

La percezione dei problemi di salute nel setting delle cure primarie

Per rispondere a tale domanda è stata avviata un'indagine a cui hanno aderito 180 pazienti, intervistati attraverso un questionario. Il 52% dei soggetti intervistati ha ritenuto di soffrire di patologie gravi o moderatamente gravi e riferisce uno stato d'ansia, il 30% sovrastima la propria condizione rispetto al giudizio del medico, il 18% la sottostima

Matteo Maieron*, Giuseppe Maso**

*Medico in formazione; ** Professore di Medicina di Famiglia, Università di Udine

Per valutare la "percezione di salute" dei pazienti che si rivolgono al medico di famiglia è stata avviata una ricerca e attraverso un questionario sono stati intervistati 180 pazienti. Il 52% dei soggetti intervistati ha ritenuto di soffrire di patologie gravi o moderatamente gravi e riferisce uno stato d'ansia, il 30% dei pazienti sovrastima la propria condizione rispetto al giudizio del medico, il 18% la sottostima. Lo studio infatti si è proposto di valutare la "Percezione di salute" del paziente che si rivolge al medico di medicina generale, considerando il soggetto nella sua interezza, dal punto di vista del benessere fisico, psichico, sociale, indagando la "Percezione della Malattia", la "Gravità" e "l'Ansia" percepite. Si è voluto verificare quanto la percezione di questi parametri coincidesse con quella del medico.

► Materiali e metodi

Nel periodo da aprile 2021 a novembre 2021 sono stati somministrati dei questionari ai pazienti che si sono rivolti ad un medico di medicina generale, titolare di due sedi nel Distretto Alto Isontino, in

Friuli-Venezia Giulia.

I questionari analizzavano la percezione dei pazienti relativamente alla gravità della malattia, alla percezione dello stato di salute e lo stato d'ansia.

Alla fine della visita ambulatoriale un questionario è stato somministrato al Medico di Medicina Generale, per valutare gli stessi parametri già richiesti ai pazienti. I due questionari rivolti al paziente e al medico sono stati confrontati.

I dati raccolti sono stati registrati su un database in Excel ed elaborati.

► Risultati

Hanno partecipato allo studio 180 pazienti, 59% soggetti di sesso femminile, 41% di sesso maschile. Età media dei partecipanti di 69 anni. Più della metà dei soggetti intervistati ha ritenuto di soffrire di patologie gravi o moderatamente gravi e riferiva uno stato d'ansia, il 30% dei pazienti sovrastimava la propria condizione rispetto al giudizio del medico, il 18% la sottostimava. Le donne giudicavano mediamente più grave la propria condizione di salute, ma risultavano avere una minore percezione del

loro stato salute. La crescita del livello di disagio avvertito dai soggetti concordava con l'aumento della considerazione di gravità e della percezione di malattia. I pazienti studiati hanno considerato le condizioni per cui si sono rivolti al Mmg: non gravi (43%) e moderatamente gravi (41%), gravi (16%). Confrontando i questionari sottoposti ai pazienti con quelli sottoposti al medico è emerso che il 18% dei pazienti sottostima la gravità della propria condizione, il 30% la sovrastima (figura 1).

Le pazienti femmine considerano

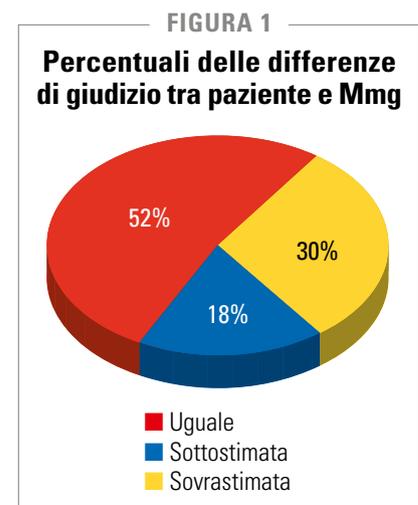
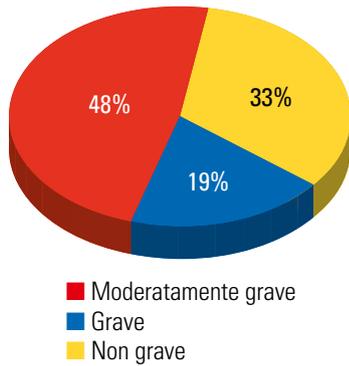


FIGURA 2

Percentuali dei livelli di gravità giudicati dalle pazienti femmine



la propria condizione grave nel 19% dei casi e moderatamente grave nel 48% (figura 2).

