

Health Literacy

Dati, evidenze e ambiti di intervento



Publicato in inglese dal WHO Regional Office for Europe nel 2017 con il titolo *Health literacy. The solid facts*. ©World Health Organization 2017

A cura di: Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel & Agis D. Tsouros

Il Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute DoRS è l'unico responsabile della traduzione italiana.

Health literacy. Dati, evidenze e ambiti di intervento

©DoRS, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute, 2017

Traduzione a cura di E. Barbera, E.Tosco e C. Tortone
DoRS Regione Piemonte – ASL TO3

Il testo originale, in lingua inglese, è reperibile all'indirizzo:

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy.-the-solid-facts>

mentre la traduzione italiana è disponibile sul sito www.dors.it.

Per ulteriori informazioni:

Elena Barbera e Eleonora Tosco

DoRS Regione Piemonte ASL TO3

Via Sabaudia 164 10095 GRUGLIASCO (TO)

elena.barbera@dors.it e eleonora.tosco@dors.it

011/40188506-505

ABSTRACT

La presente pubblicazione sostiene un'azione politica volta a rafforzare l'*health literacy*. Le evidenze disponibili su questo tema, che comprendono anche i risultati della Survey Europea sull'Health Literacy, supportano un approccio trasversale alla società più ampio e relazionale, che non tiene conto solo di un livello individuale di *health literacy* ma anche della complessità dei contesti nei quali le persone agiscono. I dati della Survey Europea sull'Health Literacy mostrano come circa la metà dei cittadini europei intervistati abbia un'*health literacy* inadeguata o problematica. Scarse competenze in questo ambito sono associate a comportamenti a rischio, cattive condizioni di salute, scarsa capacità di auto-gestione della salute, a un numero più elevato di ricoveri ospedalieri e a un aumento dei costi del sistema sanitario. È stato dimostrato che rafforzando l'*health literacy* si costruisce resilienza individuale e di comunità, si supporta il contrasto alle disuguaglianze di salute e si migliora la salute e il benessere. Sono state individuate azioni pratiche ed efficaci attraverso le quali la sanità pubblica e altri settori possono agire per rafforzare l'*health literacy* nei diversi setting: istruzione, luoghi di lavoro, mercati, sistemi sanitari, sfera dei media nuovi e tradizionali e l'arena politica.

Indice dei contenuti

<i>Premessa</i>	<i>iv</i>
Hanno contribuito.....	vi
Introduzione.....	1
A. Sostenere l'importanza di investire nello sviluppo dell'health literacy	3
1 La Survey Europea sull'Health Literacy.....	4
2 Health literacy – un determinante di salute fondamentale.....	7
Esempio: malattie non trasmissibili.....	12
3 Health literacy limitata – un problema sottostimato e una sfida in termini di equità....	15
Esempio: migranti e minoranze.....	19
4 L'health literacy costruisce la resilienza negli individui e nelle comunità.....	22
Esempio: La National Alliance for Health Literacy dei Paesi Bassi.....	24
B. Agire per creare e rafforzare setting favorevoli allo sviluppo dell'health literacy	26
5 Le caratteristiche dei setting <i>health-literate</i>	28
6 L'health literacy è una caratteristica fondamentale di una città sana.....	29
7 Caratteristiche delle organizzazioni favorevoli allo sviluppo dell'health literacy.....	30
8 Il setting scolastico ed educativo.....	34
9 Il mercato e i setting di comunità.....	38
10 Il setting lavorativo.....	42
11 Il setting sanitario.....	46
Esempio: compliance alle terapie.....	51
Esempio: programmi per l'auto-gestione delle malattie croniche.....	53
12 Media e comunicazione.....	56
13 I social media e la salute sui dispositivi mobili.....	60
C. Sviluppare politiche per l'health literacy a livello locale, nazionale ed europeo	65

Premessa

La collana *The Solid Facts*¹ dell'OMS è stata lanciata 15 anni fa come fonte accessibile di informazioni su importanti temi di sanità pubblica ritenuti degni di una maggiore attenzione e azione politica. Due gli obiettivi principali: selezionare le migliori evidenze disponibili su questi temi, basandosi su studi e revisioni scientifiche spesso complesse, ed individuare le implicazioni e i punti d'azione delle politiche in grado di trasferire le idee in azioni concrete. È importante sottolineare che, nel raggiungere questi obiettivi, la collana *The Solid Facts* ha anche valutato la forza delle evidenze disponibili, individuando dove sono necessari ulteriori studi e dati più concreti. La selezione di tali evidenze è particolarmente sfidante per i concetti innovativi inerenti la salute pubblica e per la necessità di catturare l'attenzione dei decisori. La forza e la portata delle evidenze disponibili possono variare a seconda dell'ambito tematico, del setting, del sistema sanitario o dei metodi applicati.

Diversi fattori rendono l'*health literacy* un argomento convincente e coerente con la collana *The Solid Facts*. La *literacy* e l'*health literacy* sono fondamentali per perseguire la salute e il benessere nelle società moderne. Le società sono sempre più complesse e le persone sono costantemente bombardate da informazioni, spesso non corrette, sulla salute e devono confrontarsi con sistemi sanitari complessi; essere individui "health-literate" è diventata, pertanto, una sfida crescente. Inoltre, adesso siamo in grado di comprendere come una scarsa *health literacy* influisca negativamente sulla salute delle persone. È stato dimostrato che la *literacy* è uno dei più forti predittori dello stato di salute insieme all'età, al reddito, allo stato occupazionale, al livello d'istruzione e alla razza o al gruppo etnico. Tuttavia, sebbene la *literacy* e l'*health literacy* siano sempre più considerate determinanti di salute di fondamentale importanza, continuano ad essere trascurate dalla ricerca e dagli interventi in sanità pubblica. Questa pubblicazione ha lo scopo di contribuire a cambiare la situazione.

A tal fine, la pubblicazione offre una panoramica concisa delle evidenze sull'*health literacy*. La maggior parte di esse proviene dagli Stati Uniti d'America e si concentra principalmente sull'*health literacy* funzionale (la capacità delle persone di leggere e comprendere informazioni di base relative alla salute) e sulla gestione delle malattie croniche. La *Survey Europea sull'Health Literacy*, qui riassunta, ha generato una nuova ricca fonte di dati di alta qualità sull'*health literacy* globale della popolazione generale, che consente di effettuare un confronto tra i diversi Paesi e al loro interno e che ha fatto emergere le principali differenze. È importante sottolineare che gli strumenti forniti dalla *Survey Europea sull'Health Literacy* possono servire come base per rafforzare la capacità di misurare il modo in cui i numerosi interventi qui descritti possano incidere sulla salute della popolazione.

Questa pubblicazione mette in evidenza le informazioni sulle azioni pratiche ed efficaci attraverso le quali la sanità pubblica e altri settori stanno agendo per rafforzare l'*health literacy* delle persone. Si concentra, in particolare, sul modo in cui i diversi setting in cui le persone vivono, giocano e lavorano possono favorire l'*health literacy* (sono *literacy-friendly*), basandosi sui solidi valori e principi della Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. Ci auguriamo che il documento venga utilizzato come strumento per diffondere la

¹ Traduzione in italiano: letteralmente *Fatti Solidi*, ma in questa traduzione si è scelto la frase "Dati, evidenze e ambiti di intervento" per renderla più comprensibile al contesto italiano.

consapevolezza, stimolare il dibattito e la ricerca e, soprattutto, informare lo sviluppo di politiche e l'azione.

L'health literacy è un obiettivo strategico fondamentale di Salute 2020, il modello di politica per la salute e il benessere adottato dagli Stati Membri nel 2012. L'health literacy è allo stesso tempo uno strumento e un risultato delle azioni volte a promuovere l'empowerment e la partecipazione delle persone all'interno delle loro comunità e dei loro sistemi sanitari.

Agire per migliorare l'health literacy offre una piattaforma unica per il settore sanitario, le sue organizzazioni e i suoi professionisti, per dimostrare la loro capacità di leadership. Come descritto, occuparsi di health literacy richiede un approccio trasversale alla società - numerosi settori, setting e attori devono lavorare insieme per migliorare l'health literacy di individui e comunità e rendere gli ambienti più favorevoli alla salute e al benessere.

La presente pubblicazione è il risultato di uno sforzo sistematico e globale di revisione delle evidenze scientifiche e derivanti dalla pratica, e di individuazione delle implicazioni per le politiche e gli interventi, avvalendosi delle competenze, dei suggerimenti e degli input di persone provenienti da molti centri accademici e di diverse discipline e di professionisti in prima linea in diversi settori e contesti. Sebbene ci sia ancora molto da imparare, soprattutto riguardo all'efficacia e all'efficienza degli interventi nei diversi setting, come la sfera dei mass media e dei social media, numerosi studi, survey ed esperienze a livello europeo e mondiale forniscono una base di evidenze ricca ed efficace su cui lavorare.

Un ringraziamento speciale va, infine, alla redazione per l'efficacia con cui ha guidato e coordinato l'intero processo di preparazione e per l'eccellente lavoro editoriale.

Zsuzsanna Jakab

WHO Regional Director for Europe

Nota di cautela

Sebbene si possa imparare molto dalle attività degli altri, l'obiettivo di queste linee-guida non è quello di promuovere l'adozione integrale di qualsiasi politica o programma di intervento. Le politiche sono soggette ai sistemi e agli attori politici e richiedono la comprensione del contesto in cui si trovano per ottenere un cambiamento. Qualsiasi programma di intervento previsto dovrebbe anche riconoscere il potenziale effetto delle differenze culturali sulla comunicazione e sulla comprensione delle informazioni di salute. La lingua nativa, lo status socio-economico, il genere, la razza e l'etnia insieme alla cultura di massa - pubblicazione di notizie, pubblicità, marketing, e la valanga di fonti informative sulla salute disponibili attraverso i canali digitali - tutto influenza la scelta degli interventi di *health literacy*.

Hanno contribuito:

Thomas Abel

University Berne Institute of Social and Preventive Medicine, Berne, Switzerland

Franklin Apfel

World Health Communication Associates, Axbridge, United Kingdom

Jan Böcken

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Germany

Antonio Chiarenza

Emilia-Romagna Regional Health Service, Reggio Emilia, Italy

Gerardine Doyle

Quinn School of Business, Dublin, Ireland

Stefan Edgeton

Bertelsmann Foundation, Gütersloh, Germany

Gauden Galea

Division of Noncommunicable Diseases and Health Promotion, WHO Regional Office for Europe

Jean Gordon

European Institute for Education and Social Policy, Paris, France

Jörg Haslbeck

Careum Foundation, Zurich, Switzerland

Maged N. Kamel Boulos

University of Plymouth, Plymouth, United Kingdom

Ilona Kickbusch

Global Health Programme, The Graduate Institute, Geneva, Switzerland

Jaap Koot

University Medical Center, Groningen, Netherlands

Diane Levin-Zamir

Clalit Health Services Department of Health Education and Promotion, Tel Aviv; School of Public Health, University of Haifa, Israel; and IUHPE Global Working Group on Health Literacy

Paul Litchfield

British Telecommunications Group, London, United Kingdom

John Lucy

Liverpool Primary Care Trust, Liverpool, United Kingdom

Richard Osborne

Deakin University, Melbourne, Australia

Linda O'Toole

Universal Education Foundation – Learning for Well-Being, Brussels, Belgium

Ruth M. Parker

Department of Medicine at Emory University School of Medicine, Atlanta, Georgia, USA

Jürgen M. Pelikan

Ludwig Boltzmann Institute Health Promotion Research, Vienna, Austria

Alison Petrie-Brown

Liverpool Healthy Cities, Liverpool, United Kingdom

Scott C. Ratzan

Global Health, Johnson & Johnson, New Brunswick, New Jersey, USA

Irving Rootman

University of Victoria, Victoria, Canada

Rima E. Rudd

Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA

Kristine Sørensen

Maastricht, University, Maastricht, Netherlands

Julia Taylor

Liverpool Healthy Cities, Liverpool, United Kingdom

Agis D. Tsouros

Division of Policy and Governance for Health and Well-being, WHO Regional Office for Europe

Sandra Vamos

University of Victoria, Victoria, Canada

Stephan Van den Broucke

Catholic University of Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgium

Michael S. Wolf

Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois, USA

Supporto tecnico: Florian Jakob Sparr e Kristin Ganahl

Editing: David Breuer

Impaginazione: Phoenix Design Aid

Progettazione grafica: Christophe Lanoux

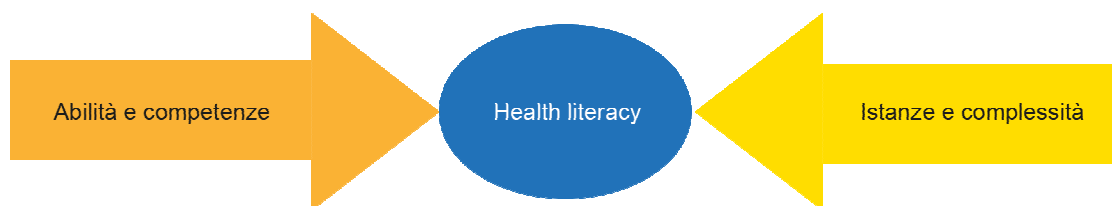
Introduzione

Le società della conoscenza nel 21° secolo si confrontano con un paradosso in termini di presa di decisioni rispetto alla salute. Le persone sono sempre più chiamate a fare scelte di vita sane e a gestire i loro percorsi personali e familiari attraverso ambienti e sistemi sanitari complessi, ma non sono preparati o adeguatamente supportati per affrontare questi compiti. Le società "moderne" promuovono attivamente stili di vita non salutari, orientarsi nei sistemi sanitari è sempre più difficile (anche per le persone più istruite) e i sistemi di istruzione troppo spesso non riescono a fornire alle persone le competenze adeguate per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni per migliorare la propria salute.

Questo paradosso ha portato a una crisi dell'*health literacy* in Europa e altrove. La recente Survey Europea sull'*Health Literacy* ha riscontrato che circa la metà degli adulti di otto Paesi Europei presenta abilità di *health literacy* inadeguate o problematiche, che influenzano negativamente la loro *health literacy*.

È stato dimostrato che scarse competenze di *health literacy* sono associate a scelte meno salutari, comportamenti a rischio, cattive condizioni di salute, scarsa capacità di auto-gestione, a un numero più elevato di ricoveri ospedalieri e assorbono in modo significativo le risorse umane ed economiche del sistema sanitario. L'azione politica per affrontare la crisi dell'*health literacy* ha ritardato ad emergere a tutti i livelli. La presente pubblicazione ha lo scopo di contribuire a cambiare questa situazione. La gamma di evidenze presentate supporta un concetto di *health literacy* più ampio e frutto di un insieme di relazioni che non tiene conto solo di un livello individuale di *health literacy* ma anche della complessità dei contesti nei quali le persone agiscono (Fig. 1). Entrambi devono essere misurati e monitorati.

Fig. 1. Modello di health literacy interattiva



Fonte: Parker R. Measuring health literacy: what? So what? In Hernandez L, ed *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 2009:91-98.

La Sezione A è incentrata sul perché è necessaria un'azione politica per affrontare il problema dell'*health literacy*. Viene discusso un caso che permette di riflettere su come un'*health literacy* inadeguata o problematica sia un determinante di salute, un problema molto diffuso, una perdita di risorse umane ed economiche e un ostacolo allo sviluppo.

La Sezione B è incentrata, invece, sulle modalità di intervento di promozione dell'*health literacy* in una vasta gamma di setting e settori. Vengono riportate delle evidenze che mostrano come l'insieme di queste azioni possa permettere alle persone di prendere decisioni importanti che riguardano la propria salute nella vita di tutti i giorni – a casa,

nella comunità, sul luogo di lavoro, nel sistema sanitario, nel sistema educativo, nei mercati e nei media sociali e tradizionali.

La Sezione C, infine, si concentra sullo sviluppo di politiche di supporto al rafforzamento dell'*health literacy* a livello globale, regionale, nazionale e locale.

Ogni capitolo si focalizza su un tema specifico, ne descrive le caratteristiche e i motivi per cui è ritenuto importante rispetto all'*health literacy* e individua una serie di interventi basati su evidenze di comprovata efficacia (Box 1). Per ogni argomento vengono fornite utili fonti bibliografiche.

Fonti bibliografiche

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canadians.* Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

Parker R. Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: workshop summary, Roundtable on Health Literacy.* Washington, DC, National Academies Press, 2009:91–98.

Box 1. Nota di chiarimento

L'ambito dell'*health literacy* è in continua evoluzione e trattandosi di un tema complesso non è molto riconducibile a trial randomizzati controllati. Le evidenze sono state incluse solo se i redattori e i revisori hanno ritenuto che l'intervento rafforzasse l'*health literacy* in modo ragionabilmente certo. Questi interventi efficaci – per utilizzare un termine introdotto dall'Istituto di Medicina delle Accademie Nazionali degli Stati Uniti – vengono descritti con la speranza che possano suscitare l'interesse e il supporto da parte dei decisori, possano essere sperimentati in modo rigoroso e possano essere portati all'attenzione delle agende pubbliche, se ritenuti costo-efficaci. Questo libro è rivolto a molteplici destinatari:

- i decisori politici e i loro consulenti possono elaborare misure legislative, assegnare risorse e creare programmi basati sulle priorità individuate e sulle azioni raccomandate.
- i professionisti che operano in sanità pubblica e in altri settori possono capire se e dove le proprie pratiche si adattano alle azioni individuate e (1) condividere le proprie esperienze per costruire un ricco elenco di iniziative di *health literacy*; (2) cercare la collaborazione di chi è coinvolto in attività simili per costruire collaborazioni intersettoriali; (3) supportare la raccolta di dati valutativi per analizzare e documentare le pratiche più efficaci.

