

LA PRIMA VISITA: LE ASPETTATIVE DEI PAZIENTI

**Esperienze
e ricerche
in Medicina
Generale**

TOMMASO DE FRANCESCO
Medico Generale, Padova

La verifica e revisione di qualità (VRQ) in Medicina Generale è un processo di attività pianificate basato sulla revisione della pratica professionale; ha come obiettivo il miglioramento continuo degli standard dell'assistenza erogata. Il metodo della VRQ prevede, tra gli *Indicatori di Qualità*, anche il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze specifiche del cittadino. La conoscenza delle aspettative degli utenti di un servizio permette di valutare i bisogni ed il grado di informazione dei pazienti-utenti in una fase preliminare, conoscitiva, della verifica di qualità, al fine di armonizzare esigenze specifiche, necessità di informazione, qualità del servizio e risorse disponibili. La valutazione delle aspettative dei pazienti è dunque parte integrante e fondante, anche in prospettiva, di qualsiasi processo di revisione di qualità e di definizione di linee guida. I termini *patients' expectations* e *patients' priorities* ricorrono infatti frequentemente in recenti pubblicazioni aventi per oggetto tematiche specifiche della Medicina Generale e di altri settori e livelli dell'assistenza sanitaria.

OBBIETTIVO DELLA RICERCA

Conoscere le aspettative dei pazienti *in prima visita*, in Medicina Generale, quale atto preliminare e propedeutico della verifica di qualità. La decisione di arruolare i soggetti alla prima visita trova giustificazione nella scelta di restringere il focus della ricerca all'approccio esplorativo, osservazionale, proposto in statistica ogniqualvolta vi sia l'intento di produrre conoscenze a livello di comunità.

MATERIALI E METODI

Dal 1 luglio al 1 dicembre 2000, presso 2 studi Medici Generali di Padova, è stato condotto uno studio originale, prospettico, somministrando 178 questionari anonimi ad altrettanti pazienti, di entrambi i sessi, recatisi per la prima volta presso lo Studio del proprio medico per una visita (metodo del *Pre-visit Questionnaire*).

Run-in: primi 15 giorni.

IL QUESTIONARIO

Anonimo, strutturato, articolato in 6 sezioni, ciascuna rispondente a determinate finalità informative, riguardanti rispettivamente: dati generali (parte prima: 9 quesiti) e

temi specifici: parte seconda, 42 quesiti relativi ad 5 differenti aree: aspetti medici e tecnici dell'assistenza, relazione medico-paziente, informazioni e supporti, disponibilità ed accessibilità, organizzazione del servizio.

Le domande sono chiuse o a scelta singola corrispondente ad un giudizio compreso tra "non importante" e "molto importante"; l'intervallo compreso tra i due giudizi costituisce il differenziale semantico utilizzato per l'analisi quantitativa, secondo il metodo della Scala di Likert a quattro punti. Il questionario nacque in Olanda 5 anni fa, presso il Centro di Ricerca per la Qualità delle cure dell'Università di Nijmegen e Maastricht (dir. prof. Richard Grol) nell'ambito di un programma di sviluppo e validazione di uno strumento per la valutazione delle aspettative dei pazienti nei confronti della Medicina Generale in Europa. Fu messo a punto ed utilizzato da Grol, Jung e Wensing, autori dello studio: "*What makes a good general practitioner: do patients and doctors have different views?*" pubblicato sulla rivista *British Journal of General Practice* nel 1997. Successivamente, fu impiegato da Wensing, Grol, Mainz, Szecsenyi, et al. in uno studio multicentrico avente per oggetto le aspettative dei pazienti rispetto alla Medicina Generale, condotto simultaneamente in Gran Bretagna, Norvegia, Svezia, Danimarca, Olanda, Germania, Portogallo e Israele dalla *European Task Force on Patient Evaluations of General Practice (EUROPEP – Biomed 2 Concerted Action)*; lo studio è stato pubblicato su *Family Practice* nel 1999.

