

Età e fattori economici responsabili di disparità nelle cure

Risultati di uno studio sul sistema sanitario britannico

McBride D, Hardoon S, Walters K et al

Explaining variation in referral from primary to secondary care: cohort study

BMJ 2010; 341: c6267

Anche se il compito del Servizio Sanitario Nazionale finanziato dallo Stato è quello di garantire l'assistenza a tutti i cittadini – che ne sono i diretti finanziatori – alla prova dei fatti non poche sono le disuguaglianze e le criticità esistenti. Accade, per esempio, nel sistema sanitario inglese – assai simile a quello italiano – che le persone più anziane o quelle più deboli sotto il profilo socioeconomico abbiano minori opportunità di accesso alle cure specialistiche (*secondary care*), malgrado queste stesse categorie siano quelle che più frequentemente si rivolgono al medico di medicina generale (MMG) per ottenere assistenza sanitaria.

Per investigare e approfondire le cause di questo fenomeno, un gruppo di ricercatori dello University College di Londra ha riesaminato un archivio informatico, disponibile nell'ambito della medicina generale, che raccoglie i dati clinici di oltre 6 milioni di assistiti sparsi su tutto il territorio del Regno Unito e rappresentativi della popolazione generale. Lo scopo era quello di correlare le probabilità di accesso dei pazienti alle cure specialistiche per alcune patologie significative con diverse variabili demografiche quali età, sesso e condizioni socioeconomiche.

I tre sintomi presi in considerazione su una popolazione complessiva di circa 130.000 cittadini inglesi sono stati la metrorragia post-menopausale (indizio di un possibile cancro dell'endometrio), il dolore all'anca (probabile spia di osteoartrosi nei pazienti sopra i 55 anni) e la dispepsia (per la quale viene raccomandata l'esecuzione di un'endoscopia se il paziente è maggiore di 55 anni, il sintomo è di recente insorgenza e non ha altre motivazioni evidenti).

In un arco di tempo complessivo di circa 6 anni e mezzo, i ricercatori hanno osservato innanzi-

tutto che la probabilità di essere indirizzati ad un accertamento specialistico si riduceva significativamente con l'avanzare dell'età in tutte le situazioni patologiche esaminate, a testimonianza di una evidente disparità di trattamento per i pazienti più anziani sia nelle condizioni di teorica maggiore urgenza (come la metrorragia e la dispepsia in età avanzata) che per quelle di minore urgenza (dolore all'anca).

Per quanto riguarda il sesso, invece, le donne avevano meno probabilità di essere indirizzate alle cure specialistiche in caso di dolore all'anca. Infine, una più bassa condizione socioeconomica comportava minori probabilità di accesso alle cure specialistiche per il dolore all'anca e per la dispepsia, laddove – fortunatamente – non sono state rilevate disuguaglianze di ordine socioeconomico nelle donne colpite da metrorragia riferite alle strutture di secondo livello.

Trattamenti discriminatori in rapporto allo status socioeconomico sono stati osservati soprattutto negli ambulatori di medici di medicina generale che operavano in situazioni svantaggiate, forse a testimonianza del fatto che il più alto carico di lavoro in queste realtà può determinare una minore aderenza dei medici di medicina generale alle linee guida formulate per la gestione clinica di alcune condizioni patologiche.

Se le disparità di trattamento apparivano meno frequenti in quelle condizioni (come la metrorragia post-menopausale o la dispepsia oltre i 55 anni) in cui invece esistono linee guida esplicite o rischi evidenti per la salute, desta preoccupazione il fatto che le più basse percentuali di invio al secondo livello nei pazienti più anziani erano comuni a tutte le tre condizioni patologiche esaminate. Estrapolando questi risultati ad altri sintomi, si potrebbe infatti ipotizzare che altre condizioni patologiche (per esempio, le neoplasie del polmone, del colon-retto o dell'ovaio), che si presentano talora con sintomi non univoci o del tutto aspecifici, possano essere oggetto di scarsa attenzione da parte del medico proprio nelle fasce di età a maggiore rischio. Ecco perché gli autori suggeriscono di approfondire attraverso altri studi la questione, che appare cruciale per evitare pericolosi ritardi nel trattamento di condizioni gravate da prognosi infausta. ■ GB