

Analisi Comparativa dei Modelli di Assistenza Primaria per la Gestione Integrata del Paziente Cronico in Italia, Belgio, Spagna, Portogallo e Regno Unito

Pietro Melodia ¹, Isabella Trezzi ², Giacomo Crotti ³, Alberto Zucchi ³, Stefano Capolongo ⁴, Carlo Signorelli ¹

1- Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università Vita-Salute San Raffaele; 2 - Direzione Generale, ATS Bergamo; 3 - Servizio Epidemiologia Aziendale ATS Bergamo; 4 - Design & Health Lab, Dept. ABC, Politecnico di Milano.

Introduzione

La Conferenza Mondiale sull'Assistenza Sanitaria di Base svoltasi ad Astana nell'Ottobre 2023, sponsorizzata da OMS e UNICEF, ha ribadito l'importanza di un'assistenza primaria integrata, coinvolgendo diverse professioni per le necessità della comunità. Secondo il report World Health Statistics 2023 dell'OMS, le malattie croniche non trasmissibili costituiranno l'86% dei decessi entro il 2050. In Italia, seguendo il PNRR del 2021 e il Decreto Ministeriale 77/22, sono stati sviluppati modelli per l'assistenza territoriale, promuovendo una gestione integrata del paziente cronico e una migliore integrazione con le strutture ospedaliere attraverso le Case di Comunità. In Europa, modelli consolidati di Assistenza Primaria si basano su equipe multidisciplinari. Questo studio confronta i sistemi di cinque realtà diverse: l'ATS di Bergamo (Italia), l'AVIQ della Regione Vallonia (Belgio), il SAS a Siviglia (Spagna), l'ACES di Lisbona (Portogallo) e l'NHS del Nord Ovest di Londra (Regno Unito).

Contenuti

Secondo i dati del World Health Statistics (tab.1), solo Belgio e Portogallo presentano almeno un medico di famiglia ogni 1000 assistiti, con la migliore copertura universale per le malattie croniche non trasmissibili. L'Italia ha la minore probabilità di ammalarsi di patologie croniche, eccezion fatta per l'ipertensione.

Nazione	Popolazione (/1000) 2021	MMG	MMG/ 1000 abitanti	* UHC per malattie croniche non trasmissibili	Probabilità di ammalarsi di CVD, cancro, diabete, CRD tra i 30 anni e i 70 anni esatti (%) 2019	Consumo totale di alcol pro capite (≥ 15 anni di età) (litri di alcol puro) 2019	Prevalenza standardizzata per età dell'ipertensione tra gli adulti di età compresa tra i 30 e i 79 anni (%) 2019	Prevalenza dell'obesità tra bambini e adolescenti (5-19 anni) (%) 2016	Prevalenza standardizzata per età dell'obesità tra gli adulti (18+ anni) (%) 2016	Prevalenza standardizzata per età del consumo di tabacco tra persone di 15 anni e più (%) 2016
Belgio	11 611	13697 (2020)	1.17	72	10.6	10.3	30.0	7.0	22.1	23.4
Regno Unito	67281	54502 (2021)	0.81	68	10.3	10.8	26.4	10.2	27.8	15.4
Italia	59240	50036 (2021)	0.88	71	9.0	8.0	33.8	12.5	19.9	23.1
Portogallo	10290	30098 (2020)	2,92	74	11	10.4	32.3	10.4	20.8	25.4
Spagna	47487	43302 (2020)	0.91	68	9.6	10.9	27.2	10.8	23.8	27.7
Europa	746,4 M	1.82 M (2021)	2.43	60-80	16.3	9.2	36.9	8.6	23.3	25.3

Tab.1: Dati Epidemiologici per Paese raccolti attraverso il World Health Statistics 2023

* UHC per MCNT = (HP×Diab×Tabacco)/3, dove HP sta per ipertensione, DIAB per Diabete

Nell'ATS Bergamo, ad oggi si contano 17 Case di Comunità attive, con i servizi previsti dal DM 77 in avvio graduale e progressivo. La figura chiave per la presa in carico dei bisogni del paziente cronico è l'infermiere di famiglia e di comunità, che gioca un ruolo chiave nel controllo dei fattori di rischio e nell'educazione del paziente. I medici ad oggi rimangono principalmente impegnati nei loro ambulatori. A Luglio 2022 a Bergamo è stato avviato il progetto Ambulatori Diffusi, con visite fuori orario a pazienti privi di medico di famiglia, retribuite per prestazione. Al 2023, 125 medici sono stati coinvolti in questo progetto, coadiuvati da 245 farmacie e dalle case di comunità nella fase di prenotazione, a tutela di una larga fascia di pazienti cronici. Nel Regno Unito, la carenza di medici di medicina generale nel Nord Ovest di Londra è mitigata dall'integrazione di altre figure come le farmacie di comunità, che gestiscono patologie come l'ipertensione e programmi per l'obesità, oltre a poter prescrivere farmaci. In Andalusia, il sistema sanitario ha valorizzato il ruolo dei medici di famiglia e degli infermieri specializzati nelle équipe di assistenza primaria, implementando un Piano d'Azione Personalizzato che ottimizza le risorse sanitarie e coinvolge attivamente i pazienti nel processo decisionale. A Lisbona, le Unità di Famiglia con micro-team di medici, infermieri e segretari clinici seguono strategie specifiche per gestire patologie croniche. In Vallonia, infine, per il trattamento del diabete esiste un percorso sulla base di un contratto che coinvolge il paziente, il medico di famiglia e altri specialisti, offrendo vantaggi come il rimborso delle spese mediche per pazienti che soddisfano determinati requisiti.

Servizi offerti per controllo e prevenzione cronicità	Rilevazione pressione arteriosa			Rilevazione e controllo diabete			Uso standard Spirometria per malattie polmonari			Counseling tabacco			Counseling obesità			Counseling alcolismo		
	MMG	Infermiere	Altro	MMG	Infermiere	Altro	MMG	Infermiere	Altro ³	MMG	Infermiere	Altro	MMG	Infermiere	Altro	MMG	Infermiere	Altro
ATS Bergamo	X*	X		X*	X						X	X ₄	X	X _{2,4}		X	X ₄	
NHS North West London	X	X	X ₁	X	X	X ₂					X	X ₄	X	X _{12,4}				X ₄
ARS Lisboa	X	X		X	X					X		X ₄	X	X _{2,4}	X			X ₄
ASI Vallonia	X	X		X	X	X ₂					X	X ₄	X	X _{2,4}		X	X ₄	
SAS de Andalusia	X	X		X	X					X	X	X ₄	X	X _{2,4}	X	X	X ₄	

Tab.2 Servizi offerti nell'Assistenza Primaria nei diversi Paesi per ruolo

* Medico di Famiglia operativo su ambulatori o CdC tramite Progetto Ambulatori

- Farmacia di Comunità
- Dietisti e/o podologi, se per consulto su richiesta MMG, per ruoli educativi in autonomia
- Se prevista la presenza dello specialista pneumologo ambulatoriale, spesso interpretazione spirometria eseguita esternamente al setting di Assistenza Primaria
- Consultorio, figure quali psicologo e/o assistente sociale

Conclusioni

Emergono in tutti i modelli lacune nella diagnosi delle malattie polmonari croniche tramite spirometria e nello sviluppo della telemedicina, cruciale per monitorare i pazienti cronici. Con la prospettiva di una futura carenza di medici, l'integrazione delle cure diventa prioritaria. In Italia, la difficoltà attuale di coordinazione dei medici di famiglia con le Case di Comunità ed i relativi professionisti potrebbe limitare una corretta integrazione Ospedale-Territorio.