Criteri di inclusione

Pazienti di entrambi i sessi, di età maggiore di anni 16, in *prima visita*, ovvero:

1. pazienti *nuovi iscritti*;
2. pazienti mai recatisi presso lo studio del proprio Medico Generale;
3. pazienti già recatisi presso lo studio del proprio Medico Generale per prescrizioni, certificazioni, richieste;
4. pazienti che si trovavano in studio, in attesa di *prima visita*.

Modalità di individuazione e selezione del campione (non randomizzato)

I nominativi dei pazienti arruolati nella ricerca, e non coinvolti direttamente presso gli studi, sono stati ricavati

dai tabulati inviati dall'Azienda USL ovvero dai dati registrati nei Personal Computer dei singoli medici mediante specifiche applicazioni del software Millennium®.

Modalità di somministrazione dei questionari

1. Pazienti nuovi iscritti: questionario recapitato a domicilio.
2. Pazienti mai recatisi presso lo studio del proprio Medico Generale: questionario recapitato a domicilio.
3. Pazienti già recatisi presso lo studio del proprio Medico Generale per prescrizioni, certificazioni, richieste: questionario recapitato a domicilio.
4. Pazienti che si trovavano in studio, in attesa di prima visita: questionario consegnato direttamente.

I dati ricavati dalla lettura dei questionari sono stati inseriti in un foglio di calcolo elettronico. La media delle risposte è stata indicizzata: i valori così ottenuti sono stati ordinati, sottoposti ad analisi della varianza mediante T-test di *Student-Neuman-Keuls (confronto tra Aree)*, oppure confrontati suddividendo il campione in due gruppi (I e II), in funzione del livello di scolarità.

RISULTATI

Di 178 questionari somministrati 103 sono stati restituiti (*response rate* = 57,8%); 100, correttamente compilati e rispondenti ai criteri di inclusione, costituiscono il campione della ricerca (Tab. I).

Aspetti ritenuti "molto importanti" da > 50% del campione

1. Garantire la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti i pazienti (75%).
2. Partecipare regolarmente a corsi di aggiornamento (70%).
3. Operare in accordo con le più recenti e comprovate conoscenze riguardanti una buona pratica Medica Generale (58%).

4. Essere in grado di intervenire rapidamente in caso di urgenza (57%).
5. Utilizzare termini semplici e chiari per aiutare a comprendere le informazioni riguardanti la salute (56%).
6. Inviare dallo specialista quando vi siano ragioni per farlo (55%).
7. Valutare in modo critico l'utilità degli esami clinici e strumentali (53%).

Aspetti ritenuti "importanti" da > 50% del campione

1. Essere consapevole che è sempre necessario il consenso del paziente riguardo l'esecuzione di esami e terapie (66%).
2. Avere la possibilità di prendere un appuntamento con il Medico Generale nel giro di poco tempo (64%).
3. Fornire informazioni scritte in merito ad orari e recapiti telefonici dello Studio (63%).
4. Poter facilmente parlare per telefono con il proprio Medico Generale (62%).
5. Alleviare rapidamente i sintomi legati alle comuni malattie (61%).
6. Guidare il paziente nella relazione con lo Specialista o l'ospedale (61%).
7. Durante la visita il Medico Generale dovrebbe avere tempo per ascoltare, parlare e fornire spiegazioni (60%).
8. Poter eseguire nel proprio studio interventi di chirurgia ambulatoriale (59%).
9. Coordinare i vari tipi di cure cui il paziente viene sottoposto (58%).
10. Acconsentire ad un altro parere da parte di un altro medico (57%).
11. Essere pronto a discutere gli accertamenti ed i trattamenti che desidero (55%).
12. Essere disponibile a controllare regolarmente lo stato di salute del paziente (55%).
13. Guidare il paziente nell'assumere correttamente le medicine (54%).

TABELLA I
Caratteristiche del campione (n = 100).