Mentre i pazienti maschi hanno la tendenza a considerare il loro stato non grave nel 58% dei casi (figura 3). La domanda sulla Percezione di Malattia è stata posta e giudicata dal Mmg durante la visita del paziente; le risposte potevano essere: "Alta percezione" corrispondente ad un paziente che ha perfettamente compreso il proprio stato di salute e al contrario una "Bassa percezione" quando il paziente ha

FIGURA 3

Percentuali dei livelli di gravità giudicati dai pazienti maschi

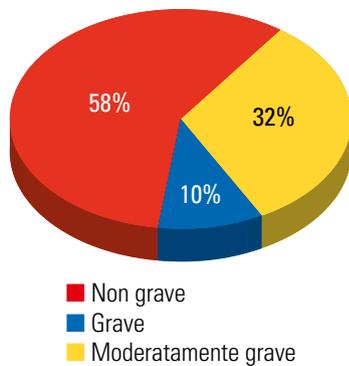
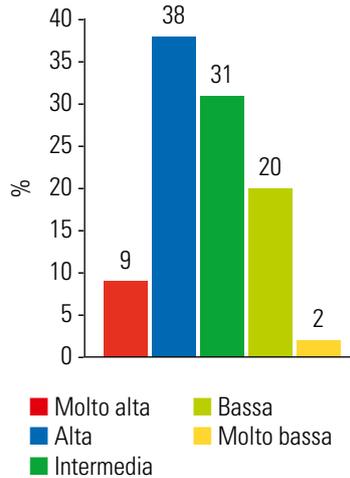


FIGURA 4

Percezione della salute rilevata dal Mmg



capito meno la propria condizione. Nella popolazione studiata sono quasi un quarto del totale i pazienti con i livelli più bassi di percezione dei casi: il 22% (2% Molto bassa; 20% Bassa), i pazienti con livelli più alti di percezione sono poco meno della metà (38% Alta; 9% Molto Alta) (figura 4).

Nei soggetti di sesso femminile la percezione dello stato di salute è alta nel 38%, nel 6% molto alta, nel 32% intermedia, nel 21% bassa e nel 3% molto bassa (figura 5). Nei maschi i livelli di percezione più alta aumentano al 52% (14% Molto alta; 38% Alta) e diminuisce il livello basso di percezione al 18% (1% Molto basso; 17% Basso) (figura 6).

Coloro che si ritengono ansiosi hanno una percezione più grave della malattia e una percezione più alta della loro condizione di salute. Oltre i 75 anni c'è un aumento considerevole del livello di gravità avvertita, ed oltre gli 80 anni spicca una percezione più alta dello stato di salute. I soggetti con basso livello di istruzione hanno un'aumenta-

FIGURA 5

Gradi di percezione della salute rilevata dal Mmg nelle pazienti femmine

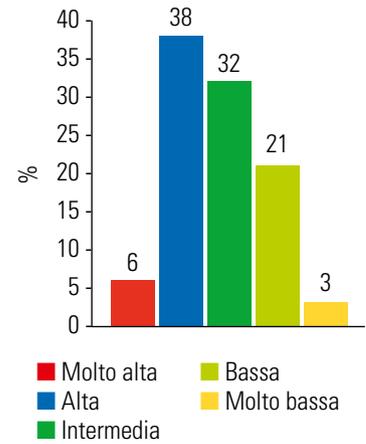
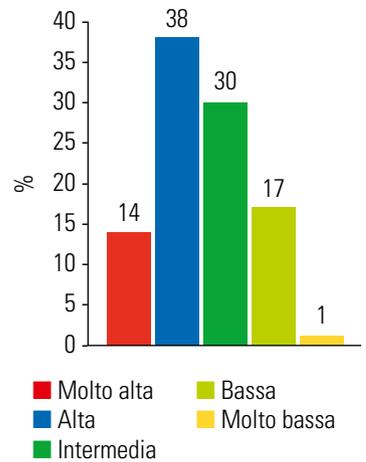


FIGURA 6

Gradi di percezione della salute rilevata dal Mmg nei pazienti maschi

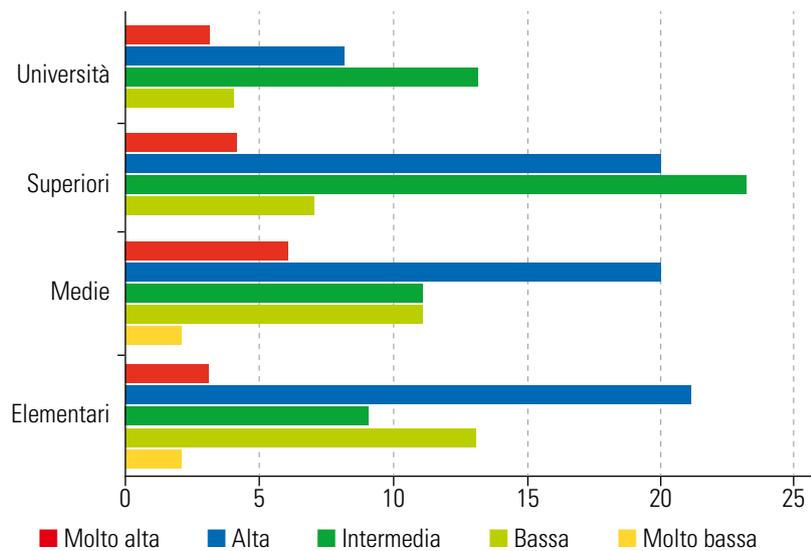


ta considerazione della gravità della propria malattia ma una bassa percezione della condizione di salute in generale (figura 7).

