J, Bustreo F, Tapia R, Rivera J, Lozano R, Gustavo Oláiz, et al. Improvement of child survival in Mexico: the diagonal approach. *Health System Reform in Mexico* 2007; 6: 110-25
11. Instituto Nacional de Salud Publica, INSP. La Encuesta Nacional de Salud y Nutricion. Cuernavaca, 2012.