Maschi 38, Femmine 62

Età media 35 (mediana 32, 16-89)

Coniugato/a 43

Cittadinanza italiana 96

Soggetti che vivono da soli 8

Licenza elementare 5, Licenza media 10, Diploma superiore 65, laurea 17

Impiegato/a 31, studente 22, commerciante 9, operaio 8, libero professionista 8, casalinga 6, pensionato 6, disoccupato 5, ricercatore 2, insegnante 1, dirigente 1, lavor. autonomo 1

Pazienti già recatisi nello studio nel Medico Generale: 92 (in attesa di prima visita: 16; già recatisi presso lo studio del Medico Generale per prescrizioni, certificazioni, richieste: 61; già recatisi presso lo studio del Medico Generale per altro motivo: 15;

Pazienti mai recatisi presso lo studio del proprio Medico Generale: 8

14. Poter incaricare sempre lo stesso medico sostituto, se possibile (54%).
15. Essere disponibile a far attivare programmi di assistenza domiciliare medica e/o infermieristica e/o sociale allorché sia necessario (53%).
16. Nutrire un reale interesse verso il paziente come persona inserita in un determinato contesto (53%).
17. Scrivere un promemoria per l'assunzione corretta delle medicine (51%).

Aspetti ritenuti "poco importanti" dalla maggioranza del campione

1. Rispettare la decisione del paziente di rivolgersi alle "cure alternative" (38%).

Aspetti ritenuti "non importanti" dalla maggioranza del campione

1. Aiutare il paziente a comprendere le informazioni riguardanti la sua salute, anche utilizzando termini dialettali (36%).

Aree ritenute più importanti, in ordine decrescente

Partendo dalla Scala di Likert a quattro punti, il valore medio delle risposte è stato *indicizzato*:

1. disponibilità ed accessibilità: 0,803;
2. aspetti medici e tecnici dell'assistenza: 0,799;
3. la relazione medico-paziente: 0,784;
4. informazioni e supporti: 0,768;
5. organizzazione del servizio: 0,765.

Un'analisi della varianza condotta con il Test T di Student-Neuman-Keusl (*Test SNK*) non ha evidenziato alcuna significatività statistica nelle differenze tra gli indici relativi ai 5 gruppi di quesiti specifici (*Aree*) ($p > 0,05$).

Il campione è stato quindi suddiviso in due gruppi, in funzione del titolo di studio conseguito (Tabb. II, III), in ordine decrescente (valore medio delle risposte è stato *indicizzato* partendo dalla Scala di Likert a 4 punti).

I 2 quesiti indicati nelle righe in grigio non sono presenti nei primi 10 segnalati dal Gruppo I.

La differenza nell'importanza attribuita ai diversi aspetti dai

TABELLA II
Aspetti ritenuti più importanti. Gruppo I (Laurea e/o Diploma di Scuola Media Superiore).

	I
1. Il Medico Generale dovrebbe garantire la massima riservatezza sulle informazioni	0,929
2. Il Medico Generale dovrebbe partecipare regolarmente a corsi di aggiornamento	0,920
3. Il Medico Generale dovrebbe valutare in modo critico l'utilità di esami clinici e strumentali	0,871
4. Il Medico Generale dovrebbe operare in accordo con le più recenti e comprovate conoscenze	0,871
5. Il Medico Generale dovrebbe essere in grado di intervenire rapidamente in caso di urgenza	0,871
6. Il Medico Generale dovrebbe sempre avvisarmi dei possibili effetti collaterali delle medicine	0,859
7. Il Medico Generale dovrebbe inviarmi da uno specialista quando vi siano ragioni per farlo	0,853
8. Il Medico Generale dovrebbe dirmi tutto ciò che voglio sapere circa la mia salute	0,850
9. Il Medico Generale dovrebbe utilizzare termini semplici e chiari	0,847

TABELLA III
Aspetti ritenuti più importanti. Gruppo II (Licenza Elementare e/o Licenza Media Inferiore).