La maggior partecipazione al sondaggio è stata di soggetti pensionati. Questi hanno un alto livello dichiarato di condizioni gravi e moderatamente gravi e in genere hanno

FIGURA 7

Livello di istruzione e percezione di malattia giudicata dal Mmg



una maggior percezione del proprio stato di salute (molto alto/alto). I vedovi e nubili/celibi riportano una maggior numero di situazioni gravi; sposati e divorziati hanno una più alta percezione dello stato di salute. Ai gradi maggiori di disagio corrisponde una più alta gravità della patologia ed una più elevata percezione del proprio stato di salute.

► Conclusioni

Mediamente i soggetti di sesso femminile tendono ad avere un giudizio più grave del proprio stato di salute, un quarto di questi ha una bassa percezione. I pazienti maschi hanno la tendenza a considerare la situazione meno grave e hanno una più alta percezione.

Più pazienti ritengono di sentirsi ansiosi (63%), rispetto a quanti ne risultano secondo il giudizio del medico. I pazienti ansiosi si rivelano essere coloro che giudicano più gravemente la propria salute, ma anche possiedono una maggiore percezione, così come i pazienti di età maggiore di 75 anni ed in generale i pensionati. I vedovi credono di avere condizioni più gravi, invece sposati e divorziati hanno una più alta percezione. Chi possiede un più basso livello di istruzione percepisce meno correttamente la propria malattia e la considera più grave. La crescita del livello di disagio avvertito è concorde con l'aumento di gravità e di percezione del paziente. Risulta evidente l'importanza della comunicazione tra medico e paziente considerata l'elevata percentuale di soggetti che non percepiscono correttamente il proprio stato di salute. È necessario più tempo dedicato a una maggiore educazione e alla trasmissione di informazioni sullo stato di salute in modo che ogni paziente possa seguire correttamente i consigli e le terapie prescritte, possa ridurre i fattori di rischio e mettere in atto le azioni di prevenzione di malattie e complicanze.

BIBLIOGRAFIA

- Carmassi C, Dell'Oste V, Cordone A, et al. Relationships Between Somatic Symptoms and Panic-Agoraphobic Spectrum Among Frequent Attenders of the General Practice in Italy. *J Nerv Ment Dis* 2020; 208: 540-548.
- Hajek A, König HH. Which factors lead to frequent attendance in the outpatient sector among individuals in the second half of life? Evidence from a population-based longitudinal study in Germany. *BMC Health Serv Res* 2018; 30;18: 673.
- Hammerman O, Halperin D, Tsalihin D, et al. Characteristics and economic burden of frequent attenders with medically unexplained symptoms in primary care in Israel. *Eur J Gen Pract* 2021; 27: 294-302.
- <https://www.epicentro.iss.it/passi>
- Jørgensen JT, Andersen JS, Tjønnelund A, Andersen ZJ. Determinants of frequent attendance in Danish general practice: a cohort-based cross-sectional study. *BMC Fam Pract* 2016; 28;17: 9.
- Kang SC, Lin CC, Tsai CC, et al. Characteristics of Frequent Attenders Compared with Non-Frequent Attenders in Primary Care: Study of Remote Communities in Taiwan. *Healthcare* (Basel) 2020; 13;8: 96.
- Luutonen S, Santalahti A, Mäkinen M, et al. One-session cognitive behavior treatment for long-term frequent attenders in primary care: randomized controlled trial. *Scand J Prim Health Care* 2019; 37: 98-104.
- Rennemark M, Holst G, Fagerstrom C, Halling A. Factors related to frequent usage of the primary healthcare services in old age: findings from The Swedish National Study on Aging and Care. *Health Soc Care Community* 2009; 17: 301-11.
- Sandvik H, Hunskaar S. Frequent attenders at primary care out-of-hours services: a registry-based observational study in Norway. *BMC Health Serv Res* 2018 25;18: 492.
- van den Bussche H, Schön G, Kolonko T, et al. Patterns of ambulatory medical care utilization in elderly patients with special reference to chronic diseases and multimorbidity--results from a claims data based observational study in Germany. *BMC Geriatr* 2011; 13;11: 54.