

Malattie croniche non trasmissibili in Paesi a basse risorse: valutazione dell'impatto di fattori geografici, sociali ed economici nell'ambito di un progetto di prevenzione e trattamento in un distretto rurale della Tanzania

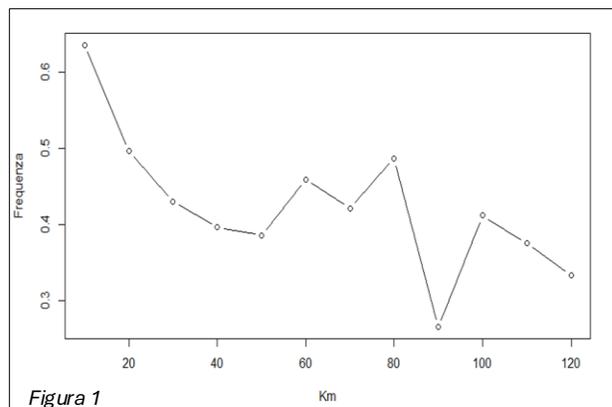
S. Biagioni, E. Ndile, K. Mutalemwa, R. Itambu, N. Bazzanini, P. Belardi, B. Ndunguru, M. Saugo, G. Azzimonti, S. Trifirò, S. Taddei

Introduzione: Le Non-Communicable Diseases (NCDs) sono gravate da elevata mortalità e morbilità globale. Tuttavia, è nei Paesi a basso e basso-medio reddito, caratterizzati da fragili sistemi sanitari, che si concentra il maggior numero di decessi. In tali Paesi, il carico delle NCDs si aggiunge a quello delle malattie infettive, configurandosi così un double burden di malattia. In Africa subsahariana, Medici con l'Africa CUAMM ha incluso le NCDs, in particolare ipertensione e diabete, nel proprio piano strategico. In Tanzania, dove i pochi servizi dedicati alle NCDs sono concentrati nelle zone urbane, dal 2016 è stato sviluppato un progetto di prevenzione e trattamento di queste patologie nel distretto rurale di Iringa District Council, presso il Tosamaganga Hospital e nei 10 Health Centers collegati. La performance del programma è però limitata dall'irregolare aderenza al follow-up e dall'esborso sanitario diretto che i pazienti sono chiamati a versare per coprire le spese delle terapie.

Obiettivi: 1) Valutare l'impatto della distanza geografica dalla struttura sanitaria sull'aderenza al follow-up, tramite un'analisi quantitativa retrospettiva con un modello di regressione lineare su 1354 pazienti arruolati nel progetto (marzo 2019-maggio 2022).
2) Valutare la possibile relazione tra fattori geografici e socioeconomici e obiettivi terapeutici (in termini di raggiungimento di target pressori/glicemici), mediante un questionario di 24 domande elaborato ad hoc e somministrato a 212 pazienti tra marzo e maggio 2022.

Risultati: 1) All'aumentare della distanza in km tra il luogo di residenza del paziente e l'ospedale si riduce significativamente ($p < 0.0001$) il numero di visite semestrali effettuate. (Figura 1)
2) Tra le variabili geografiche, sociali ed economiche indagate mediante il questionario si evidenzia un'associazione significativa ($p < 0.05$) con il raggiungimento dei target pressori/glicemici, o comunque di valori inferiori di pressione o glicemia, nei seguenti casi: condizione abitativa meno affollata (≤ 5 persone); pavimento in materiale non deperibile; risorse economiche ulteriori rispetto all'esborso diretto dell'interessato o della famiglia nell'acquisto dei farmaci.

Conclusioni: La gestione delle NCDs nei fragili sistemi sanitari africani è notevolmente compromessa dalla distanza geografica, per cui sono auspicabili politiche sanitarie costo-efficaci, decentralizzazione dei servizi con potenziamento della Primary Health Care, task shifting, integrazione dei modelli già esistenti con il rationale di massimizzare le limitate risorse. Altro sostanziale ostacolo al trattamento delle NCDs, confermato anche dalla presente analisi, risulta essere l'esborso sanitario diretto dei pazienti privi di copertura assicurativa, suggerendo la necessità fondamentale di raggiungere la Universal Health Coverage in Africa subsahariana. Anche altri indicatori di basso livello socioeconomico, come alcune condizioni abitative, si rivelano strettamente associati allo scarso controllo di patologia, ennesima dimostrazione della relazione bidirezionale tra povertà e malattie croniche.



		BP \leq 160/100 mmHg at V2 (adjusted for BP \leq 160/100 mmHg at V1) [n=180]					
		n	OR	Lower 95%	Upper 95%	Z	Pr
Living with	≥ 5 persons	42	1,00			2,060	0,040
	< 5 persons	138	2,34	1,04	5,25		
Washable floor	No	45	1,00			2,550	0,011
	Yes	135	2,76	1,26	6,01		
Health funding	Other	79	1,00			2,090	0,037
	CHF/insurance	101	2,21	1,05	4,67		

		FBG \leq 7 mmol/L at V2 (adjusted for FBG \leq 7 mmol/L at V1) [n=165]					
		n	OR	Lower 95%	Upper 95%	Z	Pr
Health funding	Other	71	1,00			1,970	0,049
	CHF/insurance	94	2,34	1,01	5,44		