A

Sostenere l'importanza di investire nello sviluppo dell'*health literacy*

L'*health literacy* negli ultimi anni ha ricevuto una notevole attenzione da parte di tutto il mondo. La ricerca ci sta rapidamente aiutando a capire che rafforzando l'*health literacy* si possono ottenere numerosi benefici in termini di miglioramento della salute e del benessere e di riduzione delle disuguaglianze di salute. Tuttavia, la maggior parte di questa ricerca è ancora basata su piccoli segmenti di popolazione, con un'attenzione particolare all'*health literacy* funzionale dei pazienti. Ecco perché i risultati della Survey Europea sull'Health Literacy hanno rappresentato un notevole passo avanti e incentivato la pubblicazione di questo documento. La Sezione A introduce il concetto di *health literacy* e revisiona tre argomenti-chiave, basati sulle evidenze, che possono essere utili per sostenere l'azione politica e per investire nel rafforzamento dell'*health literacy* della popolazione e nella creazione di contesti e sistemi favorevoli nei quali le persone cercano e utilizzano le informazioni.

La prima sezione presenta la Survey Europea sull'Health Literacy. Il secondo argomento trattato riguarda l'importanza dell'*health literacy* come determinante di salute - che è strettamente correlato ad altri determinanti sociali di salute come la *literacy* generale, l'istruzione, il reddito e la cultura. Come esempio vengono discussi i rapporti tra malattie non trasmissibili e *health literacy*. Nella terza sezione sono presentati i risultati principali della Survey Europea sull'Health Literacy, che mostrano un'elevata prevalenza di *health literacy* insufficiente e problematica in tutta Europa. Come esempio viene presentata la relazione tra *health literacy* e i migranti e le minoranze. Questa parte si conclude con una revisione delle modalità con cui l'*health literacy* può migliorare la resilienza degli individui e delle comunità e riporta un esempio proveniente dai Paesi Bassi.

Fonti bibliografiche

D'Eath M, Barry MM, Sixsmith J. *A rapid evidence review of interventions for improving health literacy*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2012.

1

La Survey Europea sull'Health Literacy

Le persone non possono raggiungere il potenziale massimo di salute possibile se non sono in grado di esercitare un maggiore controllo su ciò che determina la propria salute.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute²

Definizione di Health literacy

L'*Health literacy* è stata definita in modi molti diversi, da quando è stata introdotta la prima volta come concetto. La presente pubblicazione utilizza una definizione ampia e inclusiva elaborata nel 2012 dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy:

L'*Health literacy* è correlata alla literacy e si riferisce alle conoscenze, motivazioni e competenze necessarie alle persone per accedere, capire, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute, al fine di esprimere opinioni e prendere delle decisioni nella vita di tutti i giorni rispetto all'assistenza sanitaria, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute e di mantenere o migliorare così la qualità della propria vita.

Modello teorico della Survey Europea sull'Health Literacy

Nell'ultimo decennio sono stati sviluppati numerosi approcci concettuali relativi all'*health literacy*. Questa pubblicazione segue il modello teorico elaborato dal Consorzio Europeo sull'Health Literacy per la Survey Europa sull'Health Literacy (Fig. 2), che individua 12 sottodimensioni correlate alle competenze di accesso, comprensione, valutazione e utilizzo delle informazioni relative alla salute nei setting di assistenza sanitaria, prevenzione delle malattie e promozione della salute (Tabella 1).

Questo modello e questa definizione, che integrano il punto di vista medico e di sanità pubblica sull'*health literacy*, sono stati elaborati attraverso una revisione sistematica della letteratura e un'analisi di contenuto di 17 definizioni revisionate da pari e di 12 modelli concettuali emersi da ampie revisioni di letteratura. Il modello può servire da base per lo sviluppo di interventi di promozione dell'*health literacy* e ha fornito una base teorica per lo sviluppo e la validazione di strumenti di misurazione, individuando i livelli dell'*health literacy* nei setting sanitari, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.

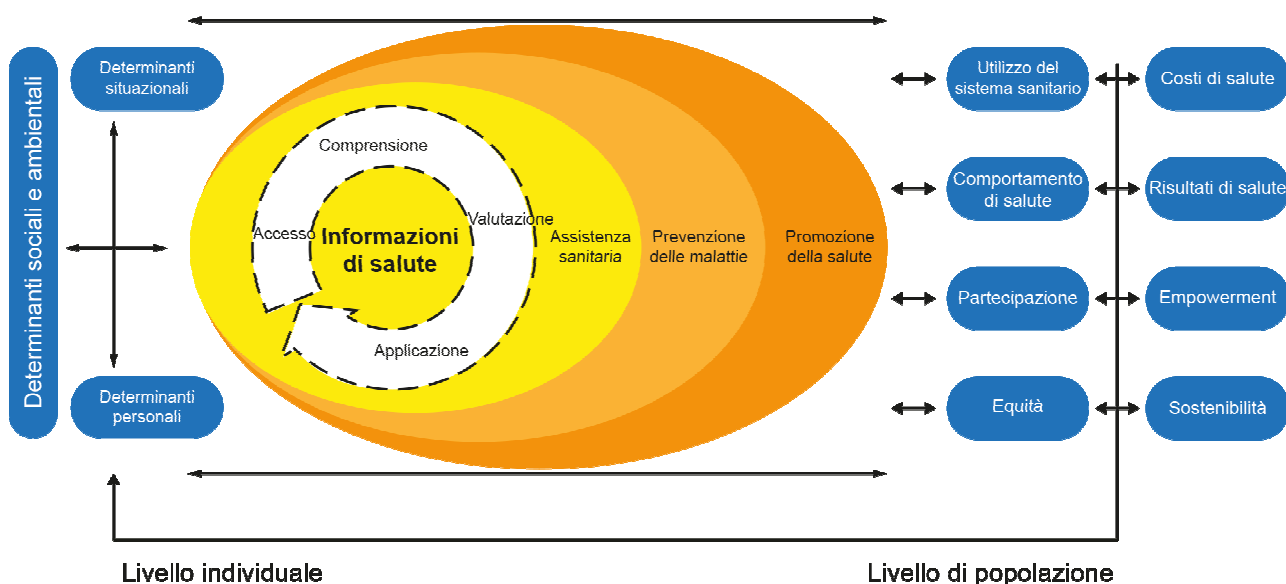
² La Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, che si è svolta a Ottawa nel 1986, rispondendo alle crescenti aspettative di un nuovo movimento per la salute pubblica in tutto il mondo, ha definito e delineato i principi e gli ambiti di azione per la promozione della salute. La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute ha definito la promozione della salute come "il processo che consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere in grado di individuare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni e di modificare l'ambiente o farvi fronte. La salute è, quindi, vista come una risorsa per la vita di tutti i giorni, non l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, ma anche le capacità fisiche. Pertanto, la promozione della salute non è solo responsabilità del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita sani per il benessere."

Lo European Health Measurement Instrument è uno strumento ideato per valutare l'*health literacy* attraverso 47 domande in grado di misurare la difficoltà percepita rispetto ad azioni legate alla salute, quali:

- comprendere che cosa dice il proprio medico;
- valutare se le informazioni sulle malattie presenti nei mass media sono affidabili;
- trovare informazioni su come gestire i problemi di salute mentale come lo stress o la depressione;
- comprendere le informazioni presenti sulle confezioni degli alimenti;
- partecipare ad attività che migliorano la salute e il benessere nella propria comunità.

Il questionario è stato testato su un campione di popolazione di 1000 abitanti in otto paesi europei: Austria, Bulgaria, Germania (North Rhine–Westphalia), Grecia, Irlanda, i Paesi Bassi, Polonia e Spagna.

Fig. 2. Modello teorico dell'health literacy proposto dalla Survey Europea sull'Health Literacy



Fonte: adattamento da: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

Com'è stata misurata l'health literacy?

Un indice generale di *health literacy* è stato costruito utilizzando i punteggi delle 47 domande trasferiti su una scala da 0 a 50, dove 0 rappresenta il punteggio di *health literacy* più basso e 50 quello più alto. A partire da questo, sono state definite le soglie e i range per quattro livelli di *health literacy*: health literacy inadeguata, problematica, sufficiente e eccellente. Per individuare i gruppi vulnerabili, l'*health literacy* limitata è stata definita inadeguata o problematica. Questi dati permettono di effettuare un confronto tra questi Paesi e al loro interno e di rendere più visibili le principali disuguaglianze. Per maggiori dettagli consultare il Capitolo 3.

Tabella 1. La Survey Europea sull'Health Literacy: le 12 sotto-dimensioni definite dal modello teorico

Health literacy	Accedere o ottenere le informazioni rilevanti per la salute	Comprendere le informazioni rilevanti per la salute	Apprezzare, giudicare o valutare le informazioni rilevanti per la salute	Applicare o utilizzare le informazioni rilevanti per la salute
Assistenza sanitaria	1) Capacità di accedere alle informazioni su problemi medici o clinici	2) Capacità di comprendere informazioni di tipo medico e utilizzarle	3) Capacità di interpretare e valutare informazioni di tipo medico	4) Capacità di prendere decisioni informate su problemi medici
Prevenzione delle malattie	5) Capacità di accedere alle informazioni sui fattori di rischio	6) Capacità di comprendere le informazioni sui fattori di rischio e utilizzarle	7) Capacità di interpretare e valutare le informazioni sui fattori di rischio	8) Capacità di giudicare la rilevanza delle informazioni sui fattori di rischio
Promozione della salute	9) Capacità di aggiornarsi rispetto ai temi di salute	10) Capacità di comprendere le informazioni relative alla salute e utilizzarle	11) Capacità di interpretare e valutare le informazioni sui temi relativi alla salute	12) Capacità di farsi un'opinione sui temi di salute

Fonte: adattamento da: Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

Fonti bibliografiche

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, accessed 15 May 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy lost in translations? Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 2013, doi:10.1093/heapro/dat013.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

2

Health literacy – un determinante di salute fondamentale

... la literacy è un fattore predittivo dello stato di salute di un individuo più forte rispetto al reddito, all'occupazione, al livello di istruzione e al gruppo etnico o razziale di appartenenza.

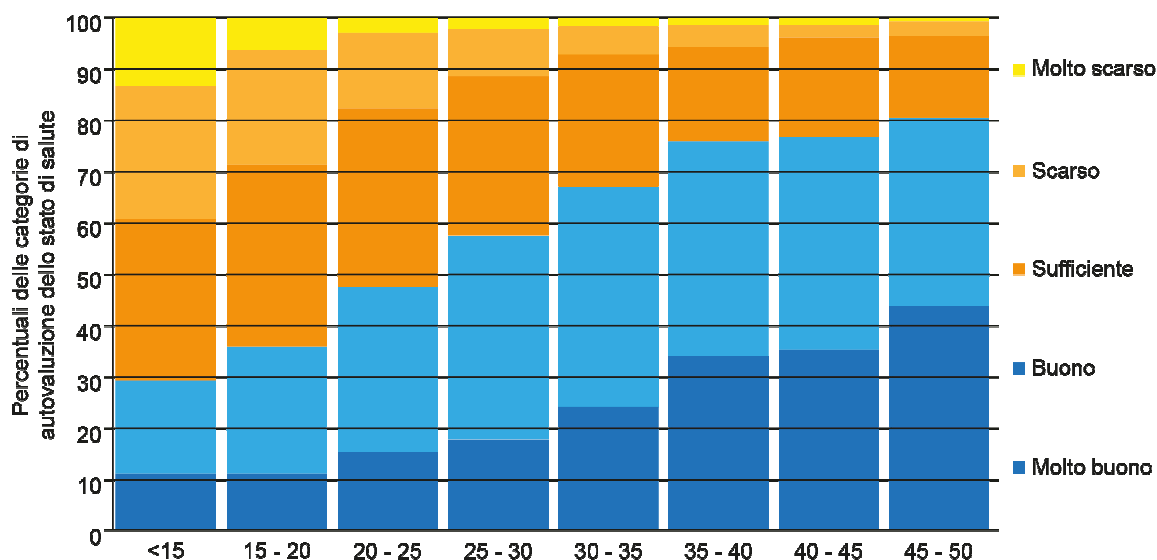
Weiss *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*

Cosa sappiamo

- 1. Livelli elevati di literacy nei gruppi di popolazione fanno bene alla società.** Gli individui alfabetizzati contribuiscono più attivamente alla prosperità economica, hanno un impiego e guadagnano di più, sono più istruiti e informati, contribuiscono maggiormente alle attività della comunità e godono di una salute e di un benessere migliori.
- 2. Un'health literacy limitata (misurata, ad esempio, sulla base delle abilità di lettura) influisce in modo significativo sulla salute.**
Un'health literacy limitata è associata ad una minore partecipazione alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, a scelte di salute più rischiose (per esempio livelli maggiori di consumo di tabacco), a maggiori incidenti sul lavoro, a una minore capacità di gestione delle malattie croniche (come il diabete, l'HIV e l'asma), a una scarsa osservanza delle terapie, ad un maggior numero di ricoveri ospedalieri (nuovi e ripetuti), all'aumento della morbidità e delle morti premature. La Survey Europea sull'Health Literacy ha utilizzato una misurazione più ampia dell'health literacy, per dimostrare una correlazione forte e costante tra health literacy e salute auto-valutata (Fig. 3). Inoltre, altri modelli che comprendono altri importanti determinanti di salute e l'health literacy come variabili indipendenti, hanno dimostrato che l'health literacy influenza la salute auto-valutata. Pertanto, si può ipotizzare che l'health literacy abbia un effetto diretto e indipendente sulla salute auto-valutata.
- 3. Un'health literacy limitata è associata ad un gradiente sociale e può rafforzare ulteriormente le disuguaglianze esistenti.** Le persone con un'health literacy limitata presentano molto spesso livelli di istruzione più bassi, sono anziani, immigrati e percepiscono forme diverse di sussidio. Non è semplice separare la literacy dall'health literacy, rispetto all'influenza sulla salute delle persone. Si tratta di un dibattito ancora in corso. La Survey Europea sull'Health Literacy Survey conferma un gradiente sociale per l'istruzione, dimostrando che l'health literacy è significativamente più elevata tra le persone più istruite in tutti i Paesi partecipanti, ma con alcune differenze tra un Paese e un altro (Fig. 4).

4. **La costruzione di abilità e competenze di health literacy è un processo che dura per tutto il corso della vita.** Nessuno è mai completamente *health literate*. Tutti, in un determinato momento, abbiamo bisogno di aiuto per comprendere importanti informazioni sulla salute, o per intervenire sulla base delle informazioni apprese, o per orientarsi in sistemi complessi. Anche le persone più istruite possono considerare i sistemi sanitari troppo complicati da capire, soprattutto quando una particolare condizione di salute le rende più vulnerabili.
5. **Le capacità e le competenze relative all'health literacy variano in base al contesto, alla cultura e al setting.** Esse dipendono da fattori individuali e di sistema, che comprendono le abilità comunicative, la conoscenza dei temi di salute, la cultura e le caratteristiche specifiche dei sistemi di cure primarie, di sanità pubblica e di altri sistemi e setting rilevanti nei quali le persone ottengono e utilizzano le informazioni sulla salute. Quando, per esempio, questi servizi o sistemi richiedono livelli di conoscenze e di comunicazione troppo elevati per l'utente, la salute ne risente.

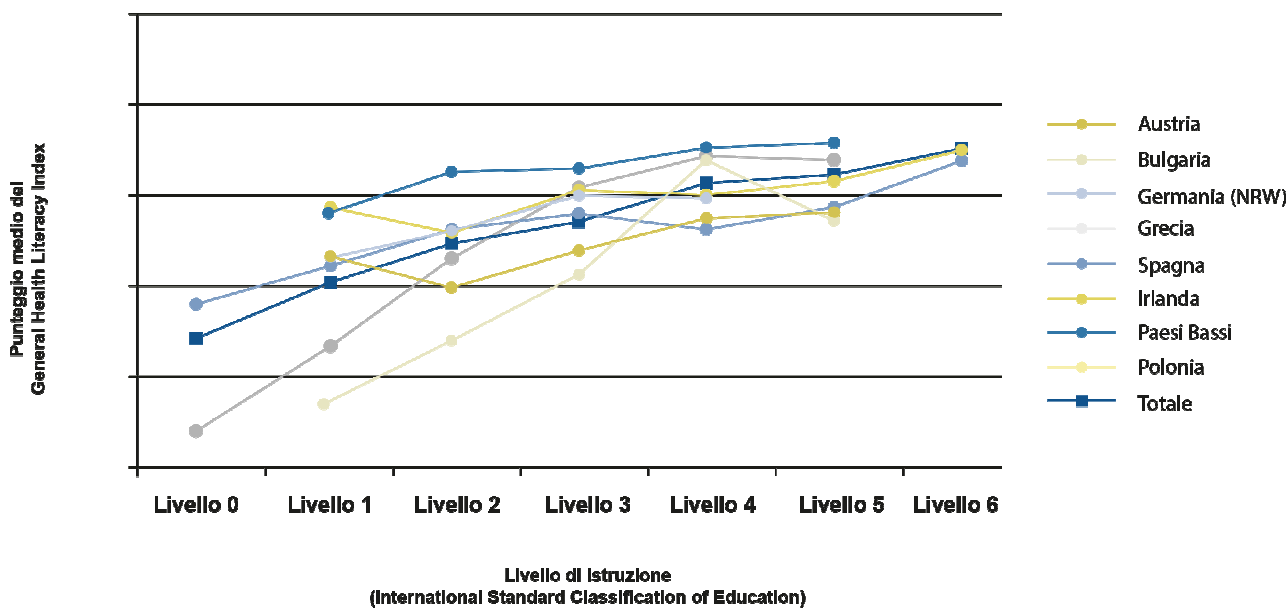
Fig. 3. Stato di salute auto-valutato secondo i punteggi del General Health Literacy Index per i 7780 rispondenti nella Survey Europea sull'Health Literacy



Fonte: adattamento da: *Comparative report on health literacy in eight Eu member states. The European Health Literacy Project 2009-2012.* Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

6. **Un'health literacy limitata è associata a costi elevati per il sistema sanitario.** Un'health literacy limitata costa più di 8 bilioni di dollari americani, circa il 3-5% del budget totale stanziato per l'assistenza sanitaria in Canada nel 2009. Nel 1998, la United States National Academy on an Aging Society ha stimato che i costi aggiuntivi per l'assistenza sanitaria causati da un'health literacy limitata ammontavano a circa 73 bilioni di dollari americani. Non esistono ancora dati comparativi relativi ai sistemi sanitari europei, ma si prevede che una debole health literacy vada ad intaccare anche le risorse dei sistemi sanitari dei welfare state europei che forniscono un accesso pressoché universale.

