

## Sintesi

La popolazione svizzera deve affrontare numerose sfide in materia di salute. La trasformazione digitale, per esempio, tocca non solo la vita e la salute di ciascun individuo ma anche l'intero sistema sanitario. La popolazione è sempre più chiamata ad attivarsi e ad assumere la responsabilità per la propria salute e per quella altrui. Allo stesso tempo, in molti chiedono maggiore autodeterminazione e maggiore partecipazione in questo settore. Per essere in grado di svolgere i compiti che ciò richiede e di gestire adeguatamente le informazioni e i servizi sanitari, ogni individuo deve possedere determinate capacità e abilità nonché di competenze di salute sufficienti. Le competenze di salute comprendono da un lato le capacità di base di scrittura, lettura e calcolo, e dall'altro le capacità cognitive e sociali di trovare, capire, valutare ed applicare informazioni e servizi sanitari per prendere delle decisioni nella vita quotidiana che hanno effetti positivi sulla salute.

Per esaminare le competenze di salute della popolazione, nel 2015 in Svizzera è stato condotto un primo studio rappresentativo (HLS<sub>15</sub>CH) sul modello di quello realizzato nel 2012 a livello europeo (HLS-EU). Su questa base e nell'ambito di uno studio internazionale (HLS<sub>19</sub>) svolto dall'Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità regione Europa, nel 2019 l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha lanciato un secondo sondaggio nazionale per rilevare i cambiamenti rispetto al primo studio, stabilire un'eventuale necessità di intervento e sensibilizzare sul tema gli attori del sistema sanitario e di altri settori nonché la popolazione in generale. Dal 2019 al 2021, la Fondazione Careum ha quindi condotto in collaborazione con gfs.bern la Health Literacy Survey per la Svizzera (HLS<sub>19-21</sub>-CH). L'obiettivo dell'indagine era individuare le difficoltà che la popolazione incontra nell'utilizzo delle informazioni e dei servizi sanitari e identificare chi ne è particolarmente toccato. Inoltre, intendeva determinare le possibili cause di competenze di salute limitate e le sue conseguenze per la salute della popolazione e per il ricorso al sistema sanitario, tenendo conto delle attuali sfide legate alla trasformazione digitale, alla crescente complessità del sistema sanitario e alla pandemia di COVID-19.

Nel quadro di tale studio sono state intervistate 2502 persone adulte residenti in Svizzera. Questo campione rappresentativo permette di effettuare un'analisi dettagliata delle competenze di salute della popolazione e di singoli gruppi di popolazione. Oltre che per l'età e il sesso, i dati sono rappresentativi anche delle tre regioni linguistiche della Svizzera. La rilevazione è stata effettuata a marzo e aprile 2020 attraverso interviste web (2312) condotte con metodologia CAWI (Computer Assisted Web Interviewing) e telefoniche (190) realizzate con metodologia CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing). Il questionario consisteva in 90 domande e comprendeva le 12 domande della versione breve del questionario Health Literacy Survey European Questionnaire (HLS-EU-Q12), altre 10 tratte dalla sua versione integrale (HLS-EU-Q47), domande sui determinanti e sulle conseguenze delle competenze di salute nonché sulle competenze di salute digitale e sulla capacità di muoversi all'interno del sistema sanitario ossia di trovare, capire, valutare e utilizzare in varie forme le informazioni necessarie per orientarsi in tale sistema al fine di ottenere le migliori cure possibili per sé stessi o per i propri cari.

La HLS<sub>19-21</sub>-CH si è concentrata su cinque domande fondamentali, le cui risposte sono descritte di seguito.

