

La continuità relazionale con il medico di medicina generale è associata a una riduzione della mortalità, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al pronto soccorso

Continuity of care with a family doctor is associated with lower mortality, fewer hospital admissions and reduced need for emergency care.

VIVIANA FORTE¹, MARK H. EBELL²

¹Dipartimento di Scienze mediche e sanità pubblica, Università di Cagliari; ²Department of Family medicine, College of Human Medicine, Michigan State University, East Lansing, Michigan, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Avere una relazione assistenziale continuativa con il medico di medicina generale migliora la salute dei pazienti?

Punto chiave. In cure primarie, evidenze moderate mostrano che una maggiore continuità relazionale con un medico di medicina generale è associata a riduzioni fino al 20% della mortalità, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi al pronto soccorso.

Finanziamento: autonomo.

Disegno dello studio: revisione sistematica.

Livello di evidenza: 2a-.

Setting: ambulatoriale (cure primarie).

Sinossi. La continuità delle cure è ampiamente riconosciuta come un elemento essenziale dell'assistenza primaria¹⁻³. In letteratura vengono descritte almeno tre dimensioni principali: la continuità informativa, che riguarda l'accesso ai dati relativi alle cure precedenti e ai dati personali del paziente; la continuità gestionale, che si riferisce all'erogazione tempestiva dell'assistenza secondo linee guida e percorsi appropriati; e la continuità relazionale, intesa come il rapporto continuativo tra paziente e medico, che nel tempo consente di sviluppare una conoscenza più profonda⁴. La continuità relazionale può instaurarsi con un singolo medico di medicina generale (Mmg), con un ambulatorio (continuità di sede) o con un'équipe all'interno dello stesso studio (continuità d'équipe)^{5,6}.

Questa revisione⁷ ha avuto come oggetto principale la continuità relazionale Mmg-paziente. Gli autori hanno consultato diversi database alla ricerca di studi pubblicati (qualsiasi disegno di studio) effettuati in Paesi in cui la formazione in medicina generale dura almeno tre anni. Gli studi selezionati dovevano includere misure relative alla continuità della relazione (es. un indice di continuità, la durata o la frequenza della relazione medico-paziente

oppure l'interruzione delle cure). Nella revisione, sono stati inclusi 18 studi, per un totale di oltre 15 milioni di pazienti. A causa dell'eterogeneità nei disegni di studio, gli autori hanno scelto di non aggregare quantitativamente i dati; hanno invece optato per una sintesi narrativa sugli effetti della continuità relazionale rispetto ad alcuni esiti quali: mortalità, ricoveri ospedalieri e utilizzo del pronto soccorso. Su 18 studi analizzati, 16 hanno dimostrato che una maggiore continuità relazionale tra Mmg e paziente è associata a una riduzione della mortalità, dei ricoveri ospedalieri e degli accessi in pronto soccorso. Solo due studi non hanno rilevato alcuna associazione. Quattro studi hanno esaminato la mortalità: rispetto a relazioni limitate a un solo anno o a bassi livelli di continuità, una relazione più duratura con il Mmg e indici di continuità più elevati sono stati associati a una riduzione del rischio di morte prematura del 10-15%. Tra gli studi che hanno valutato i ricoveri ospedalieri, dieci hanno riscontrato una chiara riduzione delle ospedalizzazioni, complessivamente del 10-15%, in presenza di livelli più elevati di continuità. Infine, 7 studi hanno riportato che una maggiore continuità riduce del 10-20% l'uso del pronto soccorso. Gli autori hanno valutato la qualità metodologica degli studi inclusi, senza riportarla nel dettaglio nell'articolo, ma integrandola nelle valutazioni di affidabilità delle evidenze del Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)⁸. Vari fattori influenzano la continuità dell'assistenza con il Mmg, tra cui le comorbidità complesse, la gravità delle condizioni cliniche, fattori economici e l'accesso alle cure. Il principale punto di forza dello studio è la comparazione degli effetti della continuità esclusivamente all'interno dei contesti di cure primarie (tabella 1).