Fig. 4. Punteggio medio sull'health literacy generale in base al livello d'istruzione, secondo l'International Standard Classification of Education (livelli con n > 10) per ogni paese e i 7770 rispondenti



Fonte: adattamento da: *Comparative report on health literacy in eight Eu member states. The European Health Literacy Project 2009-2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Cosa sappiamo – ambiti d'intervento promettenti

- 1. Considerare l'health literacy un tema trasversale ai governi e alle società.** La responsabilità dell'*health literacy* non è in capo solo ai singoli individui, ai decisori politici o ai professionisti della sanità, ma coinvolge trasversalmente molteplici ambiti, professioni e settori (Fig.5). È, inoltre, necessario coinvolgere una serie di stakeholder e le iniziative di sviluppo dell'*health literacy* devono essere radicate nei differenti contesti della vita quotidiana (vedi Sezione B).
- 2. Coinvolgere i molteplici stakeholder che si occupano di health literacy.** Sebbene la Fig. 5 descriva come i legami tra gli stakeholder siano rigorosamente lineari e si irradiano verso l'esterno come i raggi di una ruota, essi si incrociano e si intersecano con cura "... come un mucchio aggrovigliato di spaghetti, che si muove a zig zag in altri percorsi che raramente lasciano il piatto" (Christakis & Fowler, 2009). Nel fare questo, rendono evidente la complessa interconnessione tra i molteplici stakeholder a ogni livello del servizio pubblico.
- 3. Sviluppare iniziative di *plain-language*.** Per *plain language* s'intende la comunicazione che l'ascoltatore o il lettore può comprendere chiaramente la prima volta che ascolta o legge. Per costruire *health literacy* è necessario fornire informazioni credibili e significative. Inoltre, il materiale informativo sulla salute dovrebbe porre attenzione, nel contenuto e nel formato, alle specificità e alle diversità individuali dei destinatari anche di tipo culturale, sessuale e anagrafico (Box 2).

Box 2. Iniziative di plain-language

Nel 2010, la Commissione Europea ha lanciato la campagna Clear Writing, per rendere tutti i tipi di documenti, in tutte le lingue, più brevi e più semplici. Nel Regno Unito, il movimento *plain-English* esiste dalla fine degli anni '70. Molti uffici governativi, come l'Office of Fair Trading, hanno incoraggiato la diffusione del *plain-language* richiedendolo in alcuni contratti con i consumatori. Gli altri attori principali del *plain-English* sono le autorità locali, i servizi sanitari e le grandi società. In Finlandia, il nuovo governo, che si è instaurato nel 2011, sta promuovendo l'uso del *plain-language* in ambito legale e amministrativo e nella comunicazione con i cittadini. Anche altri Paesi come la Svezia, gli Stati Uniti d'America, la Germania e l'Australia hanno adottato iniziative di *plain-language* e istituito normative a riguardo.

Fig. 5. I principali stakeholder coinvolti nell'health literacy



Fonte: adattamento da: Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

4. Investire nella valutazione e nella ricerca. Sarebbe necessario condurre delle survey sull'*health literacy* e sui sistemi che supportano l'*health literacy* e finanziare la ricerca per supportare interventi efficaci. Un primo passo importante in questa direzione a livello europeo è stata la Survey Europea sull'Health Literacy, che dovrebbe essere estesa a più Paesi dell'Unione Europea e della Regione Europea dell'OMS e ripetuta a intervalli regolari.

Fonti bibliografiche

Christakis N, Fowler J. *Connected*. New York, Little, Brown and Company, 2009.

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Eichler K et al. The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 2009, 54:313–324.

Kickbusch I, Maag D. Health literacy. In: Heggenhougen K, Quah S, eds. *International encyclopedia of public health*. Vol. 3. San Diego, Academic Press, 2008:204–211.

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada; a discussion paper*. Vancouver, Public Health Association of British Columbia, 2012.

Plain Language Association International [web site]. Ottawa, Plain Language Association International, 2013 (<http://www.plainlanguagenetwork.org>, accessed 15 May 2013).

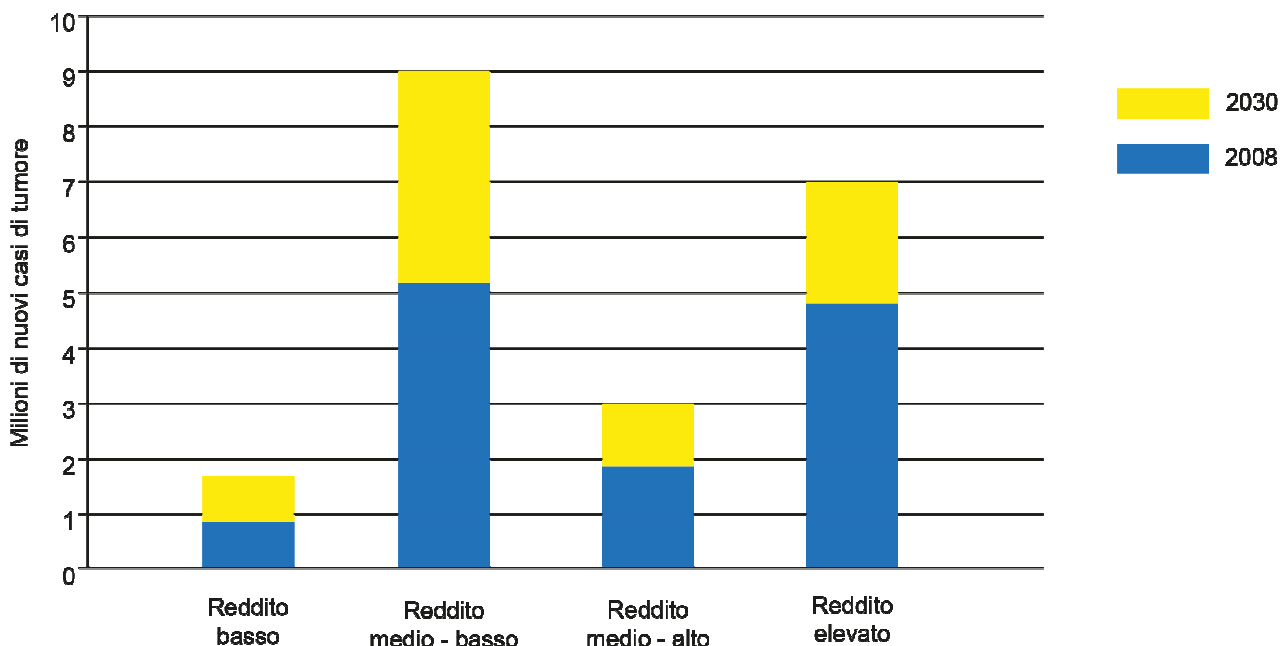
Weiss BD. *Health literacy and patient safety: help patients understand. Manual for clinicians*. 2nd ed. Chicago, American Medical Association Foundation and American Medical Association, 2007 (<http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/367/healthlitclinicians.pdf>, accessed 15 May 2013).

Esempio: malattie non trasmissibili

Cosa sappiamo

1. I livelli crescenti delle malattie non trasmissibili. Le malattie non trasmissibili sono le principali cause di morte nella Regione Europea dell'OMS. Più del 75% di tutti i decessi è causato da una delle seguenti malattie croniche: cancro, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie (Fig.6). Le malattie non trasmissibili portano frequentemente a condizioni di cronicità e l'*health literacy* gioca un ruolo cruciale nel permettere ai pazienti di gestire autonomamente il proprio stato di malattia. Con l'invecchiamento, un numero crescente di persone (il 52% di età inferiore ai 65 anni) presenta una o due condizioni di cronicità. Le persone con una scarsa *health literacy* hanno più difficoltà a gestire condizioni di cronicità nel quotidiano o sul lungo termine: la necessità di programmare e modificare il proprio stile di vita, prendere decisioni informate e sapere quando e come accedere ai servizi di assistenza sanitaria.

Fig. 6. Numero annuale stimato dei nuovi casi di tumore (in milioni) secondo i gruppi di reddito della Banca Mondiale, 2008 e previsti per il 2030

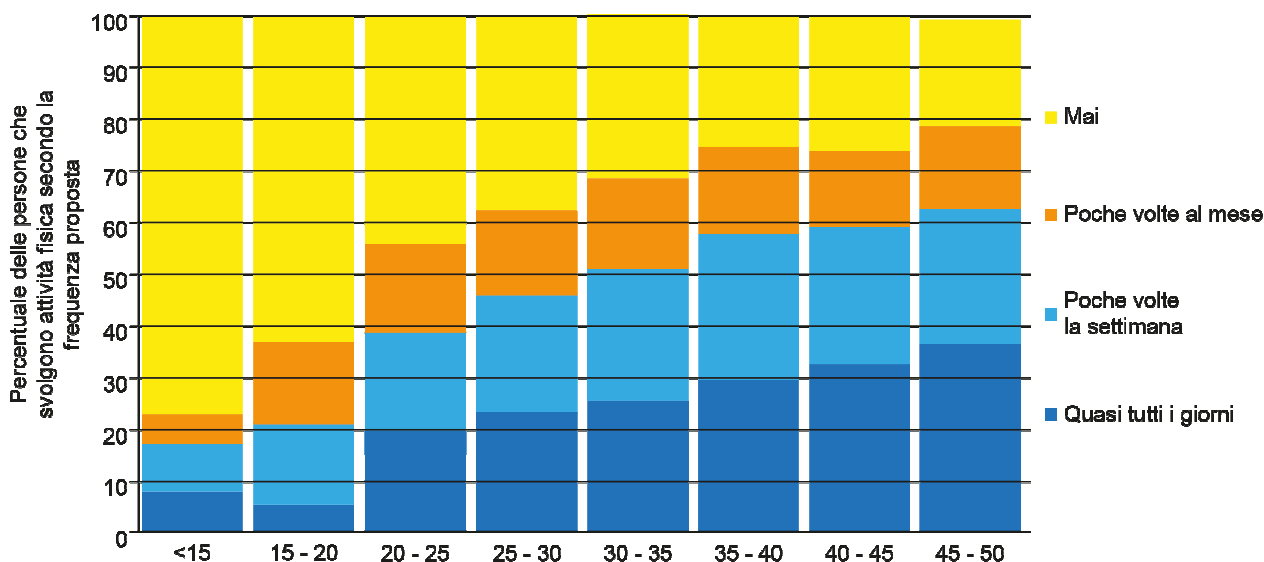


Fonte: *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf, accessed 15 May 2013)

2. L'*health literacy* è un importante fattore nella prevenzione delle malattie non trasmissibili. Le malattie non trasmissibili, come il cancro, le malattie cardiovascolari e il diabete, sono associate a molteplici fattori di rischio modificabili, principalmente determinanti comportamentali: poca (o nessuna) attività fisica, cattive abitudini alimentari, fumo e consumo di alcol. L'*health literacy* è associata a questi tipi di comportamento di salute. Un'*health literacy* limitata è spesso correlata ad altri determinanti delle malattie non trasmissibili. Per esempio, una scarsa *health literacy* caratterizza maggiormente i gruppi di popolazione anziana, quelli a basso reddito e quelli con culture in transizione, che sono più inclini a sviluppare malattie non

trasmissibili. La Survey Europea sull'Health Literacy ha incluso indicatori per quattro tipologie di comportamento a rischio correlati alla salute: fumo, alcol, indice di massa corporea ed esercizio fisico. Ognuno mostra associazioni abbastanza differenti, che variano a seconda dell'indicatore e del Paese. Di questi, la quantità di esercizio fisico è stata fortemente associata all'*health literacy* (Fig. 7): più l'*health literacy* è elevata, maggiore è la frequenza di esercizio fisico. Questa correlazione si applica a livelli differenti a tutti i Paesi partecipanti, eccetto la Spagna.

Fig. 7. Frequenza di esercizio fisico secondo i punteggi del General Health Literacy Index per i 7767 rispondenti alla Survey Europea sull'Health Literacy



Fonte: adattamento da: *Comparative report on health literacy in eight Eu member states. The European Health Literacy Project 2009-2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Cosa funziona – ambiti di intervento promettenti

Numerose esperienze hanno contribuito a comprendere meglio come contrastare le malattie non trasmissibili attraverso l'*health literacy*. Gli interventi efficaci sono centrati su tre ambiti principali: sostenere le persone con una scarsa *health literacy*, migliorare le capacità di *health literacy* e migliorare la pratica nelle organizzazioni, a livello governativo, delle politiche e di sistema. Molta ricerca in questo ambito non è ancora stata classificata come ricerca sull'*health literacy* ma viene inserita sotto il “cappello” dell'educazione alla salute, della promozione della salute, della ricerca comportamentale e similari.

- 1. Sviluppare e supportare la prevenzione delle malattie non trasmissibili attraverso una vasta gamma di interventi sull'health literacy.** Le evidenze mostrano che gli interventi di prevenzione delle malattie non trasmissibili attraverso l'*health literacy*, per essere efficaci, devono essere di intensità elevata, basarsi sulla teoria, essere sperimentati prima dell'implementazione, mettere in evidenza la costruzione di competenze ed essere gestiti da un professionista della salute. Gli interventi che influenzano i risultati lavorano indirettamente per aumentare le conoscenze o l'auto-efficacia o per modificare un comportamento. Alleanze come la Partnership to Fight Chronic Disease negli Stati Uniti e la Chronic Disease Alliance in Europa lavorano in modo intersettoriale e interorganizzativo a livello nazionale, regionale e locale per influenzare lo sviluppo delle politiche. Queste alleanze possono aiutare ad aumentare

la consapevolezza e a sostenere politiche più robuste per affrontare le malattie croniche e le disabilità. Inoltre, esse contribuiscono all'empowerment, coinvolgendo i pazienti, i fornitori di servizi, le organizzazioni della comunità, le aziende private e i gruppi di esperti di politiche del lavoro e della salute.

- 2. Costruire gli interventi su dati empirici validi.** La misurazione complessiva dell'*health literacy* fornisce una guida su quali interventi sarebbe necessario mettere in atto per far fronte a individui e comunità con un'*health literacy* limitata. Il Questionario Europeo sull'Health Literacy, per esempio, può essere usato per valutare l'*health literacy* di gruppi specifici. L'Austria l'ha utilizzato con gli adolescenti e in diverse regioni. La Germania, invece, sta includendo la sub-scala specifica sulla promozione della salute in una valutazione nazionale di impatto sulla salute e il questionario sarà utilizzato nell'ambito del progetto Diabetes Literacy supportato dall'Unione Europea per misurare l'*health literacy* tra le persone con diabete.

Fonti bibliografiche

Beaglehole R et al. Priority actions for the noncommunicable disease crisis. *Lancet*, 2011, 377:1438–1447.

Berkman ND. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 2011, 155:97–107.

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Gaziano TA, Galea G, Reddy KS. Scaling up interventions for preventing chronic disease: the evidence. *Lancet*, 2007, 370:1939–1946.

Levin-Zamir D, Wills, J. Health literacy, culture and community. In: Begoray D, Gillis DE, Rowlands G, eds. *Health literacy in context: international perspectives.* Hauppauge, NY, Nova Science Publishers:99–123.

3

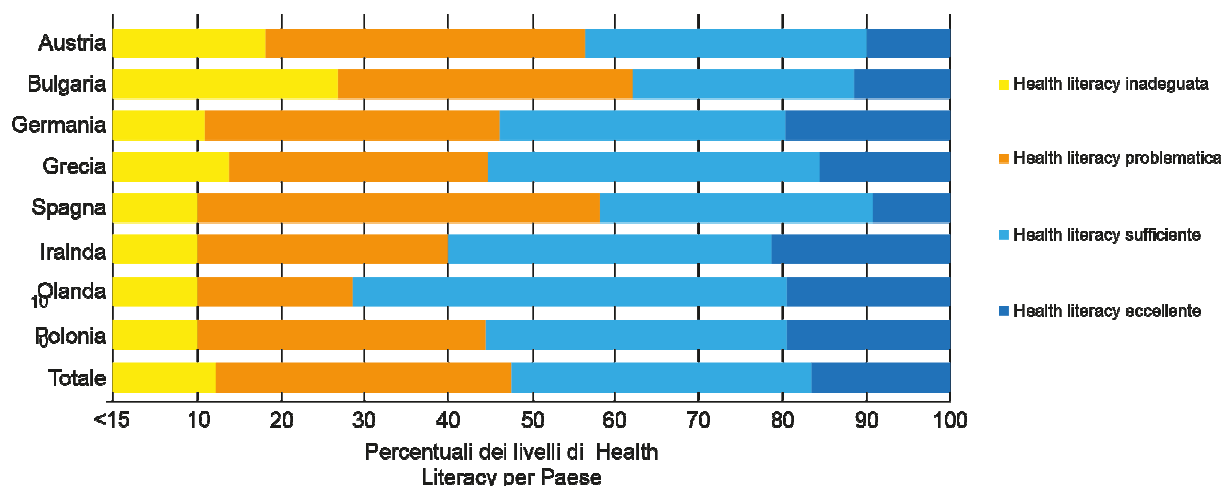
Health literacy limitata: un problema sottostimato e una sfida in termini di equità

Circa la metà degli europei presenta abilità di *health literacy* inadeguate o problematiche.

