

Tra paziente e medico: come si comportano i ticinesi?

Un'indagine sulla nostra *Health Literacy*

Introduzione

Nelle attuali società moderne i cittadini sono chiamati a svolgere un ruolo sempre più attivo nei processi decisionali che riguardano le varie attività della vita lavorativa, sociale e politica. Questa tendenza si conferma pure in ambito sanitario, dove al cittadino - paziente vengono spesso richieste particolari competenze nella gestione della malattia e nel mantenimento di un buono stato di salute [1-3].

Infatti, accanto ai determinanti ambientali e societali della salute, troviamo anche questo tipo di competenze nel bagaglio di ogni individuo, chiamato a prendere giornalmente decisioni che influiscono positivamente sulla propria salute.

Nel 1998, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce queste competenze (*Health Literacy*) come "le capacità e le abilità cognitive e sociali degli individui di avere accesso, comprendere e usare l'informazione con modalità utili a promuovere e a mantenere un buono stato di salute [3]. In

particolare, Nutbeam [4] suddivide la *Health Literacy* in funzionale, interattiva e critica. La *Health Literacy* funzionale è definita in termini di capacità di base di leggere e scrivere che permettono all'individuo di operare efficacemente nell'ambito della salute. La *Health Literacy* interattiva si riferisce a una capacità più elaborata e alle abilità sociali che possono essere utilizzate per partecipare attivamente nell'ambito della salute. Infine, la *Health Literacy* critica racchiude avanzate competenze cognitive e sociali necessarie ad analizzare in modo critico l'informazione sulla salute e a comprendere le dimensioni politiche ed economiche della salute stessa.

Possedere una buona *Health Literacy* significa dunque non solo avere le competenze e le abilità per assumersi la responsabilità riguardo la propria salute, ma anche l'abilità di provvedere alle cure di base, avere la conoscenza del sistema sanitario, capire i consigli e le istruzioni dei professionisti sanitari e partecipare attivamente con essi al processo decisionale inerente la terapia [3, 6, 7, 8]. La

manca o un livello insufficiente di tali competenze comporta ripercussioni sia sullo stato di salute personale che sui costi del sistema sanitario nazionale [3, 9, 10].

In particolare, diversi studi hanno evidenziato l'importanza della *Health Literacy* nella relazione tra paziente e medico [11]. Nell'ambito della consultazione medica, ai pazienti con bassi livelli di competenze funzionali e interattive è stata infatti spesso riscontrata una minore capacità nel comunicare i sintomi della malattia e nel comprendere le spiegazioni fornite dal medico come pure un ruolo più passivo nel processo decisionale e una minore aderenza terapeutica [12].

Questo articolo intende descrivere le competenze della popolazione ticinese nel contesto della relazione paziente - medico, con particolare riferimento al livello di formazione scolastica, e confrontare i risultati con i dati riguardanti la Svizzera. Nonostante il livello di formazione scolastica non rappresenti sempre un fattore fondamentale [3], nella relazione medico - paziente esso costituisce infatti un elemento discriminante importante [13].

foto Ti-Press / Samuel Golay



Angelo Tomada,
UPVS,

e Antoine Casabianca, UPVS



Gianfranco Domenighetti,
USI



1 Ruolo nei confronti della salute e nella relazione con il medico di famiglia

Metodo

I dati riguardanti il campione ticinese utilizzati per questa analisi provengono dalla banca dati del sondaggio nazionale realizzato nei mesi di aprile-maggio 2006 dall'Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Zurigo nell'ambito del progetto di ricerca sulla relazione medico-paziente denominato "Future Patient" e supportato finanziariamente, per quanto riguarda il nostro cantone, anche dalla Sezione sanitaria del Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino.

Il campione ticinese, rappresentativo della popolazione, è composto da 300 individui.

Le analisi statistiche sono state realizzate con il programma SPSS, versione 15.

Per la verifica dell'esistenza di differenze statisticamente significative nel campione ticinese tra i tre livelli di formazione scolastica è stato utilizzato il Test chi quadrato con livelli di significatività: $p < 0,05$ e $p < 0,1$ (tendenza).