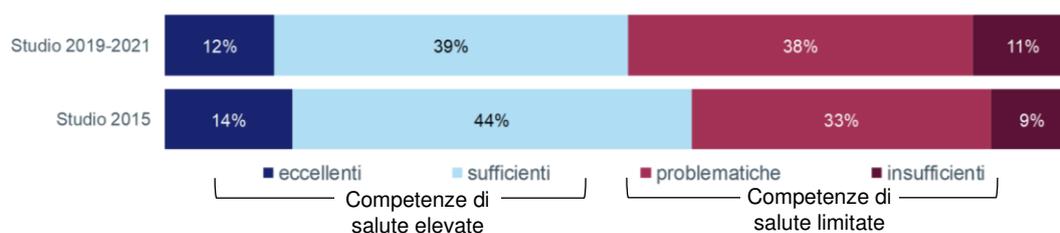
### Come sono distribuite le competenze di salute nella popolazione svizzera? Com'è evoluta la situazione rispetto alla prima indagine del 2015?

Poco meno della metà (il 49 %) della popolazione svizzera fatica spesso a gestire le informazioni e i servizi sanitari, e ha pertanto delle competenze di salute limitate (valore medio: 77<sup>3</sup>). Nel corso degli ultimi cinque anni, le difficoltà nella gestione delle informazioni sanitarie sono leggermente aumentate, per cui nel complesso **le competenze di salute della popolazione svizzera sono leggermente diminuite** rispetto al primo studio (**valore medio nel 2015: 79, valore medio nel 2020: 77**).

---

<sup>3</sup> Le competenze di salute spaziano da un minimo di 0 a un massimo di 100 e possono essere interpretate come percentuale delle domande classificate come semplici o molto semplici. Un valore medio di 77 significa che in media tutte le persone intervistate hanno classificato il 77 per cento delle 12 domande in relazione alle competenze di salute come semplici o molto semplici e hanno avuto (molte) difficoltà con il restante 23 per cento.

**Figura:** indice delle competenze di salute generale nel confronto temporale



Rispetto al 2015, nel 2020 si nota in particolare una diminuzione (dal 44 al 39 %) nella categoria «sufficiente» e un aumento (dal 33 al 38 %) in quella «problematica», mentre nelle categorie «insufficiente» ed «eccellente» non si osserva pressoché alcun cambiamento. Tuttavia, i risultati dello studio 2019-2021 possono essere solo limitatamente confrontati con quelli dello studio 2015, in quanto alcuni aspetti del sondaggio sono stati modificati. Per esempio, le categorie di risposta sono state adattate, alcune domande sono state riformulate, l'indagine è stata condotta con un'altra metodologia e per il calcolo delle competenze di salute è stata adottata una nuova procedura. Per poter comunque effettuare confronti puntuali, le competenze di salute per il 2015 sono state ricalcolate con i dati di allora ma seguendo la nuova procedura. Inoltre, nel calcolo dell'indice 2015 sono state considerate unicamente le domande su cui si basa l'indice dell'ultima indagine.

Nelle competenze di salute si distinguono **quattro fasi** di elaborazione delle informazioni: 1) trovare, 2) capire, 3) valutare e 4) applicare. Dai risultati emerge che, in generale, le persone intervistate hanno meno difficoltà a trovare e comprendere le informazioni, mentre – come già nel 2015 – trovano più difficile **valutarle** (valore medio nel 2020: 73 contro 72 nel 2015). Il leggero calo delle competenze di salute generale rispetto al 2015 è quindi dovuto più dalle altre tre fasi e in particolare all'utilizzo delle informazioni, dato che è in questa fase che le difficoltà sono aumentate in misura più importante rispetto al 2015 (valore medio nel 2020: 74 contro 79 nel 2015). Concretamente, le maggiori difficoltà risiedono nella valutazione e nell'utilizzo delle informazioni fornite dai media, ma anche il trovare delle informazioni su come procedere in caso di problemi di salute specifici come quelli psichici risulta particolarmente difficoltoso.