Cosa sappiamo

- Bassi livelli di literacy sono frequenti.** Molti bambini, adolescenti e adulti hanno abilità di *literacy* limitate, anche nei Paesi economicamente avanzati e con validi sistemi d'istruzione.
- Un'health literacy limitata è molto frequente.** Come la *literacy*, anche l'health literacy può essere misurata a livello individuale, organizzativo, di comunità e di popolazione. La Survey Europea sull'Health Literacy ha rivelato che il 12% di tutti i rispondenti presenta un'health literacy generale inadeguata e il 35% un'health literacy problematica. Pertanto, l'health literacy limitata in Europa non è solo un problema che riguarda una minoranza della popolazione.
- Vi sono enormi differenze tra i diversi Paesi.** Il problema dell'health literacy inadeguata riguarda una percentuale di popolazione compresa tra il 2 e il 27% negli otto Paesi. L'health literacy limitata (inadeguata e problematica) varia da un 29% nei Paesi Bassi a un 62% in Bulgaria (Fig. 8).

Fig. 8. Percentuale della distribuzione dell'health literacy generale in ogni Paese e tra i 7795 rispondenti



Fonte: adattamento da: *Comparative report on health literacy in eight Eu member states. The European Health Literacy Project 2009-2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

4. Alcuni gruppi sono più vulnerabili. Determinati gruppi vulnerabili presentano percentuali di *health literacy* limitata molto più elevate rispetto alla popolazione generale in Europa, compreso uno status sociale più basso (basso status sociale auto-valutato, basso livello d'istruzione, basso reddito e problemi nel pagare le bollette), uno stato di salute peggiore (misurato attraverso la salute auto-percepita, la malattia a lungo termine e le limitazioni nello svolgere le attività per problemi di salute) o la relativa età avanzata. Di nuovo, la diversità tra Paesi, in Europa, è notevole (Tabella 2).

Una buona valutazione parte avendo ben chiaro che cosa è necessario misurare e a quale scopo. Esistono più di 20 strumenti per misurare l'*health literacy*. Le misure esistenti sono ancora troppo orientate al singolo e pertanto devono essere ampliate per comprendere la collettività (comprese le comunità) e per valutare la literacy-friendliness dei materiali di comunicazione, delle organizzazioni e degli ambienti di vita (Tabella 3).

Tabella 2. Percentuale di persone con un'health literacy limitata (inadeguata o problematica) in determinati gruppi molto vulnerabili per i diversi Paesi e sul totale del campione

Indicatore	Categoria	Austria	Bulgaria	Germania	Grecia	Spagna	Irlanda	Paesi Bassi	Polonia	Totale
Status sociale	Molto basso	78	80	59	80	84	64	50	60	74
Salute auto-percepita	Scarsa o molto scarsa	86	83	56	83	78	56	41	72	73
Istruzione (Standard Internazionale di Classificazione del livello d'istruzione)	Livello 0 o 1	63	76	58	77	74	51	41	100	68
Essere in grado di pagare le cure mediche	Molto difficile	78	81	40	66	55	60	57	62	67
Essere in grado di parlare con un dottore	Abbastanza difficile o molto difficile	76	80	56	61	68	56	42	74	66
Attività limitate a causa di problemi di salute	Seramente limitate	82	81	55	80	77	56	35	66	66
Reddito familiare mensile	Inferiore a € 800	38	84	56	70	70	58	38	62	66
Essere in grado di pagare le cure mediche	Abbastanza difficile	67	72	66	60	72	51	35	67	64
Difficoltà a pagare le bollette	La maggior parte delle volte	67	75	47	61	62	61	33	42	63
Malattie a lungo termine	Sì, più di una	78	83	58	74	69	45	33	54	61
Età	75 anni o più anziano	73	75	54	72	71	46	29	65	61
Status sociale	Basso	59	62	64	57	59	53	48	64	60

Cosa funziona – ambiti d'intervento promettenti

- 1. Rafforzare l'health literacy aiuta a ridurre le disuguaglianze di salute.** Le persone con un'health literacy limitata sono molto spesso anziane, appartengono a minoranze etniche, sono immigrate di recente, hanno livelli d'istruzione più bassi e/o un' scarsa padronanza della lingua nazionale e dipendono da sussidi pubblici. Per questi gruppi più vulnerabili un'health literacy limitata spesso è correlata all'incapacità di autogestire in modo efficace la propria salute, di accedere ai servizi sanitari, di comprendere le informazioni disponibili e più rilevanti e di prendere decisioni informate riguardo la propria salute. Iniziative mirate possono rafforzare l'health literacy in questi gruppi e possono contribuire a accorciare i divari esistenti a causa delle disuguaglianze di salute. Le misure per rafforzare l'health literacy nei bambini sono fondamentali.
- 2. Investire nella valutazione: ciò che viene misurato viene fatto.** Misurare e monitorare l'health literacy attraverso survey sulla popolazione può contribuire a sviluppare e valutare le politiche e a garantire che i servizi siano accessibili e adatti a chi ha un'health literacy limitata. L'investimento sull'health literacy per un miglioramento a lungo termine dovrebbe essere basato su solidi dati empirici in grado di coprire tutte le fasce d'età. Valutare il successo degli interventi richiede il monitoraggio non solo dell'health literacy ma anche delle condizioni nelle quali quest'ultima viene acquisita ed utilizzata nel corso della vita e del modo in cui tali condizioni possono variare.
- 3. Garantire una valutazione costante.** Misurazioni ripetute possono contribuire a dimostrare se gli interventi sono efficaci oppure no. L'Europa al momento ha un unico strumento a sua disposizione e lo studio della Survey Europea sull'Health Literacy dovrebbe essere applicato a più Paesi ed essere condotto con regolarità.
- 4. Sostenere la ricerca per estendere e migliorare le attuali misure in numerosi contesti.** Data la relativa mancanza di ricerche applicate nei contesti reali che coinvolgano popolazioni rappresentative, gli enti che si occupano di sanità pubblica dovrebbero creare delle collaborazioni a beneficio reciproco con i ricercatori che studiano l'health literacy per sviluppare, individuare, implementare e valutare gli interventi in questo ambito.

Tabella 3. Modalità di misurazione dell'health literacy

Tipologia di misurazione	Finalità e limitazioni
Test di screening clinici: comprensione del testo, riconoscimento delle parole e capacità di far di conto	Individuare le difficoltà quando si cerca di comprendere ed utilizzare le informazioni relative alla salute, comprese le etichette e le istruzioni sui medicinali. Questo può creare un senso di vergogna e di stigma tra le persone con literacy limitata. Questi test sono eseguiti attraverso interviste individuali face-to-face e non coprono in modo completo i principi dell'health literacy.
Misure proxy dell'health literacy attraverso survey sulla literacy della popolazione	Fornire una stima della proporzione di popolazione che potrebbe non avere le capacità necessarie per far fronte alle richieste complesse della vita di tutti i giorni. Una copertura incompleta dei principi dell'health literacy. Vengono fornite poche indicazioni su come sviluppare o applicare gli interventi.
Una survey diretta che misuri la capacità di una persona di comprendere, accedere, valutare e utilizzare le informazioni relative alla salute e ai servizi sanitari	Si tratta di un ambito in rapida crescita. Nuove scale applicate a gruppi o popolazioni possono fornire informazioni che permettono ai professionisti e alle organizzazioni di offrire servizi migliori alle persone con una literacy limitata e informazioni utili alle risposte politiche.

Esempio: migranti e minoranze

Oggi 1 persona su 33 è un immigrato, ma la percentuale varia da Paese a Paese. Nella Regione Europea dell'OMS è stata stimata la presenza di 75 milioni di immigrati, ossia l'8% della popolazione.

Cosa sappiamo

- 1. Generalmente gli immigrati hanno un punteggio più basso in termini di literacy ed health literacy.** Le risorse educative e i programmi di informazione raggiungono solo in parte gli immigrati, spesso a causa delle barriere economiche e sociali. La mancanza di corsi di lingua accessibili per adulti, per esempio, crea una barriera per gli immigrati che vogliono migliorare la propria literacy.
- 2. Gli immigrati hanno minore accesso e utilizzano meno le informazioni e i servizi di promozione della salute, prevenzione e assistenza.** Numerosi studi mostrano che gli interventi volti a migliorare l'accesso agli screening dei tumori, ai servizi di salute mentale, ai programmi di educazione sul diabete, di cessazione dal fumo, sull'HIV e di vaccinazione dei bambini hanno una minore efficacia con le popolazioni di immigrati. Lo stesso vale per le minoranze etniche come i Rom.
- 3.** La Survey Europea sull'Health Literacy, seguendo i metodi dell'Eurobarometro, ha incluso nel campione solo i cittadini europei, osservando anche la loro storia migratoria (sono stati definiti rispondenti con una storia migratoria, coloro che hanno uno o entrambi i genitori nati in un altro Paese rispetto a quello in cui il rispondente è stato intervistato). Solo in Germania (North Rhine–Westphalia), dove la storia migratoria era più elevata (circa il 20%), i rispondenti con una storia migratoria hanno totalizzato un punteggio significativamente più basso in termini di *health literacy* generale.

Cosa funziona – ambiti d'intervento promettenti

- 1. Sviluppare strategie specifiche di health literacy per gli immigrati.** Strategie specifiche per gli immigrati possono rendere i sistemi più sensibili alle loro necessità, coinvolgendo direttamente gli utenti e le comunità di immigrati nella progettazione, nell'implementazione e nella valutazione di queste strategie attraverso i mediatori culturali nei luoghi di cura e nelle associazioni dei pazienti.
- 2. Interventi ambientali.** Gli interventi efficaci comprendono l'utilizzo di manuali per i pazienti, di indicazioni tradotte o pittogrammi e di mediatori culturali. Fornire indicazioni nelle lingue minori, non solo aiuta i pazienti appartenenti alle minoranze etniche ad orientarsi negli ospedali, ma crea un senso di appartenenza e di inclusione. Sebbene il *plain-language* sia importante nel trasmettere i messaggi, nella produzione dei materiali possono essere presi in considerazione anche altri mezzi di comunicazione come le immagini, le fotografie, le illustrazioni grafiche, gli audio e i video.
- 3. La formazione degli operatori della sanità** può migliorare la comunicazione, grazie al lavoro sulla semplificazione dei messaggi e ad un'attenzione alle differenze di tipo

culturale. Gli operatori della sanità che lavorano con gli immigrati dovrebbero porre attenzione al livello di *health literacy* dei loro interlocutori e utilizzare un linguaggio appropriato che faciliti le persone all'utilizzo dei servizi sanitari. Le persone dovrebbero ricevere trattamenti e cure adeguate in base alla propria etnia, al sesso, alle proprie competenze, all'età, alla religione e all'orientamento sessuale. La diagnosi, con le relative informazioni e spiegazioni, dovrebbe essere comunicata alle persone nella loro lingua. I mediatori culturali, che cercano di spiegare e di far capire i diversi aspetti della salute e della malattia, sono fondamentali in moltissimi casi, come il trattamento diagnostico e le procedure chirurgiche o mediche. Gli interpreti professionisti dovrebbero essere coinvolti, invece, per ottenere il consenso informato da parte dei pazienti immigrati.

- 4. Le reti e gli interventi intersettoriali.** Le organizzazioni sanitarie possono progettare gli interventi a favore degli immigrati con altre organizzazioni settoriali e di portatori di interesse, come le farmacie, i servizi sociali, le scuole, le forze dell'ordine e gli organi di giustizia, le associazioni di volontariato e le aziende (Box 3).

Box 3. Casi studio

La Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust nel Regno Unito ha una Comunicazione formale con il Gruppo di Coordinamento dei Pazienti che ha elaborato le linee-guida per l'informazione al paziente. Un gruppo di organizzazioni non governative ha condotto una formazione per i "mediatori sanitari" che operano nelle comunità Rom, per migliorare le condizioni di salute dei bambini.

Fonti bibliografiche

Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALL). Washington, DC, National Center for Education Statistics, 2012 (<http://nces.ed.gov/surveys/all>, accessed 15 May 2013).

Apfel F et al. *Health literacy – “the basics”*. Revised ed. Somerset, World Health Communication Associates, 2011:23–30 (for summary of commonly used health literacy metrics) (<http://www.whcaonline.org/publications.html>, accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Equality and diversity [web site]. Bradford, Bradford Teaching Hospitals Foundation Trust, 2013 (<http://www.bradfordhospitals.nhs.uk/about-us/equalityand-diversity>, accessed 15 May 2013).

EU High Level Group of Experts on Literacy. *Act now! Report of the EU High Level Group of Experts on Literacy*. Brussels, European Commission, 2012.

Health literacy. Research and evaluate: overview and methods for measuring health literacy. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011

(<http://www.cdc.gov/healthliteracy/researchevaluate/index.html#Assessment>, accessed 15 May 2013).

Jordan JE, Osborne RH, Buchbinder R. Critical appraisal of health literacy indices revealed variable underlying constructs, narrow content and psychometric weaknesses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2011, 64:366–379.

Learning a living: first results of the Adult Literacy and Life Skills Survey. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2012
(<http://www.oecd.org/education/country-studies/34867438.pdf>, accessed 15 May 2013).

Literacy assessment instruments. Chapel Hill, NC Program on Health Literacy, 2011
(<http://nchealthliteracy.org/instruments.html>, accessed 15 May 2013).

Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000
(<http://www.oecd.org/education/skills-beyondschool/41529765.pdf>, accessed 15 May 2013).

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives*. London, Marmot Review, 2008
(<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

National Research Council. *Measures of health literacy: workshop summary*. Washington, DC, National Academies Press, 2009
(http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=12690, accessed 15 May 2013).

Pleasant A. *Health literacy measurement: a brief review and proposal*. Washington, DC, Institute of Medicine of the National Academies, 2009
(<http://www.iom.edu/~media/Files/Activity%20Files/PublicHealth/HealthLiteracy/Pleasant.pdf>, accessed 15 May 2013).

van Hoof P. *Improving health for Roma children – together for better health, for us, by us*. Arlington, VA, Changemakers, 2013
(<http://www.changemakers.com/intrapreneurs/entries/improvinghealth-roma-childrentogether-better-health-us>, accessed 15 May 2013).

4

L'health literacy costruisce la resilienza negli individui e nelle comunità

La salute si crea nel contesto della vita quotidiana e l'health literacy nasce nel contesto socio-culturale in cui le persone vivono e contribuisce a darvi forma. È stato dimostrato che l'empowerment, l'equità, la cooperazione e il capitale culturale sono correlati alla salute degli individui.

Thomas Abel *Theoretical reflections on health literacy as personal resources and community assets (unpublished)*

Cosa sappiamo

- 1. L'health literacy è una risorsa per gli individui e le comunità.** Gli investimenti per rafforzare l'*health literacy* potrebbero apportare dei benefici sostanziali alla salute e al benessere individuale e della comunità. Le persone acquisiscono e utilizzano l'*health literacy* personale sulla base dell'ambiente sociale in cui vivono e l'azione sociale può contribuire a migliorare l'ambiente stesso. L'*health literacy*, associata a risorse sociali adeguate, può supportare le persone affinché diventino più resilienti (adattamento, recupero e resistenza nonostante le avversità o il cambiamento) e attive rispetto alla salute: per esempio, adottando stili di vita più salutari o facendo valere i propri diritti di pazienti, agendo concretamente per migliorare la salute della comunità e contribuire ad uno sviluppo sostenibile.
- 2. L'health literacy è una forma importante di capitale sociale.** Le comunità beneficiano dell'*health literacy* dei propri membri e i membri della comunità traggono beneficio dal supporto e dalle risorse della comunità stessa – come i gruppi di auto-aiuto e i rapporti di vicinato – rafforzando la propria *health literacy*. Queste caratteristiche rendono l'*health literacy* una componente del capitale culturale delle persone, che è correlato agli esiti di salute e alle possibilità che le persone hanno di agire a favore della propria salute. Possedere e utilizzare il capitale culturale – in termini di conoscenze, valori, norme e abilità – aumenta la possibilità delle persone di adottare stili di vita sani con ricadute positive sulla salute.
- 3. Health literacy significa empowerment.** L'*health literacy* è parte costituente del movimento della promozione della salute, con l'obiettivo di rendere le persone cittadini, lavoratori, consumatori e pazienti competenti, affinché possano prendere decisioni migliori per la propria salute e migliorino le proprie abilità di auto-gestione. L'empowerment è allo stesso tempo un processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo sulle proprie vite, sulla propria salute e i suoi determinanti e un risultato che riflette la capacità delle persone – individui o comunità

– di influenzare il mondo. Attraverso l’empowerment, i programmi di *health literacy* contribuiscono a democratizzare il sistema sanitario e ad ottenere un maggiore impegno nei confronti della salute e del benessere (Box 4).

Box 4. La capacità di una persona *health-literate*

In teoria, un individuo *health-literate* è in grado di cercare e valutare le informazioni di salute necessarie per:

- comprendere e mettere in pratica le istruzioni per l’auto-cura, compresa la gestione quotidiana di cure mediche complesse
- pianificare e ottenere le modifiche al proprio stile di vita necessarie per migliorare la propria salute
- prendere decisioni informate e positive per la propria salute
- sapere come e quando accedere ai servizi sanitari se necessario
- condividere con altri le attività di promozione della salute e affrontare i problemi di salute

Cosa funziona – ambiti d’intervento promettenti

1. Costruire politiche che riconoscano la literacy e l’*health literacy* come un diritto.

La literacy e l’*health literacy* sono due delle principali competenze necessarie per far funzionare una società moderna. Così come esiste il diritto universale di accesso alle cure, dovrebbe essere riconosciuto anche il diritto universale di accesso all’*health literacy* e i programmi per costruire tale competenza dovrebbero essere introdotti di conseguenza, come una misura fondamentale di rafforzamento dei sistemi sanitari (Box 5).

Box 5. National Literacy Programme

Nei Paesi Bassi, 1.5 milioni di persone (il 10% della popolazione adulta) sono analfabeti funzionali. Nel 2004, è stata avviata la fondazione Reading & Writing, nell’ambito del National Literacy Programme, un programma intersettoriale che coinvolge tutti i ministeri, le associazioni dei datori di lavoro, i sindacati, la comunità imprenditoriale e le organizzazioni non-governative. Il Programma approccia la literacy dal punto di vista dei diritti umani. Nei programmi di formazione, il miglioramento delle competenze è associato ad un aumento delle conoscenze rispetto agli aspetti fondamentali della vita, come la salute, l’assistenza all’infanzia e l’alimentazione.