Risultati

Ruolo dei cittadini nella gestione del proprio stato di salute e della malattia

La tabella 1 evidenzia che, complessivamente, sia in Ticino che in Svizzera, la popolazione risulta intenzionata a giocare un ruolo attivo nella gestione del proprio stato di salute e nel processo decisionale nell'ambito della relazione

<i>In generale, è attento al suo stato di salute?</i>	Totale Ticino (n=298) %	Totale Svizzera (n=1255) %
Molto attento / attento	72,1	53,5
Più o meno attento	20,8	41,4
Non molto attento / per nulla attento	6,9	6,1

<i>Fino a che punto sarebbe interessato nel trattare in modo autonomo piccoli disturbi?</i>	Totale Ticino (n=299) %	Totale Svizzera (n=1255) %
Molto / piuttosto interessato	88,3	91,1
Poco / per nulla interessato	11,7	9,9

<i>In generale, quando ha bisogno di un trattamento medico, e più tipi di trattamento sono disponibili, chi dovrebbe decidere qual è il miglior trattamento per Lei?*</i>	Totale Ticino (n=300) %	Totale Svizzera (n=1255) %
Dovrei decidere io	5,7	5,7
Dovrei decidere io dopo avere consultato il mio medico	11,8	18,6
Dovremmo decidere insieme il mio medico ed io	57,9	59,8
Dovrebbe decidere il mio medico dopo averne discusso con me	12,2	11,6
Dovrebbe decidere il mio medico	7,4	3,8
Non so	—	0,5

Fonte: Istituto di medicina sociale e preventiva - Università di Zurigo; elaborazione: Sezione sanitaria, DSS.

paziente-medico. Oltre il 90% dei cittadini afferma infatti di essere sostanzialmente attento al proprio stato di salute, mentre solamente una minima percentuale corrispondente a circa il 6-7% sostiene di non porre particolarmente attenzione a questo aspetto. Inoltre la maggior parte dei cittadini sarebbe disposta a trattare piccoli disturbi in modo autonomo mentre, nell'ambito nella consultazione medica, auspica un adeguato coinvolgimento nel processo decisionale riguardante la scelta della terapia.

Complessivamente, i mass media rappresentano la fonte principale di informazione sulla

la salute. Sia in Svizzera che in Ticino, oltre il 50% della popolazione riceve infatti queste informazioni tramite i quotidiani, la radio e la televisione (v. tab. 2). È tuttavia importante rilevare che il medico, pur avendo per tutti una relativa importanza, gioca un ruolo maggiore tra le persone che hanno un livello di formazione più basso (31%) rispetto a quelle con un livello medio (19,3%) e superiore (14%). Di contro, il contesto familiare e le relazioni sociali costituiscono invece la seconda fonte di informazione sulla salute (19,3%) per le persone con una formazione superiore.

2 Fonti di informazione sulla salute

<i>Qual è la sua fonte principale di informazione sulla salute in generale?*</i>	Livello educativo			Totale	
	inferiore (n=42) %	medio (n=187) %	superiore (n=57) %	Ticino (n=286) %	Svizzera (n=1255) %
Mass media	52,3	56,2	59,7	56,2	53,9
Medici	31,0	19,3	14,0	19,9	17,6
Farmacisti	2,4	2,1	—	1,7	1,7
Amici, famiglia, colleghi	9,5	11,2	19,3	12,6	13,2
Altro	4,8	11,2	7,0	9,6	13,6

* $p < 0,05$

Fonte: Istituto di medicina sociale e preventiva - Università di Zurigo; elaborazione: Sezione sanitaria, DSS.

«Sia in Ticino che in Svizzera, la popolazione vuole giocare un ruolo attivo nella gestione del proprio stato di salute e nella relazione paziente-medico.»





Stato di salute e visite mediche

La tabella 3 evidenzia che il livello di formazione scolastica rappresenta un fattore discriminante sia in riferimento allo stato sog-

gettivo che allo stato oggettivo di salute della popolazione.

