

## Cure primarie: undici Paesi a confronto

Schoen C, Osborn R, Doty M et al

*A survey of primary care physicians in eleven countries, 2009: perspectives on care, costs and experiences*

Health Aff 2009, 28 (6): w1171-w1183

**A**d un campione di 10.320 medici di medicina generale (MMG) di 11 Paesi occidentali – Australia, Canada, Francia, Gran Bretagna, Germania, Italia, Norvegia, Nuova Zelanda, Olanda, Stati Uniti e Svezia – è stato inviato nel 2009 da parte di un gruppo di ricercatori finanziati dalla Commonwealth Fund (fondazione privata statunitense) un questionario che mirava ad indagare i seguenti aspetti: il livello di informatizzazione, le modalità di gestione delle patologie croniche, la percezione nell'accesso all'assistenza da parte dei pazienti seguiti, la presenza di sistemi di miglioramento della qualità e di sicurezza dei pazienti.

I risultati emersi sono molto variegati e evidenziano, per tutti gli aspetti indagati, sensibili differenze fra i Paesi, a conferma del fatto che le

politiche nazionali di organizzazione del sistema delle cure primarie fanno la differenza. Mentre l'uso di supporti informatici (IT) per registrare pazienti è praticamente universale in Olanda (il 99% dei MMG dichiara di usarli), Nuova Zelanda e Norvegia (97%), Gran Bretagna (96%), Australia (95%), Svezia e Italia (94%), negli Stati Uniti e in Canada la percentuale è ben al di sotto del 50%. A fare la differenza non è solo il livello d'informatizzazione, ma anche le potenzialità sfruttate: ad esempio, i MMG italiani usano l'IT soprattutto per prescrivere farmaci e prestazioni laboratoristiche (con percentuali al di sopra del 90%), ma meno, rispetto ai loro colleghi di altri Paesi ad alto livello di IT, per accedere ai risultati dei test di laboratorio prescritti e per ottenere alert sulle interazioni dei farmaci.

Per quanto riguarda la gestione delle patologie croniche (diabete, asma/BPCO, ipertensione e depressione) varia il grado in cui i MMG usano linee guida scritte, forniscono in maniera routinaria ai propri pazienti istruzioni per la gestione delle patologie o includono nel team professionisti non medici. In tutti i Paesi a confronto, esclusa la Francia, più del 75% dei MMG intervistati sostiene di utilizzare linee guida scritte; in

Figura 1 – Percentuale di medici che utilizzano abitualmente linee guida scritte per il trattamento di specifiche patologie  
Modificata da: Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians, 2009.

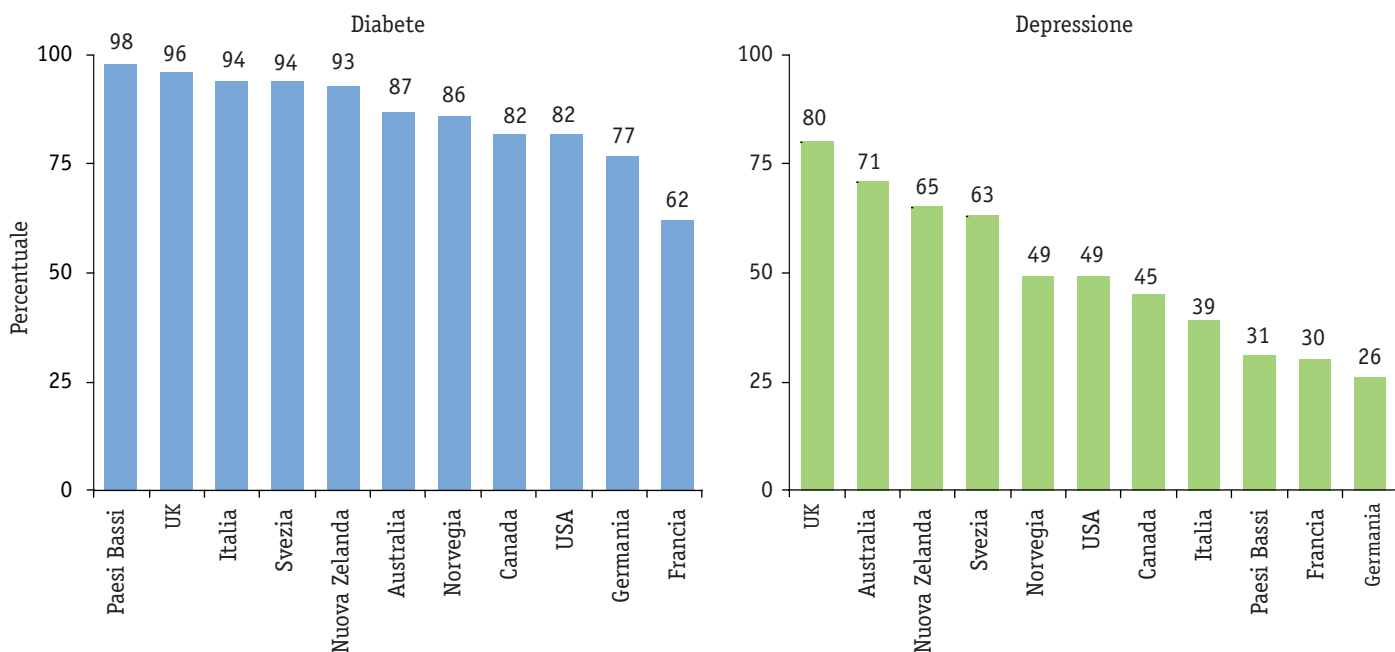
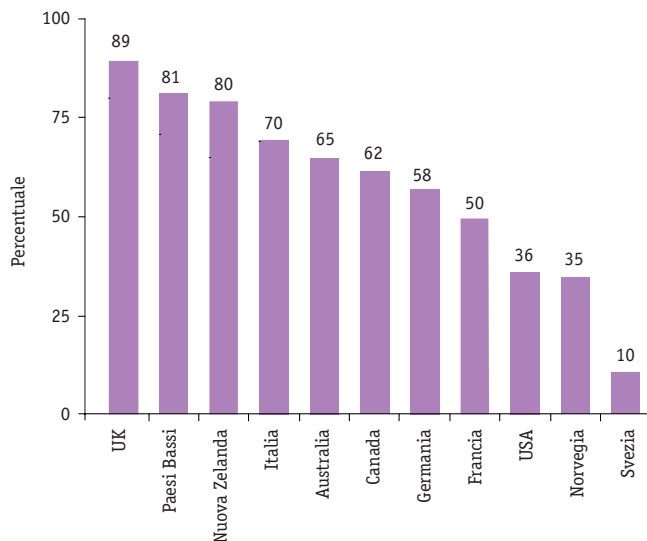