2. L’*health literacy* trae beneficio dalla diversità. Le iniziative di *health literacy* funzionano di più quando adottano approcci personalizzati che si basano sulla comprensione delle modalità diverse con cui gli individui e le comunità approcciano la salute. I ruoli ricoperti dalla famiglia, dal contesto sociale, dalla cultura e dall’istruzione devono essere tenuti in considerazione nello sviluppo di tutti i messaggi e progetti di *health literacy*.

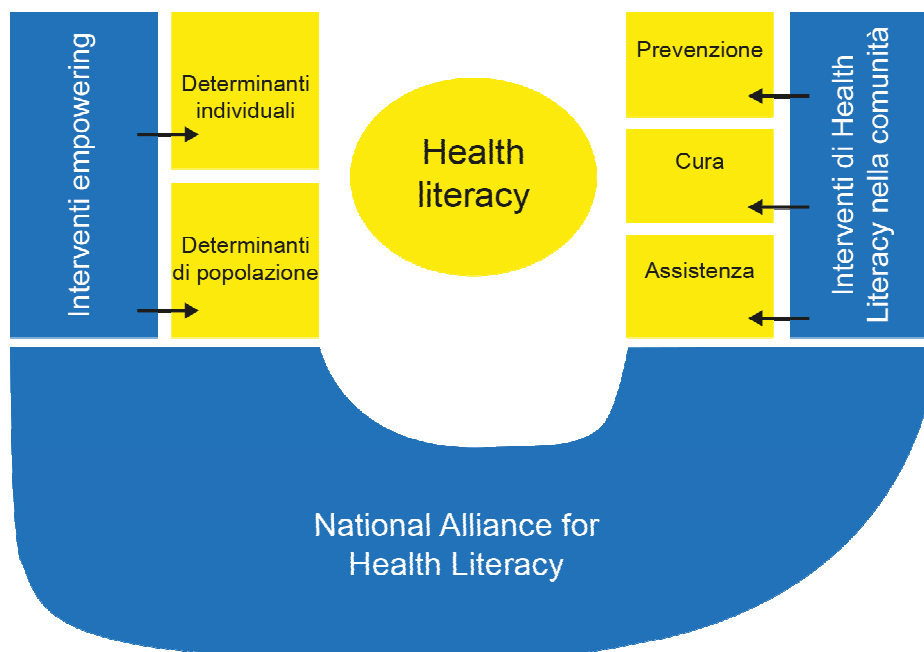
Esempio: La National Alliance for Health Literacy dei Paesi Bassi

Nei Paesi Bassi, associare i tentativi di empowerment degli individui o delle comunità ad una migliore comunicazione nel settore sanitario porta a degli ottimi risultati in termini di miglioramento dell'*health literacy*.

Nei Paesi Bassi, il lavoro sull'*health literacy* si basa su una forte lobby per i diritti dei pazienti, che ha portato ad una legislazione chiara e a programmi sul miglioramento della comunicazione nel settore sanitario. Il National Literacy Programme, che è fondato sulla literacy generale, facilita la collaborazione intersettoriale nella formazione degli adulti e negli interventi di empowerment delle persone con literacy limitata.

La National Alliance for Health Literacy è stata creata nel 2010 e ad oggi ha come membri più di 60 organizzazioni e associazioni: pazienti, formatori, istituzioni sanitarie, enti previdenziali, mondo accademico, aziende, comunità imprenditoriale, ecc. (Fig. 9). L'obiettivo dell'Alliance è di favorire l'inserimento dell'*health literacy* nelle attività quotidiane delle istituzioni sanitarie, per condividere conoscenze ed esperienze e pianificare un'azione congiunta. L'Alliance ha un proprio sito web informativo e organizza regolarmente incontri e workshop. Essa sostiene, inoltre, le organizzazioni che si occupano dell'empowerment degli individui e delle comunità.

Fig. 9. National Alliance for Health Literacy



Fonte: National Alliance for Health Literacy

L'approccio all'health literacy nei Paesi Bassi

Nei Paesi Bassi i gruppi di pazienti sono ben organizzati e le loro “organizzazioni a ombrello” costituiscono una forte lobby politica. A livello istituzionale – come per esempio negli ospedali – le consulte dei pazienti negoziano con la dirigenza misure a favore del paziente. I diritti dei pazienti sono definiti nella legge sul consenso informato, che obbliga il personale medico e sanitario a fornire informazioni comprensibili e ad ottenere l'approvazione del paziente prima di procedere con le cure. Nel 2011, il National Health Council ha fornito una consulenza al Ministero della Salute su come contrastare il problema della literacy limitata nel settore sanitario, rafforzando ulteriormente la posizione dei pazienti vulnerabili e i loro diritti rispetto al consenso informato.

I Paesi Bassi hanno un'esperienza decennale di comunicazione per la salute specifica per gli immigrati e le minoranze, spesso nelle diverse lingue straniere, utilizzando materiale informativo e coinvolgendo i mediatori, gli interpreti e i formatori. In base alla ricerca sulle disuguaglianze di salute, i programmi di comunicazione per la salute sono stati estesi alle persone con literacy limitata per garantire che questi gruppi possano accedere ai servizi sanitari in modo adeguato.

Le istituzioni sanitarie, gli ospedali, le organizzazioni che si occupano di assistenza domiciliare e gli enti previdenziali stanno revisionando le informazioni sulla salute presenti sui loro siti web, sulle brochure, sui pieghevoli e sui cartelli presenti negli edifici. Nel fare questo, sono supportati da esperti di comunicazione, che lavorano a stretto contatto con persone con literacy limitata. Soluzioni smart, come erogatori di farmaci che ne facilitino l'assunzione, sensori a distanza, PC-tablet, messaggi di testo sul telefonino con i promemoria degli appuntamenti e siti web interattivi, vengono applicate per semplificare interventi sanitari complicati o per guidare le persone nelle procedure amministrative. Sensibilizzare e costruire le competenze dei professionisti della salute è una parte importante del lavoro, sostenuto dalle loro associazioni professionali.

Fonti bibliografiche

Abel T. Cultural capital and social inequality in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62:e13.

Abel T, Frohlich KL. Capitals and capabilities: linking structure and agency to reduce health inequalities. *Social Science and Medicine*, 2012, 74:236–244.

Marmot M et al. *Fair society, healthy lives*. London, Marmot Review, 2008 (<http://www.hospitaldr.co.uk/features/marmot-review-reducing-health-inequalities-in-england>, accessed 15 May 2013).

Mitic W, Rootman I. *An intersectoral approach for improving health literacy for Canada*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2012.

B

Agire per creare e rafforzare setting favorevoli allo sviluppo dell'health literacy

Il rapporto tra le persone, intese come cittadini, utenti o pazienti, e le istituzioni che si occupano della salute è condizionato da due fattori di interazione: il loro livello di health literacy e la volontà di tali istituzioni di riconoscere le differenze tra persona e persona, e condividere o acquisire maggiori competenze per ottenere rapporti più equi, inclusivi e affidabili. Un livello elevato di health literacy permette di aumentare la capacità decisionale e i programmi di azione attraverso un controllo sulle risorse e sulle decisioni che influiscono sulla vita dei singoli.

Rudd & Anderson *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*

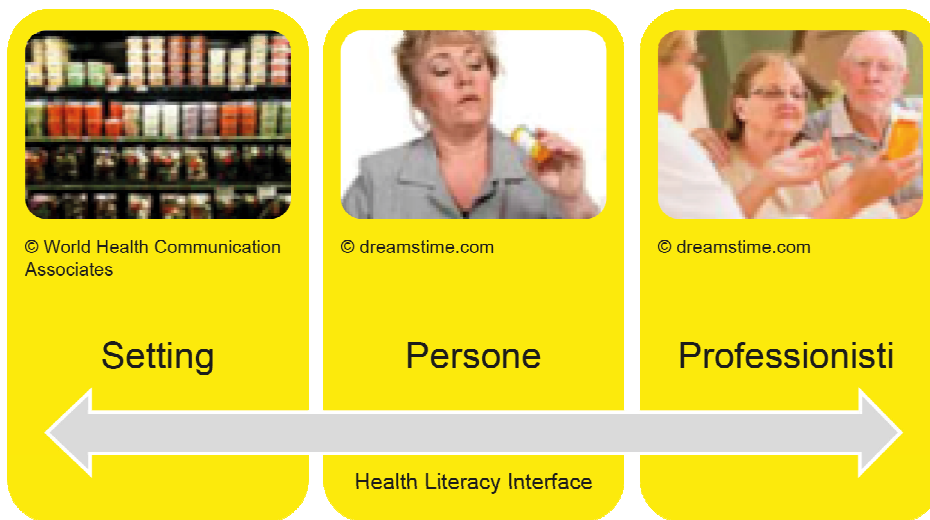
L'*health literacy* è un concetto relazionale: non significa solo sviluppo delle abilità individuali ma anche interazione tra le persone e i loro ambienti di vita e un aumento del potere e della voce del singolo e del singolo in rapporto agli altri. I programmi di *health literacy*, per esempio, contribuiscono a co-produrre salute, migliorando la comunicazione e gestendo l'equilibrio di potere tra utenti dei servizi, fornitori di servizi o tra non esperti del settore e specialisti.

L'*health literacy* è legata in modo pregnante ai contesti di vita e questo aspetto ha delle forti ripercussioni sulla ricerca nell'ambito della materia. Essa assume diversi significati nei vari contesti socio-culturali rilevanti per la salute. Negli ultimi 20 anni, infatti, sono stati sviluppati numerosi approcci e strumenti per rafforzare l'*health literacy* nei diversi setting e per i diversi gruppi di popolazione. Gli interventi devono essere sviluppati in molteplici setting: i professionisti della salute sollecitano il settore dell'istruzione affinché migliori le abilità di literacy delle popolazioni, ma il settore sanitario stesso deve agire per rimuovere le barriere di accesso all'informazione, ai servizi e alle cure.

La ricerca dedicata alla relazione tra abilità di literacy dei pazienti e esiti di salute ha stabilito che molti esiti di salute sono associati alle abilità di literacy limitate dei pazienti. Tuttavia, non è possibile esprimere un giudizio riguardo alla literacy senza esaminare entrambe le parti dell'equazione – come il lettore e il libro, chi ascolta e chi parla, le abilità della persona che utilizza lo strumento e la qualità dello strumento stesso. In che misura i professionisti della salute comunicano in modo adeguato con i pazienti? In che misura i servizi sanitari, i luoghi di lavoro e i supermercati sono favorevoli all'*health literacy* (health literacy-friendly)? L'interazione tra setting, persone e professionisti è essenziale per lo sviluppo di politiche e programmi che affrontino il problema dell'*health literacy* e per la loro valutazione. Nella vita di tutti i giorni, l'interfaccia tra l'ente/il servizio, i setting e le

persone è fondamentale. Nel settore sanitario, l'interfaccia con i professionisti gioca un ruolo molto importante (Fig. 10).

Fig. 10. L'interfaccia dell'health literacy



5

Le caratteristiche dei setting health-literate

La salute è creata e vissuta dalle persone nei contesti della loro vita quotidiana; dove imparano, lavorano, giocano e amano.

Carta di Ottawa per la Promozione della Salute

Quali sono i setting *health-literate*?

L'approccio di promozione della salute basato sui setting prevede un metodo olistico e multidisciplinare che integra l'azione attraverso i fattori di rischio. Esso riconosce l'importanza del contesto ed è stato sperimentato nelle città, nelle scuole, negli ospedali, nei luoghi di lavoro, nelle carceri e in altri contesti organizzativi. I setting di salute si impegnano in modo chiaro a favore della salute e del benessere e mettono in atto delle strategie trasparenti per raggiungere gli obiettivi. I principi-chiave dei setting favorevoli alla salute sono la partecipazione della comunità, le partnership, l'empowerment e l'equità. L'*health literacy* è un concetto molto importante per la promozione della salute ed è una dimensione fondamentale dei setting di salute. I setting *health-literate* aumentano la consapevolezza e spingono all'azione per rafforzare l'*health literacy* attraverso le politiche, le modalità e le pratiche dei diversi setting, facendo diventare tale obiettivo centrale e prioritario.

Questa parte della pubblicazione presenta le evidenze di efficacia rispetto all'affrontare queste dinamiche nei diversi setting: il contesto educativo, la scuola, il luogo di lavoro, l'ambiente lavorativo, il setting sanitario, i mass media, la comunicazione e i social media. Nell'aumentare l'*health literacy*, l'attenzione e le risorse della ricerca devono essere incentrate sull'individuazione e sulla rimozione delle barriere che impediscono un'azione efficace. È necessario esaminare attentamente ciò che funziona e ciò che non funziona nei diversi ambienti fisici e sociali e che può contribuire a migliorare l'*health literacy*.

6

L'health literacy è una caratteristica fondamentale di una città sana

Che cos'è una città sana?

Il movimento europeo Città Sane dell'OMS è stato fondamentale nel diffondere il messaggio della promozione della salute ai decisori, ai politici, ai cittadini e ai professionisti di molti e differenti settori in Europa e nel resto del mondo. Una città sana è consapevole dell'importanza della salute e si impegna per cercare di migliorarla, creando e migliorando continuamente i propri ambienti fisici e sociali ed ampliando le risorse della comunità che permettono alle persone di sostenersi reciprocamente nello svolgere tutti i compiti della vita e nello sviluppare al massimo il proprio potenziale. Implementare con successo questo approccio richiede un'azione innovativa – attraverso una leadership per la salute, un impegno politico esplicito, una collaborazione intersettoriale e la partecipazione che sviluppa l'*health literacy* di tutta la città. Questa modalità di lavorare e di pensare prevede il coinvolgimento degli abitanti nei processi decisionali, richiede impegno politico e sviluppo a livello organizzativo e di comunità e riconosce che il processo è importante tanto quanto i risultati. L'*health literacy* gioca un ruolo importante nel raggiungimento degli obiettivi del movimento città sane (Box 6).

Box 6. In che modo l'health literacy contribuisce a una città sana

Una città health-literate:

- riconosce al più elevato livello politico l'importanza di diventare e restare health literate e inserisce questa priorità nelle politiche e negli interventi
- si impegna sistematicamente per aumentare l'health literacy dei propri abitanti, delle proprie comunità, dei diversi gruppi sociali e delle istituzioni e dei servizi
- ha dei leader che comprendono l'importanza della salute per il benessere di tutta la città e la necessità di investire continuamente e promuovere gli asset sociali della città, compresa l'health literacy, la resilienza e l'empowerment della comunità, la partecipazione e le reti sociali
- porta avanti un lavoro intersettoriale a livello di governo affinché i decisori dei diversi settori comprendano l'importanza della salute e cerchino i benefici correlati alla salute e una sinergia nelle proprie politiche in collaborazione con il settore sanitario
- fornisce agli individui e alle comunità le abilità e le conoscenze necessarie, perché le persone e le comunità sane sono una degli asset fondamentali delle città
- aiuta i cittadini ad orientarsi nel sistema sanitario, sociale e scolastico e a fare in modo che le scelte salutari siano le scelte più facili nei contesti che si trovano sotto la responsabilità amministrativa della città
- utilizza diversi media per diffondere messaggi importanti e comprensibili e applica i principi del plain-language
- revisiona regolarmente i programmi, promuove l'innovazione e adatta i servizi ai bisogni di health literacy dei gruppi più vulnerabili
- lavora con il settore privato, con numerose organizzazioni di volontariato della città e con gli enti che si occupano dell'istruzione degli adulti per aumentare il livello complessivo di health literacy della città
- misura con regolarità i livelli di health literacy della città
- si impegna a lavorare in un'ottica di responsabilità e trasparenza.

7

Caratteristiche delle organizzazioni favorevoli allo sviluppo dell'health literacy

Una “cittadinanza in salute” richiede una responsabilità personale e sociale da parte degli individui, ma ancora di più richiede che le istituzioni sociali promuovano scelte, empowerment, self-management, sensibilità e partecipazione nell'ambito della salute e del benessere.

Cayton & Blomfield *Health citizenship – leaving behind the policies of sickness*

L'Istituto di Medicina della United States National Academy of Sciences ha redatto un elenco delle 10 caratteristiche delle organizzazioni *health-literate* che si occupano di assistenza sanitaria, sulla base dei risultati di più di due decenni di ricerca sull'*health literacy* (Tabella 4 e Fig. 11). Queste caratteristiche possono essere in gran parte estese alle organizzazioni in generale e non hanno l'obiettivo di essere prescrittive. Per diventare un'organizzazione *health-literate* si possono seguire molti percorsi. Le organizzazioni che si occupano di assistenza sanitaria a livello individuale (e altri enti di sanità pubblica e settoriali) probabilmente sceglieranno strategie diverse. Ognuna dovrà verificare l'efficacia delle proprie strategie rispetto ai destinatari cui si rivolge e condividere con gli altri i risultati dei propri sforzi. In modo analogo, i diversi enti sceglieranno quali caratteristiche affrontare per prime e quanto a fondo analizzarle prima di ampliare i loro sforzi per includerne di ulteriori. Le caratteristiche descritte possono essere applicate a tutti i sistemi che lavorano per rafforzare l'*health literacy*.