	I
1. Il Medico Generale dovrebbe inviarmi da uno specialista quando vi siano ragioni per farlo	0,958
2. Il Medico Generale dovrebbe partecipare regolarmente a corsi di aggiornamento	0,930
3. Il Medico Generale dovrebbe garantire la massima riservatezza sulle informazioni	0,930
4. Il Medico Generale dovrebbe farmi sentire libero di parlargli dei miei problemi	0,910
5. Il Medico Generale dovrebbe operare in accordo con le più recenti e comprovate conoscenze	0,902
6. Il Medico Generale dovrebbe essere disponibile ad effettuare visite a domicilio	0,902
7. Il Medico Generale dovrebbe valutare in modo critico l'utilità di esami clinici e strumentali	0,875
8. Il Medico Generale dovrebbe sempre avvisarmi dei possibili effetti collaterali delle medicine	0,861
9. Il Medico Generale dovrebbe utilizzare termini semplici e chiari	0,861
10. Il Medico Generale dovrebbe sapere cosa, un altro Medico Generale (es. il sostituto) ha fatto	0,861

due gruppi è stata calcolata misurando la differenza tra gli indici ricavati per ciascun quesito, per ciascun Gruppo:

<i>Elementi ritenuti più importanti per il Gruppo I</i>		I
1.	Il Medico Generale dovrebbe acconsentire ad altro parere da parte di altro medico ¹⁴	0,07
2.	Il Medico Generale dovrebbe rispettare la decisione del paziente di rivolgersi a "cure alternative" ¹⁵	0,06
3.	Il Medico Generale dovrebbe sempre avvisarmi dei possibili effetti collaterali delle medicine ¹⁸	0,05
4.	Il Medico Generale dovrebbe utilizzare tecnologia informatica – telematica (...) ⁴¹	0,05
5.	Il Medico Generale dovrebbe dirmi tutto ciò che voglio sapere circa la mia salute ²³	0,03
6.	Il Medico Generale dovrebbe (...) far attivare (...) assistenza domiciliare (...) se necessario ³³	0,01

<i>Elementi ritenuti più importanti per il Gruppo II</i>		I
1.	Il Medico Generale dovrebbe utilizzare anche termini dialettali (...) ²¹	0,18
2.	Il Medico Generale dovrebbe farmi sentire libero di parlargli dei miei problemi ¹¹	0,11
3.	Il Medico Generale dovrebbe eseguire nel proprio studio interventi di chirurgia ambulatoriale ⁶	0,11
4.	Il Medico Generale dovrebbe inviarmi da uno specialista quando vi siano ragioni per farlo ³	0,10
5.	Il Medico Generale dovrebbe incaricare sempre lo stesso Medico Sostituto, se possibile ³⁸	0,09
6.	Il Medico Generale dovrebbe scrivere un promemoria per l'assunzione (...) delle medicine ¹⁹	0,08
7.	Il Medico Generale dovrebbe coordinare le varie cure cui vengo sottoposto ⁴²	0,07
8.	Il Medico Generale dovrebbe essere disponibile ad effettuare visite a domicilio ²⁹	0,06
9.	Il Medico Generale ed altri curanti non dovrebbero darmi (...) informazioni contraddittorie ³⁶	0,05
10.	Il Medico Generale dovrebbe (...) controllare regolarmente il mio stato di salute ⁴⁰	0,05

Nella loro ricerca Grol e Wensing (1997) hanno trovato i seguenti aspetti "molto" o "più importanti" per i pazienti olandesi:

- la possibilità, da parte del *General Practitioner* (GP), di intervenire rapidamente in caso di urgenza;
- la disponibilità di tempo, durante la visita, per parlare con il paziente, ascoltarlo, fornire spiegazioni;
- la garanzia della riservatezza delle informazioni riguardanti il paziente, da parte del medico;
- la possibilità di prenotare una visita nell'arco di poco tempo;
- la completezza delle informazioni fornite dal GP al paziente, in merito al suo stato di salute;
- la non contraddittorietà tra le informazioni fornite dal GP e quelle fornite da altri medici (ad esempio, gli Specialisti);
- l'aggiornamento continuo del GP;
- la capacità del GP di valutare in modo critico l'utilità di terapie ed esami clinici e strumentali;
- la capacità del GP di far sentire il paziente libero di parlargli dei propri problemi.