Oltre alle quattro fasi di elaborazione delle informazioni, nelle competenze di salute si distinguono anche **tre ambiti**: 1) la gestione delle malattie, 2) la prevenzione delle malattie e 3) la promozione della salute. Come già nel 2015, le sfide principali riguardano la **prevenzione delle malattie**. Rispetto agli altri due settori è qui che la popolazione svizzera fatica maggiormente. Il confronto con i risultati del 2015 mostra un aumento delle difficoltà nella prevenzione delle malattie (valore medio nel 2020: 70 contro 77 nel 2015) e nella promozione della salute (valore medio nel 2020: 81 contro 85 nel 2015). Per questo motivo, il lieve calo delle competenze di salute generale è dovuto soprattutto alle maggiori difficoltà in entrambi questi ambiti. Rispetto al 2015, le persone intervistate nel 2020 trovano molto più difficile valutare l'affidabilità delle informazioni dei media e ritengono che prendere decisioni in materia di salute sulla base di tali informazioni nonché trovare informazioni sulla gestione di problemi psichici sia diventato nettamente più difficoltoso.

I risultati mostrano inoltre che gran parte della popolazione svizzera (il 72 %) incontra spesso difficoltà a gestire le informazioni e i servizi digitali per cui riporta delle competenze di salute digitale limitate (valore medio: 56). Spicca in particolare l'elevata percentuale (44 %) di persone con delle competenze di salute digitale insufficienti, mentre nelle competenze di salute generale solo l'11 per cento rientra in questa categoria. Inoltre, il fatto che spesso le persone con delle elevate competenze di salute digitale hanno anche delle elevate competenze di salute generale e viceversa indica l'esistenza di un legame tra questi due aspetti.

Oltre a ciò, una larga maggioranza della popolazione svizzera fatica a gestire le informazioni che servono a orientarsi nel sistema sanitario. Pertanto, circa i tre quarti degli intervistati (il 74 %) mostrano una capacità di muoversi all'interno del sistema sanitario relativamente limitata e tra cui la metà della popolazione (il 51 %) addirittura insufficiente (valore medio: 53). Anche in questo caso, il fatto che spesso le persone con delle competenze di salute limitate generale faticano a orientarsi nel sistema sanitario e

viceversa indica l'esistenza di un legame tra questi due aspetti. Nel sondaggio del 2015, la capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario e le competenze di salute digitale non sono state rilevate.

### **In Svizzera, esistono differenze regionali per quanto riguarda la distribuzione delle competenze di salute?**

I risultati del presente studio mostrano alcune differenze sia tra **regioni linguistiche** sia tra **Cantoni**. Le persone intervistate della Svizzera francese hanno delle competenze di salute generale leggermente più alte rispetto a quelle della Svizzera tedesca e italiana. Questi dati sono simili a quelli del 2015. In tutte e tre le regioni linguistiche, la popolazione fatica soprattutto a valutare l'affidabilità delle informazioni fornite dai media. Malgrado le diverse competenze di salute, le principali difficoltà sembrano quindi essere le stesse in tutte e tre le regioni linguistiche. Tuttavia, il fatto che una regione linguistica abbia delle competenze di salute più elevate o più limitate non significa che tutti i Cantoni di tale regione abbiano delle competenze di salute maggiori o minori. Se si osservano le competenze di salute a livello cantonale si nota per esempio che i Cantoni francofoni Vaud, Ginevra e Friburgo rientrano tra quelli con delle elevate competenze di salute mentre il Vallese e il Giura, anch'essi francofoni, figurano tra quelli con delle competenze di salute maggiormente limitate. Ne consegue che, da un lato, per quanto riguarda il valore assoluto delle competenze di salute le differenze tra le regioni linguistiche sono minime e, dall'altro, che la **lingua nazionale** non costituisce di per sé un fattore rilevante per le competenze di salute. Anche per le competenze di salute digitale e per la capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario in media le cifre sono simili in tutte e tre le regioni linguistiche.

Diversamente dalle regioni linguistiche, tra i vari **tipi di insediamento** non si rileva alcuna differenza in merito alle competenze di salute generale: la provenienza da un'area rurale, intermedia (con caratteristiche sia urbane sia rurali) o urbana non sembra avere alcuna influenza sulle competenze di salute generale. Tuttavia a livello cantonale, si nota che i Cantoni con le città più grandi (come p. es. Ginevra, Basilea, Zurigo e Berna) tendono ad avere delle competenze di salute generale più elevate. Diversamente che per quest'ultima, il tipo di insediamento influisce invece leggermente sulle competenze di salute digitale: per esempio, alle persone delle aree urbane risulta in media un po' più facile gestire le informazioni e i servizi sanitari digitali rispetto alle persone delle aree rurali. Il tipo di insediamento non ha per contro alcuna influenza sulla capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario.