Tabella 4. Caratteristiche di un'organizzazione *health-literate* che si occupa di assistenza sanitaria

Un'organizzazione <i>health-literate</i> che si occupa di assistenza sanitaria:	Esempi
Possiede una leadership in grado di rendere l' <i>health literacy</i> parte integrante della propria mission, della propria struttura e delle proprie attività	<ul style="list-style-type: none">• Sviluppa e implementa politiche e standard• Stabilisce gli obiettivi per incrementare il miglioramento dell'<i>health literacy</i>, garantisce affidabilità e fornisce degli incentivi• Alloca risorse umane ed economiche• Riprogetta i sistemi e lo spazio fisico
Inserisce l' <i>health literacy</i> all'interno della progettazione, nelle misure di valutazione, nel miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente	<ul style="list-style-type: none">• Conduce valutazioni organizzative sull'<i>health literacy</i>• Valuta l'impatto delle politiche e dei programmi sugli individui con <i>health literacy</i> limitata• Inserisce l'<i>health literacy</i> in tutti i piani di sicurezza del paziente
Forma la forza lavoro affinché sia <i>health literate</i> e monitora i progressi	<ul style="list-style-type: none">• Assume personale esperto sull'<i>health literacy</i>• Stabilisce gli obiettivi per la formazione del personale a tutti i livelli
Coinvolge le popolazioni di riferimento nella progettazione, nell'implementazione e nella valutazione dell'informazione di salute e dei servizi sanitari	<ul style="list-style-type: none">• Coinvolge gli individui che seguono una formazione per adulti o possiedono un'<i>health literacy</i> limitata• Ottiene dei feedback sulle informazioni di salute e sui servizi sanitari da parte degli individui che ne fanno uso
Un'organizzazione <i>health-literate</i> che si	Esempi

occupa di assistenza sanitaria:	
Va incontro ai bisogni della popolazione attraverso una serie di competenze di health literacy, evitando la stigmatizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • Adotta dei provvedimenti universali riguardo all'health literacy, come quello di fornire a tutti un aiuto nel gestire le situazioni legate all'health literacy • Alloca le risorse in proporzione alla concentrazione di individui con health literacy limitata
Utilizza le strategie di health literacy nella comunicazione interpersonale e rafforza la comprensione a tutti i livelli di contatto	<ul style="list-style-type: none"> • Rafforza la comprensione (utilizzando, per esempio, i metodi "teach-back"^a e show-me o chunk-and-check^b) • Assicura assistenza linguistica a chi parla lingue diverse da quella dominante • Limita i messaggi a due tre alla volta • Utilizza simboli facilmente comprensibili nella segnaletica di orientamento
Fornisce un facile accesso alle informazioni di salute e ai servizi sanitari e assistenza nella navigazione	<ul style="list-style-type: none"> • Rende i portali elettronici per i pazienti centrati sull'utente e fornisce formazione su come utilizzarli • Facilita la programmazione degli appuntamenti con altri servizi
Progetta e distribuisce contenuti stampa, audio-visivi e social che siano di facile comprensione e sui quali si possa agire senza difficoltà	<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolge diverse tipologie di destinatari, compresi quelli con un'health literacy limitata, nello sviluppo e nella valutazione rigorosa dell'usabilità • Utilizza un processo di traduzione di qualità per produrre materiali in lingue diverse da quella dominante
Si occupa dell'health literacy in situazioni ad alto rischio, compresa la "transitional care" e la comunicazione sui medicinali da assumere	<ul style="list-style-type: none"> • Dà priorità alle situazioni ad alto rischio (come il consenso informato per le operazioni chirurgiche e altre procedure invasive) • Mette in evidenza le tematiche ad alto rischio (come le condizioni che richiedono un'ampia auto-gestione)
Comunica in modo chiaro che cosa è coperto dal sistema sanitario nazionale e quali servizi sono invece a carico dei singoli individui	<ul style="list-style-type: none"> • Fornisce descrizioni facilmente comprensibili delle politiche del sistema sanitario • Comunica i costi vivi dei servizi di assistenza sanitaria prima che vengano erogati

^a La tecnica teach-back è utilizzata nelle relazioni cliniche con i pazienti. Dopo aver descritto una diagnosi e/o raccomandato una terapia, il professionista dovrebbe chiedere al paziente di ripetere ciò di cui hanno discusso fino a quel momento, revisionando gli elementi-chiave della relazione clinica. Egli dovrebbe, inoltre, specificare bene ciò che il paziente dovrebbe aver appreso ed essere sicuro di limitare le istruzioni a uno o due punti principali. Se un paziente fornisce informazioni scorrette, il professionista dovrebbe rivedere nuovamente le informazioni di salute e dare al paziente un'altra opportunità di dimostrare di aver capito. Attraverso questo metodo, il professionista può avere la sicurezza che il paziente abbia adeguatamente compreso le informazioni di salute presentate.

^b I professionisti, dopo aver comunicato un messaggio importante – la maggior parte delle istruzioni – verificano quanto ha compreso il paziente.

Fig. 11. Elaborazione dei fondamenti di un'organizzazione *health-literate*



Fonte: adattamento da: Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Fonti bibliografiche

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Cayton H, Blomfield M. Health citizenship – leaving behind the policies of sickness. In: Exeter C, ed. *Advancing opportunity: health and healthy living*. London, Smith Institute, 2008 (<http://www.smithInstitute.org.uk/file/AdvancingOpportunityHealthandHealthyLiving.pdf>, accessed 15 May 2013).

Hosking J, Mudu P, Dora C. *Health co-benefits of climate change mitigation – transport sector. Health in the green economy*. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://www.who.int/hia/green_economy/transport_sector_health_co-benefits_climate_change_mitigation/en, accessed 15 May 2013).

Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva, World Health Organization, 1986 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>, accessed 15 May 2013).

Rudd RE, Anderson JE. *The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy-friendly*. Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006.

8

Il setting scolastico ed educativo

La salute è indispensabile all'educazione e l'educazione è indispensabile alla salute. Studenti, famiglie e comunità più sane raggiungono livelli di rendimento scolastico più elevati e sono più produttivi negli anni futuri. Gli interventi educativi giocano un ruolo fondamentale nel promuovere e rafforzare l'health literacy.

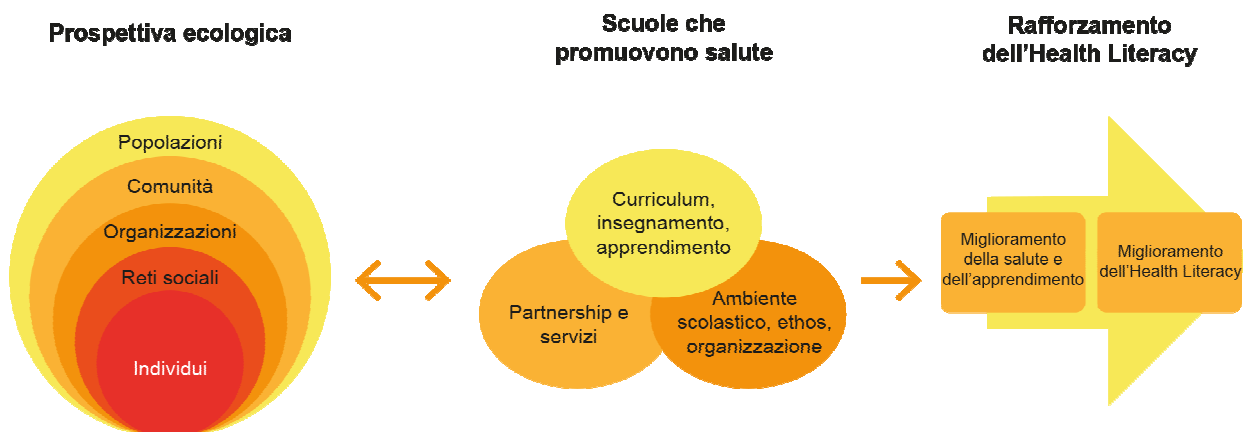
Nutbeam Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century

Cosa sappiamo

- 1. La literacy influisce sulla capacità delle persone di accedere alle informazioni.** Studi di ricerca nell'ambito dell'istruzione e della literacy degli adulti indicano che la literacy influisce sulla capacità di accedere alle informazioni e di orientarsi negli ambienti "literate" e incide sulle abilità cognitive e linguistiche e sull'auto-efficacia. Il livello di literacy di un individuo incide sulla sua capacità di accedere alle informazioni di salute, di apprendere nozioni relative alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute, di seguire i regimi di assistenza sanitaria e di condividere con gli altri i messaggi di salute (Fig. 12).
- 2. L'apprendimento lungo il corso della vita è un forte predittore dell'health literacy.** Studi recenti sui determinanti dell'*health literacy* tra gli anziani hanno riscontrato che la partecipazione all'apprendimento lungo il corso della vita, sia formale che informale, è uno dei più forti predittori dell'*health literacy* per questo gruppo di popolazione. Pertanto, si ritiene che gli interventi che incoraggiano le persone a seguire percorsi di formazione lungo il corso della vita (partecipando a una formazione strutturata o attraverso attività quotidiane come la lettura giornaliera o l'utilizzo del computer) facilitino lo sviluppo e il mantenimento delle competenze di *health literacy*.
- 3. Le opportunità di apprendimento ad ampio raggio e di rafforzamento reciproco sono di fondamentale importanza.** Un crescente numero di studi spiega che le persone apprendono competenze di *health literacy* nei contesti sociali e culturali in cui vivono. Come tale, l'*health literacy* richiede un'ampia varietà di opportunità di apprendimento, alcune delle quali si trovano all'interno delle principali istituzioni sociali, come il sistema scolastico o quello sanitario. Tuttavia, come avviene per le principali life skill, le persone apprendono in tutti i contesti in cui vivono e in tutte le attività che svolgono, pertanto l'aumento dell'*health literacy* non è limitato a tali istituzioni, ma anche altri contesti come la famiglia, gli amici, i gruppi di pari e i mass media sono importanti. Questo significa che nei vari contesti di apprendimento personali e sociali dovrà essere

offerta una vasta gamma di opportunità di apprendimento dell'*health literacy*. Dal momento che l'apprendimento e il coinvolgimento sociale necessitano di un feedback positivo, qualsiasi tentativo di promuovere l'*health literacy* dovrebbe fornire questo feedback, che promuove le esperienze gratificanti di chi è in grado di raggiungere un cambiamento rispetto allo stato di salute e ai suoi determinanti.

Fig. 12. Modello dei livelli compatibili di influenza e del sistema educativo per rafforzare l'*health literacy*



Cosa funziona – ambiti d'intervento promettenti

- 1. Costruire i fondamenti dell'*health literacy* già nella prima infanzia.** Le opportunità che hanno i bambini molto piccoli di imparare sono fondamentali per gli anni che seguiranno. Queste comprendono l'interazione con i genitori e con altri membri della famiglia, i programmi educativi della prima infanzia, il gioco, i programmi child-to-child e molte opportunità di apprendimento nei contesti di assistenza all'infanzia. L'apprendimento per il benessere è incentrato soprattutto su queste opportunità di apprendimento.
- 2. Sviluppare e sostenere gli approcci delle scuole che promuovono salute.** L'approccio delle scuole che promuovono salute ha l'obiettivo di combinare il cambiamento del comportamento individuale con il cambiamento delle organizzazioni e delle politiche. Una prospettiva ecologica riconosce che lo sviluppo delle conoscenze e delle life skill di base (comprese quelle necessarie per l'*health literacy*) è parte del più ampio sistema sociale o ecologico. Essa consiste in tre componenti che interagiscono tra loro e che comprendono un ampio curriculum di educazione alla salute, sostenuto da un ambiente scolastico di supporto e dal sistema di valori della scuola, dalle sue partnership e dai suoi servizi. L'approccio delle scuole che promuovono salute è compatibile con il modello ecologico, che mette in evidenza l'azione e l'interazione tra individui, livelli e sistemi: i fattori interpersonali; i fattori istituzionali; i fattori comunitari e i fattori legati alle politiche pubbliche (Box 7).
- 3. Contrastare le barriere all'apprendimento degli adulti.** Le azioni e gli interventi politici di contrasto alle disuguaglianze sociali nella formazione e gli elementi distintivi correlati alla formazione sull'*health literacy* devono essere basati su una chiara comprensione del perché le persone non si impegnano in attività di apprendimento, sulla conoscenza del sistema e delle barriere strutturali e dei fattori che favoriscono le politiche. Le ragioni del perché le persone non partecipano ad attività formative sono state individuate:

manca di motivazione, legata alla percezione che la formazione non sia importante per loro, la mancanza di interesse o di fiducia in sé stessi e precedenti esperienze negative. Il costo, la mancanza di tempo e/o di mezzi di trasporto o la cura dei bambini e la lingua (soprattutto per chi non parla la lingua dominante) sono ostacoli comuni. La partecipazione può essere ulteriormente frenata dalla scarsa consapevolezza delle proprie possibilità e dalla mancanza delle informazioni necessarie o dalla disponibilità e accessibilità al tipo di corso o all'ambiente di apprendimento più consono. I programmi di apprendimento per adulti con abilità limitate possono anche avere un'influenza positiva sull'apprendimento dei bambini.

Box 7 Caso studio: le scuole che promuovono salute

I programmi della Bertelsmann Stiftung, Anschub.de (Alleanza per le Scuole Sane e l'Istruzione in Germania) e i Kitas bewegen ("cortili buoni e sani"), sono realizzati da numerosi uffici scolastici regionali della Germania attraverso partnership miste tra pubblico e privato. Essi mettono in relazione la salute e l'istruzione, realizzando degli interventi di salute volti ad ottenere un miglioramento a lungo termine della qualità dell'istruzione e dell'apprendimento in un contesto generale di sviluppo dei bambini. Gli indicatori di successo comprendono diversi aspetti del processo di apprendimento e di insegnamento; la leadership e il management; il clima e la cultura scolastici.

4. **Gli approcci ad hoc e combinati funzionano meglio.** Gli approcci combinati di rafforzamento dell'*health literacy*, così come l'utilizzo degli strumenti multimediali, sono più efficaci degli approcci singoli. Inoltre, gli approcci che sono adattati a destinatari specifici sono più efficaci di quelli che non lo sono. Essi implicano la comprensione delle percezioni, degli atteggiamenti, del comportamento, delle preferenze relative all'apprendimento e ai canali mediatici (stampa, televisione, social media o altri web media) dei diversi gruppi di popolazione, che possono essere segmentati in base a fattori demografici o attitudinali.
5. **Gli approcci partecipativi sono efficaci.** L'applicazione dei principi di formazione partecipativa (che promuovono la riflessione, la discussione e la condivisione tra i discenti) sembra aiutare i genitori ad accedere, comprendere e utilizzare le informazioni relative alla salute a beneficio della propria salute e di quella dei loro bambini.
6. **Esplorare nuovi approcci formativi per la salute e il benessere.** La formazione per il benessere offre un modello integrato, fornendo un obiettivo all'apprendimento e creando uno spazio che riunisce diversi attori per una collaborazione che va oltre i loro mondi di appartenenza e che supporta molteplici tipologie di literacy.

L'apprendimento per il benessere (Box 8):

- sottolinea l'unicità e la diversità di tutti i bambini e la necessità di sviluppare sistemi che tengano conto di questi fattori
- considera i bambini partner competenti, che alimentano la responsabilità personale più della mera osservanza delle regole
- considera l'apprendimento non solo un processo cognitivo, ma un processo integrato con molte dimensioni
- passa da un modello di formazione standardizzata a un modello di educazione centrata sul bambino
- passa da soluzioni settoriali a soluzioni di sistema nelle politiche e nella società.

Box 8. Caso studio: imparare per stare bene

Elham Palestine è un programma (nella West Bank e nella Striscia di Gaza), supportato dalla Universal Education Foundation, volto al miglioramento del benessere fisico, mentale e sociale dei bambini e dei giovani e degli ambienti predisposti alla formazione. Esso individua, supporta e dissemina pratiche innovative ed è sostenuto da una partnership composita formata dai Ministeri, dalla Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East delle Nazioni Unite (UNWRA), da aziende, fondazioni, organizzazioni non governative e molte altre strutture locali che alimentano l'imprenditorialità nella comunità educativa, basandosi sulla convinzione che le comunità locali sono in grado di stimolare un cambiamento del sistema.

Fonti bibliografiche

Alliance for Healthy Schools and Education in Germany [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xsl/5129.htm, accessed 15 May 2013).

Early child education [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-AB9B9A13-141296AA/bst_engl/hs.xsl/335.htm, accessed 15 May 2013).

Elham means to inspire [web site]. Al-Bireh, Elham, 2013 (<http://www.elham.ps/English.php>, accessed 15 May 2013).

Hillage J, Savage J, Lucy D. *Learning to be healthier: the role of continued education and training in tackling health inequalities*. Sussex, Institute for Employment Studies, University of Sussex, 2009.

Kickbusch I. *Learning for well-being. A policy priority for children and youth in Europe. A process for change*. Paris, Learning for Well-being Consortium of Foundations in Europe, 2012.

Kitas bewegen – für die gute gesunde Kita [Good and healthy kindergarten] [web site]. Gütersloh, BertelsmannStiftung, 2013 (<http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xchg/SID-39D5DDF3-DC2ED4D8/bst/hs.xsl/107651.htm>, accessed 15 May 2013).

Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 2000, 15:259–267.

Simovska V et al. *HEPS tool for schools – a guide for school policy development on healthy eating and physical activity*. Utrecht, NIGZ – Netherlands Institute for Health Promotion, 2010.

9

Il mercato e i setting di comunità

La tutela del mercato è spesso più importante di quella della salute. Un dibattito a livello politico sull'health literacy è un dibattito sulle relazioni di potere e sulla trasparenza: riguarda il diritto di un cittadino di conoscere l'origine e la composizione dei cibi, i tassi di infezioni ospedaliere, quali negozi vendono alcol ai minorenni e i livelli di inquinamento dell'aria, in una modalità che sia facilmente comprensibile da tutti.