Figura 2. Percentuale di medici che ricevono incentivi finanziari al raggiungimento di determinati obiettivi clinici  
Modificata da: Commonwealth Fund International Health Policy Survey of Primary Care Physicians, 2009.



particolare, sono i medici inglesi quelli che ne sostengono l'uso più frequente, conseguenza presumibilmente del sistema di incentivi nazionali e della fissazione di precisi obiettivi di performance nella gestione dei pazienti affetti da patologie croniche. L'alto tasso d'uso delle linee guida per curare la depressione in Australia riflette invece gli sforzi dello Stato australiano per la gestione di questa patologia. L'Italia è il Paese con la più alta percentuale di medici che dichiarano di fornire in maniera routinaria ai propri pazienti istruzioni scritte sulla gestione delle patologie croniche a casa (il 63%), mentre la percentuale di coinvolgimento di personale non medico (infermieri, assistenti, farmacisti) nello staff clinico è tra le più basse (54%); tra i MMG italiani le linee guida maggiormente seguite sono quelle sul diabete (il 94% degli intervistati dichiara di usarle), mentre quelle sulla gestione della depressione sono le meno consultate (il 39%) (figura 1).

Quanto alla presenza di barriere all'accesso alle cure da parte degli assistiti, se negli Stati Uniti i MMG intervistati riconoscono notevoli difficoltà dei propri assistiti nell'accesso a cure specialistiche o a farmaci dovuti alle restrizioni delle polizze assicurative, in Italia e Nuova Zelanda la difficoltà di effettuare talune prestazioni diagnostiche (per esempio, TAC, mammografie) è connessa alla lunghezza delle liste di attesa. In particolare, ben il 75% dei MMG italiani intervistati (è il valore più elevato tra tutti i Paesi a confronto) percepisce la lunghezza della lista di attesa per una visita specialistica

come un fattore ostacolante l'accesso alle cure. Un altro aspetto indagato nel questionario riguarda la presenza di incentivi economici per promuovere la qualità dell'assistenza fornita. La percentuale più elevata di MMG che riceve specifici incentivi si riscontra tra i medici inglesi: l'84% riceve incentivi al raggiungimento di determinati obiettivi clinici contro un 51% dei medici italiani e un 28% di medici statunitensi; per la gestione di pazienti con patologie croniche, è l'82% dei medici inglesi a ricevere incentivi economici contro il 56% dei medici italiani e il 17% dei medici statunitensi. La Gran Bretagna è anche l'unico Paese in cui circa la metà dei medici intervistati (il 49%) indica la presenza di potenziali incentivi per il raggiungimento di alti tassi di soddisfazione dei pazienti (figura 2).

Da ultimo, in tema di sicurezza dei pazienti, nel questionario si chiede ai medici se possiedono procedure per identificare gli eventi avversi e adottare le conseguenti azioni. L'Italia con il 48% dei MMG intervistati è fra i Paesi – assieme a Francia (58%), Olanda (68%) e Canada (55%) – con il più alto tasso di medici che indicano la mancanza di tali procedure. Diversamente, la Gran Bretagna e la Svezia si caratterizzano come i Paesi con i più elevati tassi di medici (rispettivamente il 95% e l'88%) che dichiarano di avere sistemi efficaci di identificazione degli eventi avversi nella pratica ambulatoriale.

Concludendo, questa fotografia del sistema delle cure primarie mette in luce ampie differenze fra i Paesi oggetto di indagine, a cominciare dal contesto (quasi dappertutto i MMG agiscono come medici privati, tranne che in Svezia dove sono impiegati del servizio sanitario pubblico), ma anche opportunità e aree su cui è necessario lavorare ed investire (per esempio, l'aspetto della sicurezza, un maggior sfruttamento delle potenzialità dell'IT, etc). Fra i limiti dello studio vi è da sottolineare il tasso di risposta al questionario, che eccede il 40% del campione (il tasso più elevato è quello italiano, pari al 61%), tranne che in 4 Paesi, ossia Canada, Francia, Gran Bretagna e USA: in particolare un tasso di risposta del 20% fra i medici MMG inglesi rende difficile generalizzare i risultati emersi.

**Monica Fiorini**  
Azienda Usl di Forlì