### **Come si spiega il fatto che un individuo abbia delle competenze di salute più o meno elevate?**

#### ***I determinanti delle competenze di salute***

La presente indagine conferma che delle competenze di salute limitate sono strettamente legate alla **mancanza di risorse finanziarie** e di **sostegno sociale**. Le persone che faticano a pagare le fatture generali, le fatture mediche o i medicinali spesso riportano delle competenze di salute limitate. Analogamente, le persone che possono contare sul sostegno di pochi, che suscitano scarso interesse altrui e che faticano maggiormente a farsi aiutare dai vicini, hanno mediamente delle competenze di salute più limitate.

Seppure in misura lieve, le competenze di salute sono influenzate dal **livello di istruzione** e dalla **posizione professionale**. Le persone con un livello di istruzione elevato così come quelle che vanno a scuola tendono ad avere meno difficoltà a trovare, comprendere e valutare le informazioni sanitarie e a prendere decisioni per la loro salute. Al contrario, quelle con un livello di istruzione basso o disoccupate incontrano molte più difficoltà a gestire queste informazioni e di conseguenza hanno più spesso delle competenze di salute limitate. Per quanto riguarda il livello di istruzione, emerge altresì che chi ha concluso una **formazione nel settore sanitario** riporta delle competenze di salute generale leggermente più elevate. Nondimeno, i risultati indicano che anche tra queste persone una percentuale importante (il 40 %) spesso fatica a gestire le informazioni sanitarie.

Il **retrotterra migratorio** influisce solo in misura contenuta sulle competenze di salute. Diversamente dall'indagine del 2015 (Bieri et al., 2016), quella recente mostra che le persone con un retrotterra migratorio possiedono delle competenze di salute leggermente più alte rispetto a rispetto agli altri. Non si

tratta comunque di differenze significative. I risultati indicano per contro che le **competenze linguistiche nella lingua nazionale locale** sono fondamentali per gestire adeguatamente le informazioni sanitarie: se una persona ha problemi di comprensione nella lingua nazionale locale, le difficoltà nella gestione di tali informazioni aumentano. Per esempio, il 61 per cento delle persone con problemi di comprensione nella lingua nazionale ha delle competenze di salute problematiche e il 21 per cento insufficienti. Determinanti per le competenze di salute non sono quindi il retroterra migratorio o il parlare una lingua straniera bensì i problemi di comprensione nella lingua nazionale locale.

I risultati confermano anche l'esistenza di un legame tra delle competenze di salute limitate e la presenza di una **malattia cronica**. Inoltre, indicano che le persone affette da una o più malattie croniche sono meno capaci di autogestirsi<sup>4</sup>: due terzi (il 66 %) di esse hanno capacità di autogestione limitate tra cui poco più di un terzo (il 36 %) addirittura insufficienti. Alle persone con una o più malattie croniche risulta particolarmente difficile utilizzare le informazioni del loro medico per gestire la loro patologia.

Se si esaminano le competenze di salute digitale, si nota che, diversamente da quelle generali, l'**età** ha un'influenza rilevante: le difficoltà nel gestire le informazioni e i servizi sanitari digitali aumentano con l'avanzare degli anni. Le differenze maggiori si riscontrano tra la fascia dai 18 ai 25 anni (valore medio: 62) e quella degli over 76 (valore medio: 40). Oltre all'età, anche qui svolgono un ruolo importante la **deprivazione finanziaria**, il **sostegno sociale** e lo **status sociale autovalutato**. Analogamente, l'aver concluso una **formazione nel settore sanitario** ha un legame positivo con le competenze di salute digitale e anche la **posizione professionale** esercita una sua influenza. Soprattutto le persone in pensione nonché le casalinghe e i casalinghi mostrano delle competenze di salute digitale nettamente più limitate rispetto a chi studia o va a scuola. Infine, anche il **retrotterra migratorio** influisce sulle competenze di salute digitale, ma ancora una volta sono determinanti le **competenze linguistiche nella lingua nazionale locale**.