Kickbusch Health literacy, social determinants and public policy

Cosa sappiamo

- 1. Le comunità sono setting-chiave per l'health literacy.** Le persone prendono quotidianamente decisioni relative alla propria salute, a casa o nelle comunità. Generalmente, le famiglie, i gruppi di pari e le comunità sono le principali fonti di informazioni sulla salute e contribuiscono a formare le conoscenze funzionali di *health literacy* rispetto alle scelte riguardanti un prodotto o un servizio. Queste fonti possono fornire informazioni importanti sui comportamenti che promuovono e proteggono la salute e prevenendo le malattie, così come sulle terapie alternative, sulla cura di sé e dei propri famigliari, sui servizi di assistenza disponibili e sul primo soccorso. Sostenendo e promuovendo le competenze di *health literacy* e relazionali, le comunità possono attivare il capitale culturale dei propri membri e contribuire ad un più ampio sviluppo di comunità e ad un rafforzamento del capitale sociale.
- 2. Le scelte quotidiane dei consumatori sono difficili.** Nella vita di tutti i giorni fare scelte salutari può risultare difficile, poiché le informazioni su quali comportamenti o prodotti siano più salutari possono essere contraddittorie o non pienamente comprese. Per esempio, le persone spesso calcolano erroneamente il numero di calorie che consumano o la quantità di esercizio fisico che svolgono e quando fanno la spesa, spesso fanno fatica a comprendere la composizione dei prodotti, come i cibi trattati, o a giudicare l'accuratezza delle informazioni sulla salute – senza che vengano fornite informazioni o etichette facilmente comprensibili. La maggior parte dei messaggi non è organizzata per far sì che la scelta più salutare sia anche quella più semplice. Tuttavia le persone, anche quando hanno accesso alle informazioni, scelgono seguendo il proprio istinto emotivo o legato a una specifica situazione – su questa caratteristica agiscono la maggior parte delle strategie di marketing (Fig. 13).

Fig. 13. Fare scelte salutari



Fonte: adattamento da: WestOne Services 82013)

Cosa funziona – ambiti d'intervento promettenti

1. Creare ambienti favorevoli ai consumatori. Sebbene le persone abbiano bisogno di capire, per esempio, quali alimenti sono più salutari, è sempre più riconosciuto il ruolo dell'*health literacy* nel sostenere le misure necessarie nel contesto del consumatore, soprattutto rispetto ai cibi e alle bevande. Ecco alcuni esempi:

- etichette chiare: che indichino, per esempio, il numero di calorie in un pasto o in una bevanda
- un sistema a semaforo: che indichi, per esempio, le scelte più salutari e quelle meno salutari
- strategie di attrazione dei consumatori: che prevedano, per esempio, di collocare i cibi sani in contesti attraenti e facilmente accessibili
- leggi a favore del consumatore sul diritto di informazione e sicurezza e conformità dei prodotti.

2. Fornire informazioni credibili sulla salute. È fondamentale garantire l'accesso a informazioni credibili, pertinenti e comprensibili, che siano rafforzate da una legge (come quella relativa alle informazioni sul prodotto che riguardano i cibi trattati) o messe a disposizione da un'istituzione pubblica (come kiesBeter.nl o NHS Choices) o da attori indipendenti, come le fondazioni (come Weisse Liste). I pazienti e i consumatori hanno il diritto di essere sostenuti e responsabilizzati, non solo attraverso informazioni valide e indipendenti, ma anche attraverso attività di counselling e advocacy.

- 3. Gli interventi efficaci cominciano dove le persone vivono e utilizzano approcci multipli.** Gli interventi sono messi in atto nei contesti in cui le persone vivono, lavorano e giocano, riconoscendo un'ampia varietà di stili di apprendimento e utilizzando molteplici approcci (Box 9). Per esempio, è stato dimostrato che regolamentare la promozione del tabacco, dell'alcol e dei cibi per bambini ipercalorici e ad elevato contenuto di zucchero, ne riduce efficacemente il consumo, se a questo si associano campagne informative e di aumento della consapevolezza basate sulla comprensione delle percezioni, delle conoscenze e degli atteggiamenti della popolazione che necessita di un cambiamento di comportamento.

Box 9. Caso studio: il personale dei saloni di bellezza

Nel Regno Unito, il personale dei saloni di bellezza è stato individuato come target di interventi generici sul lavaggio delle mani, dei messaggi di prevenzione dell'influenza e della riduzione dei rischi sul lavoro legati ai problemi alla pelle derivanti dall'esposizione ad agenti chimici o dall'asciugatura inadeguata. Si sono dimostrate particolarmente efficaci le seguenti strategie: ridurre al minimo le informazioni scritte, inviare per posta le confezioni "bad hand day" contenenti una semplice brochure, poster, adesivi e calamite da frigo a seguito di una campagna di comunicazione, l'invio ad hoc da parte delle autorità locali, i poster nei negozi specializzati e le lezioni nei centri di formazione professionale. Nell'Inghilterra dell'est, la campagna Heads Up! ha utilizzato il setting dei saloni e l'interazione con i clienti per far emergere il problema della salute mentale nell'ambito della campagna nazionale "Time to Change" per contrastare lo stigma della salute mentale. I lavoratori sono stati in grado di indirizzare i clienti verso i materiali e le informazioni messi a disposizione nel salone sugli argomenti che sono emersi nelle conversazioni.

- 4. Far sì che le scelte più salutari siano anche quelle più facili: utilizzare il nudging per favorire un cambiamento di comportamento.** Il termine "nudge" descrive qualsiasi aspetto della "choice architecture"³ che modifica il comportamento delle persone in un modo prevedibile, senza negare loro nessuna possibilità di scelta o modificare in modo significativo la ricompensa economica. Investire negli approcci "nudge" (termine tradotto in italiano con *spinta gentile*) significa richiedere ai professionisti della salute di modificare il proprio ruolo assumendo quello di esperti che dicono alle persone cosa fare per diventare "knowledge broker" e "choice architect" (Box 10).

Box 10. Esempi di attività di nudging

Fumo: rendere più visibili i messaggi anti fumo attraverso le campagne di comunicazione, mettendo in evidenza il fatto che la maggioranza non fuma e che la maggior parte dei fumatori vuole smettere e riducendo i segnali per i fumatori, mantenendo le sigarette, gli accendini e i posacenere fuori dal campo visivo.

Alcol: servire i drink in bicchieri più piccoli e rendere più visibile il minore consumo di alcol, attraverso campagne di comunicazione sui mass-media incentrate sul messaggio che la maggioranza delle persone non abusa.

Alimentazione: riservare una parte dei carrelli del supermercato per la frutta e la verdura e presentare l'insalata come contorno abituale al posto delle patatine.

Attività fisica: incentivare l'utilizzo delle scale negli edifici pubblici, invece dell'ascensore, mettendo maggiormente in evidenza il messaggio e rendendolo più attraente, e promuovere maggiormente la bicicletta come mezzo di trasporto, per esempio attraverso progetti di noleggio di biciclette comunali.

Fonte: Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342: d 228.

³ Nota a cura del traduttore: **choice architecture** è il termine utilizzato da Cass Sunstein e dall'economista Richard Thaler nel libro "Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness" (2008) per descrivere come le decisioni possono essere influenzate in base al modo in cui vengono presentate le diverse opportunità di scelta (al fine di influenzare il risultato).

Fonti bibliografiche

Kickbusch I. Health literacy, social determinants and public policy. *20th IUHPE World Conference on Health Promotion, Geneva, Switzerland, 11–15 July 2010* (http://iuhpe.gesundheitsfoerderung.ch/downloads/en/Programme/abstracts/2010_06_23-download-SYMPOSIA-MONDAYpm.pdf, accessed 15 May 2013).

KiesBeter.nl [web site]. Bilthoven, RIVM, 2013 (<http://www.kiesbeter.nl>, accessed 15 May 2013).

Lifestyle choices [web site]. West Perth, WestOne Services, 2013 (http://www.westone.wa.gov.au/k-12lrtd/learning_areas/human_bio_science/hbiol2a/idea1/d1.html, accessed 15 May 2013).

Marteau T et al. Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal*, 2011, 342:d228.

NHS choices: your health, your choices [web site]. London, National Health Service, 2013 (<http://www.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16 (Suppl.3):322–327.

Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. New Haven, Yale University Press, 2008.

Weisse Liste: Wegweiser im Gesundheitswesen [web site]. Berlin, Bertelsmann Stiftung, 2013 (<http://www.weisse-liste.de>, accessed 15 May 2013).

10

Il setting lavorativo

Circa 350 milioni di giorni lavorativi vengono persi ogni anno in tutta l'Unione Europea a causa dello stress e della depressione, riconosciuti come principale causa di malattia. Si prevede che tra il 2020 e il 2060 la popolazione europea in età da lavoro si ridurrà del 13.6% e che aumenterà il numero di lavoratori di età superiore ai 65 anni.

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy

Cosa sappiamo

- 1. Gli interventi di promozione della salute sul luogo di lavoro possono essere efficaci.** I programmi per la salute e il benessere sul luogo di lavoro hanno dimostrato di essere particolarmente efficaci nel promuovere un cambiamento di comportamento favorevole alla salute e per educare alla salute. Questi programmi funzionano meglio se integrati in strategie organizzative e non come offerte aggiuntive (Box 11). Gli interventi sul luogo di lavoro sono molto efficaci soprattutto per gli uomini, che sono un gruppo più difficile da raggiungere con i messaggi di salute rispetto alle donne. È stato dimostrato che tali interventi aiutano a prevenire gli incidenti, riducono il rischio di malattie occupazionali o industriali, migliorano le scelte legate agli stili di vita e riducono il rischio di malattie non trasmissibili. Essi hanno, inoltre, dimostrato di contrastare i fattori di stress compresa insicurezza lavorativa, elevate richieste, basso controllo sul lavoro e basso livello di ricompensa.
- 2. Esiste un forte “business case” sull’investire nel rafforzamento dell’health literacy.** Rafforzare l’*health literacy* all’interno di programmi globali sulla salute e il benessere migliora la presenza, la performance, il coinvolgimento e la permanenza al lavoro, così come la spesa sanitaria. Laddove il datore di lavoro è responsabile della spesa sanitaria, il ritorno sull’investimento è stato stimato a 4:1.
- 3. Modificare gli ambienti di lavoro attribuisce maggiore responsabilità ai lavoratori.** Alcune aziende nel settore dei servizi sono diventate virtuali, con dipendenti “nomadi” che viaggiano o lavorano in sedi diverse. Questo cambiamento implica che i datori di lavoro abbiano meno controllo sui programmi di salute e benessere e che stiano nascendo nuove modalità per rafforzare l’*health literacy* dei lavoratori.

Box 11. case study: programmi per il benessere nei luoghi di lavoro

A partire dal 1979, Johnson&Johnson ha elaborato e attuato in azienda un programma per il benessere dei propri dipendenti completo e olistico. Il programma riguarda più di 115.500 lavoratori in tutto il mondo e possiede le seguenti caratteristiche:

- incentivi economici per i lavoratori che completano un processo di counselling e di valutazione dei rischi per la salute
- interventi di educazione alla salute e di health coaching in azienda che contribuiscono a rendere i lavoratori in grado di accedere ai servizi sanitari, compreso il coaching per il benessere e la gestione dello stress e screening biometrici “sul momento” per il controllo dell’altezza, del peso, dell’indice di massa corporea, della glicemia e del colesterolo
- accesso ad attrezzature sportive e a zone in cui svolgere esercizio fisico
- distributori automatici con un’offerta di snack e bevande salutari
- aree libere dal fumo
- “referenti per la salute” a disposizione di coloro che necessitano di un’assistenza costante a causa di una malattia e per la gestione dei rischi.

Le valutazioni del programma condotte tra il 1995 e il 1999 e nuovamente tra il 2007 e il 2009 hanno mostrato un’elevata partecipazione del personale, una riduzione della spesa sanitaria complessiva dell’azienda e una diminuzione dell’assenteismo. Il programma ha, inoltre, ridotto in modo significativo i fattori di rischio per la salute dei propri dipendenti: comportamento sedentario (dal 39% al 20%), fumo (dal 12% al 4%), pressione alta (dal 14% al 6%) e colesterolo alto (dal 19% al 5%).

Cosa funziona – politiche e altri interventi

1. Possibilità di sviluppare un approccio strategico ai programmi di health literacy nei luoghi di lavoro (Fig. 14).

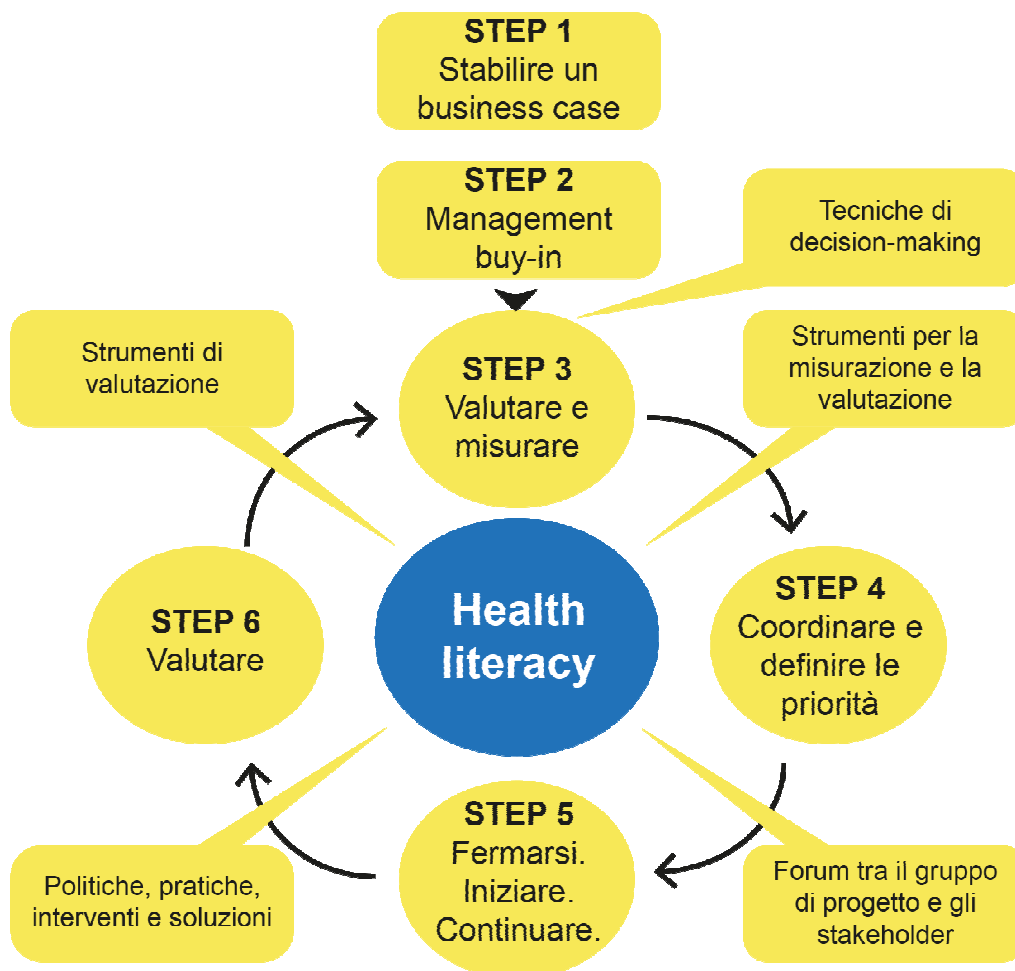
Di seguito le azioni che hanno dimostrato la propria efficacia:

- rafforzare la leadership della dirigenza su iniziative di promozione della salute nei luoghi di lavoro
- coinvolgere le persone a tutti i livelli, dal consiglio d’amministrazione all’officina
- coinvolgere i lavoratori e i portatori di interesse nello sviluppo e nell’implementazione di programmi di *health literacy*, attraverso strategie di “branding” aziendale e una comunicazione efficace
- creare l’ambiente giusto all’interno dell’organizzazione, affiancando l’*health literacy* con le altre priorità e integrando le iniziative con i programmi per il benessere nei luoghi di lavoro e di assistenza ai lavoratori (Box 11)
- affrontare le problematiche principali
- includere gli interventi che utilizzano diversi stili di apprendimento
- mantenere a lungo nel tempo lo stimolo e la freschezza
- coinvolgere le famiglie
- mantenere il messaggio e il programma semplici e allineati in base alle necessità commerciali
- riflettere la diversità della forza lavoro e avere sensibilità culturale
- valutare l’impatto con misure valide, prima e dopo gli interventi.

2. Garantire un supporto ambientale alle scelte salutari. Le iniziative efficaci comprendono: punti ristoro, catering e distributori automatici salutari in loco; vani scale aperti, percorsi pedonali e cartelli con l’indicazione delle distanze e/o di promozione dell’attività fisica; stanze ristoro con supporti per fare stretching; acqua filtrata gratuita. Inoltre, hanno mostrato effetti positivi: i tentativi di raggiungere i membri della famiglia attraverso interventi educativi rivolti ai dipendenti e una comunicazione mirata, cene

d'asporto con prodotti sani offerte nella caffetteria aziendale, accesso alle attrezzature sportive aziendali da parte della famiglia e/o della comunità; un sostegno da parte dell'azienda a svolgere educazione motoria nelle scuole, nei parchi giochi e nei giardini.

Fig. 14. Blueprint for Business Action on Health Literacy



Fonte: *Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy*. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, accessed 15 May 2013).

3. Fornire degli incentivi a chi modifica il proprio comportamento. I luoghi di lavoro possono fornire degli incentivi ai lavoratori che adottano stili di vita salutari. Dare dei sussidi a coloro che scelgono di non andare al lavoro in automobile aumenta, per esempio, il numero di lavoratori che vanno al lavoro a piedi o in bicicletta. Altre forme di incentivo sono l'abbassamento delle polizze sanitarie per coloro che sono maggiormente a rischio di sviluppare malattie croniche e che accettano di partecipare alle valutazioni sui rischi di salute e alle attività raccomandate di health-coaching. Anche i programmi di supporto tra pari hanno dimostrato di migliorare i risultati di salute e di abbassare i costi (Box 12).

Box 12. Casi studio: supporto tra pari e programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro

Volkswagen, la casa automobilistica con sede in Germania, coinvolge attivamente i lavoratori creando “circoli” di salute in diversi settori dell’azienda. Questi gruppi di problem-solving avevano il compito di individuare i problemi di salute e le possibili misure di miglioramento. Tale iniziativa, sostenuta da una formazione, ha dimezzato l’assenteismo da 24 giorni per dipendente nel 1986 a 12 giorni nel 1996 e ha portato ad un risparmio di circa 50 milioni di dollari all’anno di costi del personale come risultato di un miglioramento della salute.