Rispetto alle persone con una formazione superiore, dove l'86% giudica il proprio

stato di salute buono/molto buono, questa percentuale scende infatti al 60% tra chi invece possiede un basso livello scolastico. Inoltre, in quest'ultimo gruppo, circa il 73% ha effettuato una visita medica negli ultimi 12 mesi, mentre tra le persone con un livello superiore la percentuale si attesta a circa il 55%. Infine, le persone con la sola formazione di base risultano meno preparate in vista della consultazione medica (25% rispetto al 41% del livello superiore) e richiedono con maggiore frequenza delle prescrizioni (42% rispetto a 19% del livello superiore). Differenze importanti risultano infine nel confronto tra il Ticino e la Svizzera, dove i Confederati sembrerebbero godere di uno stato soggettivo di salute tendenzialmente migliore rispetto a quello della popolazione ticinese. Tuttavia, queste differenze si attenuano invece nel confronto con gli indicatori oggettivi: le percentuali inerenti la consultazione medica e la richiesta di prescrizioni risultano infatti sostanzialmente simili.

3 Visite mediche e richiesta di prescrizioni

<i>In generale, come giudica il suo stato di salute? *</i>	Livello			Totale	
	inferiore (n=48) %	medio (n=192) %	superiore (n=58) %	Ticino (n=298) %	Svizzera (n=1255) %
Molto buono / buono	60,4	74,0	86,2	74,2	85,6
Piuttosto buono	31,3	19,8	12,1	20,1	11,9
Cattivo / molto cattivo	8,3	6,3	1,7	5,7	2,6

<i>Quando è stata l'ultima volta che ha consultato un medico generico o il medico di famiglia per un Suo problema di salute? *</i>	Livello			Totale	
	inferiore (n=48) %	medio (n=190) %	superiore (n=57) %	Ticino (n=295) %	Svizzera (n=1255) %
Meno di 12 mesi fa	72,9	65,8	54,4	64,7	61,5
Più di dodici mesi fa	27,1	34,2	45,6	35,3	38,5

<i>Le è capitato di cercare informazioni mediche per essere preparato meglio alla visita dal medico? **</i>	Livello			Totale	
	inferiore (n=48) %	medio (n=191) %	superiore (n=58) %	Ticino (n=297) %	Svizzera (n=1255) %
Sì	25,0	24,1	41,4	27,6	32,5
No	75,0	75,9	58,6	58,6	67,5

<i>Ha preso un qualsiasi medicamento che richiede la ricetta medica? *</i>	Livello			Totale	
	inferiore (n=48) %	medio (n=192) %	superiore (n=58) %	Ticino (n=298) %	Svizzera (n=1255) %
Sì, durante le ultime due settimane	41,7	32,3	19,0	31,2	33,6
Sì, durante gli ultimi 12 mesi	12,5	21,4	31,0	21,8	25,3
No	45,8	46,4	50,0	47,0	41,1

*p<0,05; **p<0,1

Fonte: Istituto di medicina sociale e preventiva - Università di Zurigo; elaborazione: Sezione sanitaria, DSS.

Relazione paziente - medico

La tabella 4 evidenzia innanzitutto che nella comunicazione tra paziente e medico, le persone con un basso livello di formazione scolastica hanno minori competenze nel descrivere dettagliatamente i sintomi della malattia e nel formulare domande circa i problemi di salute e i trattamenti rispetto alle persone con una formazione media e superiore, nonostante il medico conceda loro il tempo necessario. Inoltre, chi ha un basso livello scolastico ha pure maggiori problemi nel comprendere le osservazioni e le spiegazioni fornite dal medico riguardo alla diagnosi della malattia e alle modalità terapeutiche.