Per quanto riguarda la capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario, esiste un legame tra le difficoltà riscontrate e la **posizione professionale** come pure l'**età**: coloro che studiano o vanno a scuola, ossia le persone più giovani, e coloro che sono in pensione, ossia le persone più anziane, sembrano orientarsi nel sistema sanitario con maggiore facilità rispetto alle persone tra i 25 e i 65 anni. Inoltre, è evidente che la **situazione finanziaria**, il **sostegno sociale** e lo **status sociale** hanno un'influenza anche su questa capacità: meno problemi finanziari ha una persona, maggiore è il sostegno che riceve dal suo ambiente e più alto è il suo status sociale, meno difficoltà ha in media a orientarsi nel sistema sanitario. Di nuovo, chi ha una **formazione nel settore sanitario** si muove più facilmente all'interno di tale sistema, sebbene pure in questo sottogruppo di popolazione in molti dichiarano di faticare a orientarsi. Qui il retroterra migratorio non svolge alcun ruolo, ma lo stesso non vale per le **competenze linguistiche nella lingua nazionale locale** che ancora una volta esercitano una loro influenza.

### ***Le conseguenze delle competenze di salute***

Delle competenze di salute limitate possono avere un impatto negativo sia sul **comportamento in materia di salute o di malattia** sia sullo **stato di salute** nonché sul **ricorso al sistema sanitario**. I risultati della presente indagine indicano per esempio che le competenze di salute generale sono legate alla frequenza con cui si consuma frutta e verdura, alla frequenza con cui si pratica un'attività sportiva e all'indice di massa corporea (Body Mass Index BMI). In tutti i casi, un comportamento che giova alla salute è correlato con delle competenze di salute generali elevate. Per contro, perlomeno in base ai risultati di questo studio, non sembra esserci alcun collegamento dimostrabile tra il consumo di alcol e tabacco e le competenze di salute. Quest'ultima è invece associata allo stato di salute autovalutato: chi ha più frequentemente difficoltà a gestire le informazioni sanitarie spesso si sente meno in salute. Analogamente, esiste un legame anche tra competenze di salute e utilizzo di prestazioni mediche: le persone con delle competenze di salute limitate tendono a usufruire più spesso del sistema sanitario. In queste correlazioni, occorre tuttavia tenere presente che riguardo al comportamento in materia di salute,

---

<sup>4</sup> L'autogestione è un aspetto delle competenze di salute. In presenza di una malattia cronica o di una dipendenza, l'autogestione identifica anche un processo dinamico comprendente le capacità di un individuo di gestire in modo attivo e adeguato i sintomi, le conseguenze fisiche e psicosociali e i trattamenti della malattia cronica o della dipendenza e di adottare di conseguenza il proprio stile di vita (definizione secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica).

allo stato di salute e all'utilizzo di prestazioni mediche non è possibile formulare affermazioni conclusive sulle cause e sugli effetti.

### **Per quali gruppi di popolazione o caratteristiche individuali è più urgente intervenire per rafforzare le competenze di salute?**

Alcuni gruppi di popolazione incontrano maggiori difficoltà nel gestire le informazioni sanitarie e di conseguenza hanno delle competenze di salute più limitate. Pertanto, la necessità di intervento per rafforzare le competenze di salute di questi gruppi di popolazione può essere considerata urgente o prioritaria e merita particolare attenzione. In questi gruppi rientrano in particolare le persone con **problemi finanziari**, appartenenti alle **classi sociali più basse**, con **poco sostegno sociale** e con **difficoltà di comprensione nella lingua nazionale locale**, ma anche le **persone affette da malattie croniche**. Se si considerano anche i risultati relativi alle competenze di salute digitale e alla capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario occorre focalizzare l'attenzione anche sulle **persone anziane** nonché sulle persone **con un livello di istruzione basso** e su quelle **provenienti dalle aree più rurali**. Un sostegno mirato di questi gruppi di popolazione contribuisce a migliorare le pari opportunità in materia di salute ed è importante anche in vista della svolta demografica in atto, della trasformazione digitale incalzante e della crescente complessità del sistema sanitario.