"Poco" o "per nulla" importanti viceversa:

- prevedere informazioni scritte in merito ad orari e recapiti telefonici dello Studio;
- un'attesa non troppo lunga in sala d'aspetto per le visite su appuntamento;

- la conoscenza da parte del GP dei costi delle terapie prescritte;
- la capacità del GP di fornire informazioni sui servizi, organizzazioni o gruppi in grado di fornire un supporto al paziente o ai suoi parenti;
- la possibilità di avere lo stesso GP per tutta la famiglia;
- la disponibilità da parte del GP ad accettare che il paziente si rivolga a "cure alternative";
- l'attività di coordinamento da parte del GP dei vari tipi di accertamenti e cure cui viene sottoposto il paziente;
- che il GP nutra un reale interesse verso il paziente come persona inserita in un determinato contesto.

Ricerca multicentrica, condotta da Grol e l'EUROPEP in Gran Bretagna, Norvegia, Svezia, Danimarca, Olanda, Germania, Portogallo e Israele (1999): aspetti risultati "più importanti", in ordine decrescente:

- disponibilità di tempo durante la visita;
- servizi rapidi in caso di urgenza;
- confidenzialità in merito alle informazioni riguardanti il paziente (privacy);
- dire al paziente tutto quello che desidera sapere riguardo alla sua salute;
- far sentire il paziente libero di parlare dei propri problemi;
- formazione continua del medico;
- offerta di servizi di prevenzione.

CONCLUSIONI

Tutti gli aspetti indicati nel questionario sono stati giudicati "importanti" o "molto importanti", eccetto due (riguardanti peraltro aspetti marginali), a riprova delle elevate aspettative dei pazienti del Campione dato nei confronti della Medicina Generale, in sintonia con quanto già emerso nel 1997 e nel 1999 da ricerche condotte in Olanda ed in altri Paesi Europei ed Extraeuropei.

Un'analisi dei dati ha permesso di attribuire un effettivo punteggio a ciascun quesito: la *graduatoria* così ottenuta, ordinata per Indice I (compreso tra 0 e 1), restituisce l'elenco degli aspetti ritenuti "più importanti", ovvero: riservatezza (privacy), formazione continua, Capacità di valutare in modo critico l'utilità di esami clinici e strumentali, capacità di esercitare in accordo con le più recenti e comprovate prove di efficacia.

Nigel Mathers, direttore della *School of Health and Related Research, Institute of General Practice and Primary Care*, Università di Sheffield (UK), ha recentemente affermato che nei prossimi anni il miglioramento della qualità di vita darà origine ad una crescente attesa di salute. La medicina sarà vittima del suo stesso successo e la crescita delle aspettative lascia prevedere che il *controllo della domanda* diventerà una componente rilevante per la Medicina Generale. Scriveva Ivan Illic che "l'offerta di qualsiasi servizio sanitario ne crea il bisogno" (*Nemesi*, 1975). Noi riteniamo che la conoscenza delle aspettative dei pazienti-utenti nei confronti della Medicina Generale condurrà alla definizione di indicatori oggettivi, accurati e validi, al fine di erogare prestazioni sempre più in sintonia con la promozione della qualità, per poter offrire non un "qualsiasi servizio", ma un servizio sempre più orientato verso le reali esigenze dei cittadini.

Bibliografia

Omissa per motivi di spazio. Disponibile su richiesta all'Autore: tomdf@libero.it.