La tabella 4 evidenzia pure l'esistenza generalizzata nella fase decisionale della consultazione di alcune lacune informative da parte del medico che costituiscono un limite per l'assunzione di un ruolo attivo del cittadino-paziente. In Ticino, solamente un

4 Relazione paziente - medico - “Quando Lei va dal medico, con quale frequenza...”

... descrive nei minimi dettagli i suoi sintomi? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=37) %	medio (n=160) %	superiore (n=43) %	Ticino (n=240) %	Svizzera (n=1021) %
Spesso/ sempre	62,2	65,6	79,1	67,5	78,9

... pone domande circa ciò che le interessa sapere e gli aspetti del trattamento che non capisce? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=39) %	medio (n=162) %	superiore (n=58) %	Ticino (n=246) %	Svizzera (n=1021) %
Spesso/ sempre	56,4	66,0	75,6	66,3	71,9

... il medico le ha lasciato il tempo per fare domande sui suoi problemi di salute o sui trattamenti? ***	Livello			Totale	
	inferiore (n=34) %	medio (n=155) %	superiore (n=33) %	Ticino (n=298) %	Svizzera (n=983) %
Spesso/ sempre	76,5	80,0	80,5	79,6	79,0

... il medico le ha spiegato le cose in maniera per lei comprensibile? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=48) %	medio (n=192) %	superiore (n=58) %	Ticino (n=298) %	Svizzera (n=983) %
Spesso/ sempre	59,5	82,1	84,6	78,9	81,0

... il medico le ha proposto diverse opzioni di terapie alternative? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=34) %	medio (n=151) %	superiore (n=36) %	Ticino (n=221) %	Svizzera (n=983) %
Spesso/ sempre	14,7	21,2	27,8	21,3	38,6

... l'ha informata dei vantaggi e degli svantaggi e degli effetti indesiderati del trattamento? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=34) %	medio (n=148) %	superiore (n=37) %	Ticino (n=219) %	Svizzera (n=983) %
Spesso/ sempre	41,2	43,2	48,6	43,8	58,8

*p<0,05; **p<0,1; ***NS

Fonte: Istituto di medicina sociale e preventiva - Università di Zurigo; elaborazione: Sezione sanitaria, DSS.

5 Aderenza terapeutica - Uso dei farmaci

Se pensa ai medicinali che ha preso negli ultimi 12 mesi, ritiene di avere sufficienti informazioni in merito a come e quando usare i farmaci? ***	Livello			Totale	
	inferiore (n=36) %	medio (n=145) %	superiore (n=47) %	Ticino (n=228) %	Svizzera (n=1053) %
Sì	91,7	97,9	97,9	96,9	94,1
No	8,3	2,1	2,1	3,1	5,9

Se pensa ai medicinali che ha preso negli ultimi 12 mesi, ritiene di avere sufficienti informazioni in merito ai possibili effetti collaterali dei medicinali che assume? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=36) %	medio (n=145) %	superiore (n=47) %	Ticino (n=228) %	Svizzera (n=1053) %
Sì	72,2	84,1	91,5	83,8	86,0
No	27,8	15,9	8,5	8,5	14,0

Quante volte legge le informazioni sul foglietto illustrativo? *	Livello			Totale	
	inferiore (n=36) %	medio (n=153) %	superiore (n=41) %	Ticino (n=230) %	Svizzera (n=1255) %
Spesso/ sempre	68,8	82,7	93,0	82,4	83,8

*p<0,05; **p<0,1; ***NS

Fonte: Istituto di medicina sociale e preventiva - Università di Zurigo; elaborazione: Sezione sanitaria, DSS.

quinto della popolazione risponde che il medico ha sempre o spesso proposto diverse opzioni terapeutiche alternative, mentre a livello svizzero, tale percentuale si attesta a circa il 39%. Inoltre, meno della metà degli intervistati (43,8%) ha indicato di essere stato informato regolarmente dei vantaggi e degli effetti indesiderati del trattamento, rispetto al 59% riscontrato a livello nazionale.

Aderenza terapeutica

Dalla tabella 5 si evince che in Svizzera e in Ticino la popolazione dispone di adeguate capacità nella gestione della posologia dei farmaci. Differenze significative si riscontrano invece riguardo alla consultazione del foglietto illustrativo e alla relativa conoscenza degli effetti collaterali dei farmaci che sono assunti. Le persone con un livello di formazione inferiore tendono infatti a leggere meno frequentemente le indicazioni riportate nel foglietto informativo (69% rispetto al 93% di chi possiede una formazione superiore) e ritengono di essere meno informati sugli effetti collaterali (72% rispetto al 91%).