### **Sulla base dei risultati dello studio quali misure di promozione delle competenze di salute si possono raccomandare?**

L'HLS<sub>19-21</sub>-CH ha fornito nuovi dati sulle competenze di salute della popolazione svizzera e ha illustrato la situazione attuale in Svizzera. I risultati mostrano una chiara necessità di azione. Tuttavia, la scelta delle misure e degli interventi volti a rafforzare le competenze di salute e la rispettiva priorità sono decisioni strategiche che dipendono fortemente dalla definizione di urgenza e dalle risorse messe a disposizione.

Visti i risultati dell'indagine è necessario rafforzare soprattutto le competenze di salute digitale e la capacità di orientarsi all'interno del sistema sanitario. L'orientamento nel sistema sanitario e la gestione delle offerte di informazione digitali pongono le maggiori difficoltà alla popolazione svizzera e rivestono un'importanza fondamentale in considerazione dell'ulteriore sviluppo sociale e sistemico. Inoltre, occorre prestare maggiore attenzione ai gruppi di popolazione svantaggiati dal punto di vista sociale e sanitario. Bisogna eliminare le disuguaglianze sociali e sanitarie nella popolazione per migliorare le pari opportunità. A tale scopo, vanno avviate misure per gruppi di destinatari specifici che tengano conto dell'ambiente delle persone e delle condizioni quadro sociali. Occorrono misure e interventi a livello strutturale e organizzativo che consentano a chi risiede in Svizzera di destreggiarsi nel sistema sanitario, di gestire le offerte di informazione digitali e di attivarsi per la propria salute. In linea di principio, le misure volte a promuovere le competenze di salute devono agire sia a livello individuale, sia a livello delle organizzazioni e dei sistemi sanitari. Le competenze di salute, infatti, non sono solo responsabilità del singolo, ma dipendono fortemente dalle condizioni quadro e dal contesto sociale.

Per acquisire ulteriori conoscenze, bisogna stabilire una procedura sistematica per lo sviluppo e l'implementazione delle misure volte a rafforzare le competenze di salute. Un miglioramento duraturo delle competenze di salute della popolazione presuppone misurazioni non solo puntuali ma pure frequenti nonché un monitoraggio regolare. Vanno pertanto intrapresi i passi necessari anche in questa direzione.

## **Raccomandazioni**

Dai risultati della presente indagine è possibile ricavare diverse raccomandazioni o linee d'azione per il futuro e ulteriore sviluppo di misure e interventi nonché definire i prossimi passi per rafforzare le competenze di salute della popolazione svizzera. Queste raccomandazioni si rivolgono soprattutto al mondo della politica, dell'istruzione, della prassi e della ricerca.

N°	Raccomandazione
1	Elaborare una strategia globale (nazionale) in materia di competenze di salute
2	Concentrarsi su gruppi di destinatari specifici e adottare approcci orientati a tali gruppi
3	Facilitare la gestione delle informazioni sanitarie digitali
4	Modificare le condizioni individuali e soprattutto quelle strutturali
5	Proseguire i programmi e i progetti collaudati e sfruttare le sinergie per promuovere ulteriori misure a livello locale, cantonale e nazionale
6	Semplificare l'orientamento nel sistema sanitario
7	Rafforzare le capacità di autogestione delle persone affette da malattie croniche
8	Coinvolgere il sistema educativo nel rafforzamento delle competenze di salute
9	Promuovere una formazione e un perfezionamento mirati dei professionisti della salute nell'ambito delle competenze di salute
10	Potenziare la ricerca e proseguire il monitoraggio regolare delle competenze di salute