

Assistenza sanitaria di base: cosa succede ai pazienti quando i medici escono dal sistema sanitario?

Zocher K

Exiting primary care providers

Health Economics 2024; 33: 1033-1054

L'assistenza sanitaria di base, erogando un servizio di cura coordinato e continuativo a un'ampia popolazione, rappresenta il primo punto di contatto dei pazienti con il sistema sanitario. Quando i medici di base lasciano il sistema sanitario locale, i pazienti devono affrontare una discontinuità nell'assistenza sanitaria. Sebbene sia sempre esistita una fine naturale in ogni rapporto medico-paziente, è solo negli ultimi anni che sono stati fatti alcuni tentativi per quantificare tale discontinuità e misurare l'impatto delle uscite dei medici di base dal servizio sanitario sul ricorso all'assistenza sanitaria, sullo stato di salute e sulla spesa sanitaria dei pazienti. Finora la ricerca in questo campo ha indicato che il pensionamento o il trasferimento del medico di base comporta una riduzione, nel lungo periodo, nel ricorso alle cure primarie dei pazienti rimasti senza medico di base e a un aumento delle cure specialistiche o degli accessi in pronto soccorso.

L'indagine condotta da Katrin Zocher, ricercatrice del Dipartimento di Economia della Johannes Kepler University di Linz, ha esaminato specificatamente l'interruzione della relazione paziente-medico di base nel contesto di un passaggio pianificato (pensionamento, trasferimento o altri motivi) dei pazienti a un successore nel contesto austriaco.

LO STUDIO

Sono stati analizzati i dati della popolazione austriaca risalenti al periodo 2005-2017, forniti dal Fondo regionale di assicurazione sanitaria. Tali dati includono informazioni dettagliate su visite mediche, farmaci prescritti, ricoveri ospedalieri e visite ambulatoriali. È stato creato un modello econometrico volto a valutare il comportamento dei pazienti e quello dei medici, ed è stata condotta un'analisi di eterogeneità che suddivide i pazienti in base alle classi di rischio.

I RISULTATI

L'analisi mostra che, nel periodo immediatamente precedente l'uscita dei medici dal servizio, i pazienti con gravi condizioni preesistenti hanno una probabilità significativamente maggiore rispetto agli altri di essere indirizzati agli ospedali dal loro medico (con un aumento significativo della spesa sanitaria).

Nel periodo successivo, i pazienti sperimentano invece un aumento significativo di richiesta di cure preventive (in particolare per il trattamento del diabete e per check-up sanitari generali), di test diagnostici (visite radiologiche e visite di laboratorio) e di richieste di visite specialistiche da parte del nuovo medico di base. La crescita della spesa in questo periodo è anche determinata dai ricoveri ospedalieri, che sono una conseguenza di successivi o nuovi ricoveri richiesti dal nuovo medico di base. Nonostante si osservi un aumento complessivo dell'utilizzo dei servizi sanitari, la mortalità tra i pazienti che hanno sperimentato una discontinuità nel servizio dell'assistenza sanitaria di base è significativamente aumentata.

Una possibile spiegazione potrebbe risiedere nella bassa frequenza di follow-up nei trattamenti per quei pazienti che sono stati indirizzati agli ospedali dal loro ex medico di base e che devono discutere cure e trattamenti di follow-up con medici a loro sconosciuti. Aumento della spesa e contestuale aumento della mortalità sono pertanto motivi di preoccupazione, senza contare che l'imminente ondata di pensionamenti in molti paesi OCSE potrebbe rendere la situazione ancora più difficile.

Oltre alla discontinuità causata dall'uscita dal servizio del medico di base, questa tendenza può portare a una riduzione dell'accesso all'assistenza sanitaria e, quindi, alla diminuzione degli esiti di salute. Misure come le cartelle cliniche elettroniche, in cui sono archiviate tutte le prescrizioni, i rapporti diagnostici e la cronologia dei trattamenti, a cui i medici hanno accesso, possono contribuire a ridurre il divario informativo tra i medici di base in uscita e quelli che auspicabilmente prenderanno il loro posto o con le strutture sanitarie alle quali i pazienti momentaneamente senza medico di riferimento possano rivolgersi.

Letizia Orzella

*Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Farmaci e Dispositivi, Regione Lazio*