Conclusione

In Ticino, come nel resto della Svizzera, i cittadini sono sostanzialmente attenti al proprio stato di salute e manifestano la volontà di giocare un ruolo attivo nella gestione della malattia e nella relazione paziente-medico. Tuttavia, le competenze effettive per raggiungere questi obiettivi non sono sempre ottimali e, soprattutto nel contesto della visita medica, risultano generalmente inferiori nel confronto con la media nazionale, mentre variano anche considerevolmente in funzione del livello di formazione scolastica.

Nella fase comunicativa della consultazione, le persone meno formate hanno infatti maggiori difficoltà nel descrivere dettagliatamente i sintomi della malattia, nel comprendere le spiegazioni del medico e nel porre domande per ottenere ulteriori informazioni sulla diagnosi e sulla terapia.

Nella fase decisionale della consultazione sono state invece riscontrate delle lacune informative che toccano tutta la popolazione e che possono in parte compromettere l'auspicio dei cittadini-pazienti di svolgere un ruolo più attivo e partecipato. Nella maggior parte dei casi emerge infatti che il medico non sottopone regolarmente diverse opzioni terapeutiche e non informa adeguatamente il paziente circa i potenziali effetti collaterali dei farmaci prescritti.

Come abbiamo visto, anche qui determinanti non sanitari come l'educazione, la formazione, la partecipazione dei cittadini influiscono sulle modalità attraverso le quali ci si orienta nel sistema sanitario ed in ultima analisi influiscono più o meno marcatamente sulla salute dei vari gruppi della popolazione.

È compito del settore sanitario tener presente queste disuguaglianze, in particolare nell'accesso all'informazione, e contribuire a migliorare le politiche pubbliche che devono correggerle.

Bibliografia

[1] Ishikawa H. e Yano E. (2008), *Patient Health Literacy and participation in the health-care process*, in "Health Expectations", 11, 113-122

[2] Williams MV et al. (2002), *The role of Health Literacy in patient-physician communication*, in "Fam Med", 34 (5), 383-389.

[3] Kickbusch I. e Maag D. (2007), *Lo sviluppo della Health Literacy nelle moderne società della salute*, in "Salute e Società", 1, 185-200.

[4] Nutbeam D. (2000), *Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*, in "Health Promotion International", 15 (3), 259-267.

[5] Parker RM, Ratzan SC, Lurie N. (2003), *Health Literacy: a policy challenge for advancing high-quality health care*, in "Health Aff (Millwood)", 22 (4), 147-153.

[6] Canadian Council of Learning (2007), *Health Literacy in Canada. Initial results from the International Adult Literacy and Skills Survey, 2007*.

[7] Parikh NS et al. (1996). *Shame and Health Literacy: the unspoken connection*, in "Patient Education and Counseling", 27 (1), 37-39.

[8] Baker DW et al. (1996), *The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services*, in "American Journal of Public Health", 5 (6), 329-334.

[9] Wilson J.F. (2003). *The crucial link between literacy and health*, in "Ann Intern Med.", 139 (10), 875-878.

[10] Williams MW (2002), *Recognizing and overcoming inadequate health literacy, a barrier to care*, in "Cleveland Journal of Medicine", 69 (5), 415-418.

[11] Bowel AB, Taylor VA (2003), *Increasing intention to comply with pharmaceutical product instruction: an exploratory study investigating the roles of frames and plain language*, in "Journal of Health Communication", 8 (2), 145-156.

[12] Murphy PW, Davis TC (1997), *When low literacy blocks compliance*, in "RN", 60 (10), 58-63.

[13] Smith SK et al. (2008), *Information needs and preferences of low and high literacy consumers for decisions about colorectal cancer screening: utilizing a linguistic model*, in "Health Expectations", 11, 123-136.



Tra medico e paziente...

esprimersi,
essere ascoltato,
chiedere,
decidere assieme



■ Opuscolo "Tra medico e paziente" (Sezione sanitaria, 2001).

«Le competenze dei ticinesi, soprattutto nel contesto della visita medica risultano generalmente inferiori nel confronto con la media nazionale.»