Contesto italiano. Nel nostro Servizio sanitario nazionale (Ssn), la continuità delle cure rappresenta uno dei principi fondanti della medicina genera-

Tabella 1. Associazione tra continuità relazionale Mmg-paziente ed esiti clinici: mortalità, ricoveri ospedalieri e accessi in pronto soccorso (PS).

Outcome	N. studi	Popolazione	Risultato sintetico	Fattori che riducono l'affidabilità delle evidenze	Affidabilità dell'evidenza (GRADE)
Mortalità	4	5.638.305	Una maggiore continuità relazionale tra paziente e Mmg <i>probabilmente</i> riduce la mortalità prematura del 10-15%.	■ Rischio di bias (-1) ■ Imprecisione (0) ■ Incoerenza (0) ■ Indirettezza (0) ■ Bias di pubblicazione (0)	Moderata
Ricoveri ospedalieri	11	13.642.684	Una maggiore continuità relazionale tra paziente e Mmg <i>probabilmente</i> riduce il rischio di ricovero del 10-15%.	■ Rischio di bias (-1) ■ Imprecisione (0) ■ Incoerenza (0) ■ Indirettezza (0) ■ Bias di pubblicazione (0)	Moderata
Accessi in PS	7	3.855.487	Una maggiore continuità relazionale tra paziente e Mmg <i>probabilmente</i> riduce gli accessi al pronto soccorso del 10-20%.	■ Rischio di bias (-1) ■ Imprecisione (0) ■ Incoerenza (0) ■ Indirettezza (0) ■ Bias di pubblicazione (0)	Moderata

le, in linea con la definizione di *General Practice/Family Medicine* proposta da WONCA Europe⁹ che recita: «I Mmg pongono la continuità della relazione medico-paziente come elemento centrale dell'assistenza, considerandola un pilastro della qualità e dell'efficacia del sistema sanitario territoriale. La relazione di cura, basata sul coinvolgimento personale e sulla riservatezza, si costruisce nel tempo e consente di sviluppare una conoscenza profonda del paziente e del suo contesto familiare e sociale. Tale continuità relazionale favorisce la fiducia reciproca, migliora l'aderenza terapeutica e contribuisce a un'assistenza realmente centrata sulla persona. I Mmg operano per garantire la continuità dell'assistenza attraverso diverse modalità organizzative e assistenziali, adattate alle dimensioni, alla composizione e alla natura delle équipe di cure primarie. Indipendentemente dal modello organizzativo, la continuità resta un principio guida che integra la dimensione clinica, organizzativa e relazionale della pratica quotidiana».

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter *Va' Pensiero* per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su *Essential Evidence Plus* (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

- Gray DP, Evans P, Sweeney K, et al. Towards a theory of continuity of care. *J R Soc Med* 2003; 96: 160-6.
- Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2020; 70: e600-e611.
- Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83: 457-502.
- Reid RJ, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Prepared for the Canadian Health Services Research Foundation, the Canadian Institute for Health Information, and the Advisory Committee on Health Services of the Federal/Provincial/Territorial Deputy Ministers of Health, 2002.
- Alyafei AA, Al Marri SS. Continuity of care at the primary health care level: narrative review. *Family Medicine & Primary Care* 2020; 4: 146.
- Nowak DA, Sheikhan NY, Naidu SC, Kuluski K, Upshur REG. Why does continuity of care with family doctors matter? Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. *Can Fam Physician* 2021; 67: 679-88.
- Engstrom SG, Andre M, Arvidsson E, Ostgren CJ, Troein M, Borgquist L. Personal GP continuity improves healthcare outcomes in primary care populations: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2025; 75: e518-e525.
- Atkins D, Best D, Briss PA, et al.; GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004; 328: 1490.
- Forte V, Falanga R, Bracchitta LM, et al. Realizzare il cambiamento: i nuovi principi dell'organizzazione europea della medicina generale (Wonca Europe 2022) e la medicina territoriale in Italia. *Recenti Prog Med* 2023; 114: 642-6.