Un altro studio condotto sui vigili del fuoco degli Stati Uniti d’America ha riscontrato che il supporto tra pari si è dimostrato efficace nel migliorare l’alimentazione, l’attività fisica e il benessere generale. Uno studio nel settore dei trasporti negli Stati Uniti d’America ha riscontrato che i programmi di supporto tra pari hanno ridotto in modo sostanziale il numero di incidenti, con un rapporto costo-beneficio 26:1.

In Inghilterra, il National Institute for Health and Clinical Excellence del NHS (Servizio Sanitario Nazionale) ha prodotto una serie di linee-guida raccogliendo le evidenze di base per i programmi di promozione della salute nei luoghi di lavoro sulla cessazione dal fumo, l’attività fisica e il benessere mentale.

Fonti bibliografiche

Anderson P et al. Communicating incentives for health. *Journal of Health Communication: International Perspectives*, 2011, 16(Suppl. 2):107–133.

Chu C et al. Health-promoting workplaces – international settings development. *Health Promotion International*, 2000, 15:155–167.

Elliot DL et al. The PHLAME (Promoting Healthy Lifestyles: Alternative Models’ Effects) Firefighter Study: outcomes of two models of behavior change. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 2007, 49:204–213.

Healthy workplace, healthy society: blueprint for business action on health literacy. Brussels, Joint Venture of Business Action on Health Literacy, CSR Europe, 2013 (http://www.csreurope.org/pages/en/hl_blueprint.html, accessed 15 May 2013).

Heinen L, Darling H. Addressing obesity in the workplace: the role of employers. *Milbank Quarterly*, 2009, 87:101–122.

Miller TR, Zaloshnja E, Spicer RS. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accident Analysis and Prevention*, 2007, 39:565–573.

Shoup D. Evaluating the effects of cashing out employer-paid parking: eight case studies. *Transport Policy*, 1997, 4:201–216.

Sørensen K, Brand H. Health literacy – a strategic asset for corporate social responsibility in Europe. *Journal of Health Communication*, 2011, 16 (Suppl.3):322–327.

Spicer RS, Miller TR. Impact of a workplace peerfocused substance abuse prevention and early intervention program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 2005, 29:609–611.

Workplace Wellness Alliance. *Case study J&J*. Geneva, World Economic Forum, 2012 (<http://alliance.weforum.org/Case-Studies/case-study-jj.htm>, accessed 15 May 2013).

11

Il setting sanitario

Le informazioni sulla salute sono spesso inaccessibili perché vi è un'asimmetria tra il livello di literacy richiesto dai sistemi sanitari e le reali competenze di literacy dell'adulto medio.

Rima E. Rudd *Health service interventions – navigating health systems and partnering with health professionals* (non pubblicato)

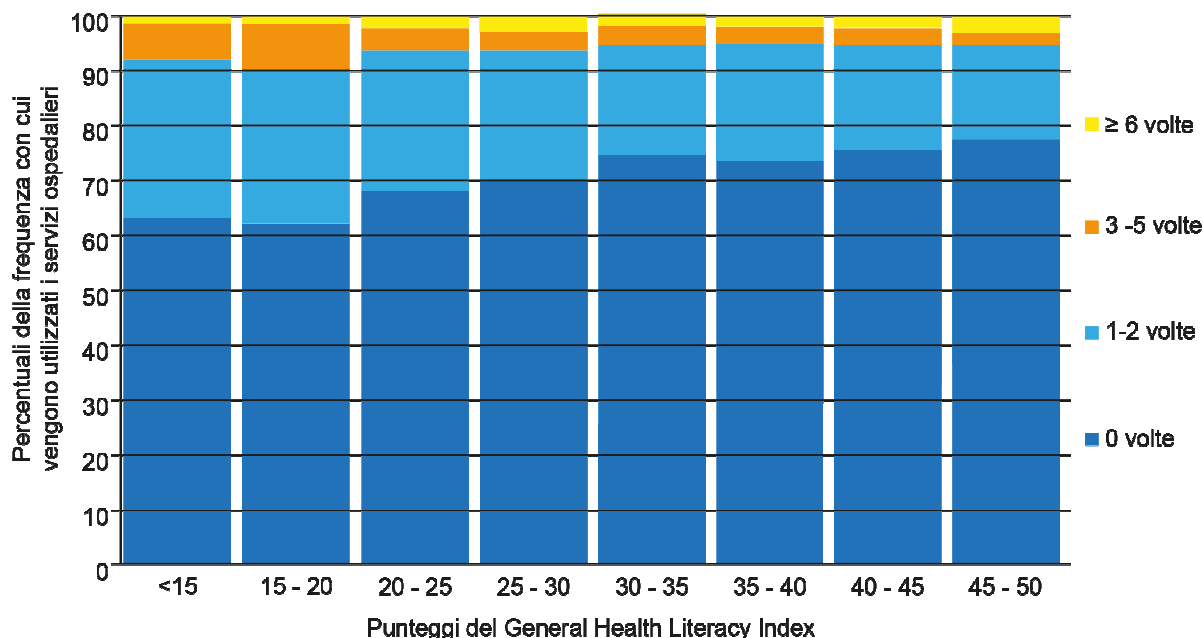
Cosa sappiamo

- 1. Orientarsi in sistemi sanitari sempre più complessi è una delle sfide principali che devono affrontare i pazienti e le loro famiglie.** Le strutture sanitarie sono strutture e ambienti lavorativi complessi, con molteplici accessi, corridoi affollati di persone, cartellonistica e manifesti sovrapposti e sono pieni di parole e suoni differenti derivanti dal linguaggio poco comune della medicina, dell'infermieristica e delle diverse professioni sanitarie. Tali strutture richiedono abilità di orientamento avanzate. I primi studi hanno riscontrato molteplici barriere, ma simili tra loro nei diversi Paesi e nei diversi ambienti: siti web, conversazioni telefoniche e segnali stradali complicati; ingressi, corridoi e punti nevralgici mal segnalati; mappe complesse che non corrispondono ai cartelli o ai colori; moduli scritti in gergo medico da compilare con informazioni sulla salute e sul contesto familiare per i documenti legali quali il consenso informato e per importanti indicazioni come quelle per la preparazione agli esami diagnostici o per l'assistenza domiciliare. Tutto ciò può mettere a dura prova gli adulti e ancor più gli adolescenti e i bambini.
- 2. I pazienti devono affrontare molteplici situazioni in cui è richiesta una literacy adeguata e prendere decisioni sempre più difficili,** come: valutare la credibilità e la qualità delle informazioni, analizzare rischi e benefici, calcolare i dosaggi, interpretare i risultati di un test o accedere alle informazioni di salute. Per eseguire questi compiti, gli individui devono essere: *visually literate* (in grado di comprendere i grafici o altre informazioni visive), *computer literate* (in grado di utilizzare un computer), *information literate* (in grado di ottenere e utilizzare informazioni importanti), *media literate* (in grado di distinguere le informazioni affidabili dai messaggi persuasivi) e *numerically o computationally literate* (in grado di fare calcoli o ragionamenti numerici).
- 3. I materiali di comunicazione sulla salute sono spesso redatti male e i requisiti di literacy richiesti per comprenderli sono eccessivi.** Un corpus di evidenze consistente indica una chiara asimmetria tra i requisiti di literacy necessari per interpretare e comprendere i materiali informativi sulla salute (in formato elettronico e cartaceo) e le reali competenze di literacy dell'adulto medio con un'istruzione secondaria. Più di 1500 studi revisionati tra pari indicano che i materiali informativi sulla salute, in un'ampia varietà di formati e contenuti (brochure per i pazienti, istruzioni per la declinazione di

responsabilità o indicazioni mediche, moduli, elenchi e tabelle) sono stati progettati e redatti malamente e sono adatti solo a destinatari molto istruiti.

4. **Le comunicazioni scritte e orali dei professionisti della salute non sono sufficientemente chiare e sono di scarsa qualità.** Le abilità dei professionisti della salute nel comunicare con i pazienti sono state associate agli esiti di salute degli stessi. Studi mostrano che i pazienti chiedono la spiegazione dei termini, esempi concreti, illustrazioni, racconti e promemoria. Essi hanno bisogno di un aiuto nel risolvere i problemi e di essere fortemente incoraggiati a porre domande. Una buona esperienza è stata acquisita attraverso l'utilizzo di linee-guida sulle migliori pratiche.
5. **Nuovi modelli di "business" possono creare nuovi ostacoli.** L'adozione di un approccio di business nell'attuare riforme in ambito sanitario, guidata soprattutto da misure orientate all'efficacia del risultato, ha portato spesso a ri-orientare le priorità. I valori economici insiti in un approccio industriale e/o di profitto, in molti casi hanno sostituito l'impegno fondamentale verso l'accessibilità ai servizi e alla cura da parte dei gruppi più vulnerabili, ossia le persone con un reddito basso, gli anziani e i disoccupati. Per esempio, la modalità di gestione della durata delle visite da parte dei professionisti della salute, riduce spesso la quantità di tempo a disposizione e le opportunità di scambio di informazioni tra i medici e i pazienti.
6. **L'health literacy influisce sull'utilizzo dei servizi sanitari.** La Survey Europea sull'Health Literacy mostra che nei Paesi europei l'*health literacy* è lievemente ma significativamente correlata all'utilizzo dei servizi sanitari, come la frequenza di utilizzo dei servizi ospedalieri (Fig. 15).

Fig. 15. Frequenza di utilizzo dei servizi ospedalieri negli ultimi 12 mesi, secondo i punteggi del General Health Literacy Index per i 7764 rispondenti alla Survey Europea sull'Health Literacy



Fonte: adattamento da: *Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009–2012*. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).

Cosa funziona – ambiti d'azione efficaci

- 1. Ritenerne l'health literacy una sfida per i sistemi, le organizzazioni, le istituzioni.** Numerosi report sull'*health literacy* hanno raccomandato in modo uniforme che i sistemi sanitari si mobilitino attivamente per comprendere i bisogni della popolazione e progettino modelli di erogazione delle cure adatti a tutti. Complessivamente, un'*health literacy* limitata dovrebbe essere considerata non come un problema dei pazienti e dei cittadini ma come una sfida dei professionisti della salute e dei sistemi sanitari a raggiungere i pazienti, i cittadini e le famiglie e a comunicare con loro più efficacemente. È stata riportata un'ampia varietà di interventi efficaci basati sulle evidenze (Tabella 5).
- 2. Definire una politica per promuovere l'health literacy per tutti i materiali di comunicazione.** I sistemi sanitari dovrebbero definire delle politiche di promozione dell'*health literacy* nella comunicazione scritta, multimediale e online rivolta ai propri utenti, tra cui il rafforzamento del *plain-language* nel comunicare la salute. Sono disponibili degli standard basati sulle evidenze per garantire una comunicazione *plain-language* e *user-testing* dei materiali e degli strumenti utilizzati in ambito sanitario (Tabella 6). Deve cambiare il modo in cui le informazioni relative alla salute vengono veicolate sulla carta stampata, online e nei dibattiti. Le raccomandazioni in merito comprendono: la necessità di istituire commissioni di revisione istituzionali con requisiti minimi per effettuare rigorosi test pilota con una rappresentanza dei membri dei destinatari di riferimento; evidenze di revisioni relative alla facilità di utilizzo e alla chiarezza; report di valutazione dei processi e dei risultati.
- 3. Rendere la sensibilità sul tema dell'health literacy un criterio qualitativo del management sanitario.** L'*health literacy* deve essere inclusa tra i criteri fondamentali di valutazione qualitativa dei professionisti e delle istituzioni. Adottare delle “precauzioni universali” sull'*health literacy* significa applicare le migliori pratiche relative alla comunicazione orale con tutti i professionisti sanitari che interagiscono con i pazienti. Le misure relative alla literacy e/o all'*health literacy* devono essere parte integrante di qualsiasi programma di valutazione interna, al fine di ottenere un feedback per valutare se le iniziative in corso stanno riducendo o accentuando le disparità legate all'*health literacy*, e se gli utenti devono essere inclusi nei processi di pianificazione, di governance e di garanzia e miglioramento della qualità. Questo prevede anche la creazione di ambienti “protetti” nei quali: i pazienti e i loro parenti si sentono a proprio agio nel chiedere aiuto, le persone si sentono accolte, l'aiuto viene offerto a tutti, cartelli e messaggi chiari aiutano ad orientarsi, vengono forniti materiali ben progettati e pronti all'uso e le conversazioni sono amichevoli e non utilizzano linguaggi tecnici.
- 4. Investire nella formazione professionale.** I professionisti sanitari dovrebbero essere formati per comunicare in modo più efficace con le persone con un'*health literacy* limitata. La formazione dovrebbe essere orientata al miglioramento delle competenze comunicative dei medici e alla comprensione della sensibilità culturale, delle differenze di genere e dei diversi gruppi di età. Inoltre, è necessario migliorare le loro competenze per favorire l'apprendimento reciproco, la costruzione di partnership, la definizione collaborativa degli obiettivi e il cambiamento di comportamento nei pazienti con malattie croniche. La formazione funziona meglio quando si basa su informazioni fornite dagli utenti con un'*health literacy* limitata, che sono spesso sotto-rappresentati nella ricerca clinica. Sono necessarie nuove tipologie di professionisti che possano guidare gli individui verso i loro obiettivi di salute. Nella comunità e in tutti i setting clinici sono necessari nuovi professionisti in grado di fare advocacy, counselling e guida.

5. Utilizzare la Rete Internazionale degli Ospedali e dei Servizi Sanitari che Promuovono Salute e le organizzazioni dei pazienti europee per promuovere l'health literacy. Le strutture sanitarie health-literate sono un modello importante per gli ospedali e i servizi sanitari. L'*health literacy* è un concetto fondamentale nell'implementazione della promozione della salute. L'approccio orientato al setting è un ambito rilevante nelle strategie e nelle politiche della Rete. Pertanto, reti come queste sono una risorsa importante per la promozione di ospedali health-literate.

Tabella 5. Aumentare l'health literacy nelle strutture sanitarie: un toolbox

Focus	Sfide	Intervento suggerito
Web	<ul style="list-style-type: none"> • I siti web sono generalmente progettati per essere accattivanti invece che facilmente fruibili 	<ul style="list-style-type: none"> • Migliorare la navigazione e il ritorno all'homepage • Permettere agli utenti di porre delle domande • Fornire risposte alle domande più comuni
Telefono	<ul style="list-style-type: none"> • Le informazioni registrate spesso vengono date troppo velocemente • L'operatore non è in grado di rispondere a molte domande • I tempi di attesa sono lunghi e cade spesso la linea 	<ul style="list-style-type: none"> • Produrre con attenzione le registrazioni • Fornire orientamento e formazione • Fornire dei testi scritti con le FAQ
Accesso	<ul style="list-style-type: none"> • Le indicazioni non sono chiare • I diversi punti di accesso non sono volutamente indicati 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendere più chiari i cartelli stradali e di accesso
Orientamento	<ul style="list-style-type: none"> • L'ufficio informazioni è accogliente ma le indicazioni non sono sempre chiare • Molti dipendenti non conoscono l'organizzazione della struttura • Le cartine sono molto complicate • I cartelli non utilizzano termini coerenti e di uso comune 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire orientamento e formazione per l'utilizzo del plain language • Fornire opuscoli di orientamento per i pazienti • Per le nuove costruzioni: non lasciare che siano i designer da soli a decidere come fare la segnaletica • Considerare tutto il personale come ambasciatore e fornire orientamento nella struttura
Colloqui	<ul style="list-style-type: none"> • Abbondante utilizzo del gergo tecnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientamento per tutto il personale • Formazione sul plain-language

Tabella 6. Gli approcci di plain-language nei setting sanitari

Focus	Sfide	Intervento suggerito
Vocabolario e lunghezza della frase	<ul style="list-style-type: none"> • Uso eccessivo del gergo tecnico • Utilizzo di termini medici e scientifici senza fornire una definizione • Uso di frasi lunghe e complesse • 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzare il plain language • Utilizzare un linguaggio scritto e parlato chiaro e semplice (ma non semplicistico) • Utilizzare un linguaggio child-friendly
Organizzazione e struttura	<ul style="list-style-type: none"> • I materiali non sono stati scritti avendo in mente i destinatari o ponendo attenzione al processo di lettura • Le persone sono spesso sommerse da informazioni presentate in formati complessi 	<ul style="list-style-type: none"> • Progetti per facilitare la lettura • Verificare la chiarezza • Usare una segnaletica organizzativa e di orientamento • Organizzare le informazioni in base alle preferenze e alle priorità del lettore • Accompagnare la produzione dei materiali scritti • Utilizzare il teach-back per le informazioni fornite a voce
Progettazione e sviluppo dei processi	<ul style="list-style-type: none"> • I materiali sono spesso progettati secondo una prospettiva professionale • La produzione dei materiali ha uno scarso rigore professionale • I colloqui tra il medico e il paziente raramente prevedono uno spazio per porre delle domande 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestire lo sviluppo e la revisione dei testi più importanti • Richiedere un percorso di accompagnamento con i membri del target di riferimento, compresi i bambini e gli adolescenti. • Incoraggiare e sostenere le persone nel porre domande e nel definire le agende
Rigore	<ul style="list-style-type: none"> • Al momento sono richiesti pochi requisiti per la progettazione, l'accompagnamento e la produzione dei materiali. • Al momento sono attuati pochi protocolli per la valutazione delle competenze comunicative dei professionisti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborare e applicare delle norme per la progettazione, l'accompagnamento e la produzione dei principali testi con informazioni sulla salute • Insegnare e applicare i metodi teach-back • Stabilire dei requisiti di comunicazione negli esami di abilitazione

Esempio: compliance alle terapie

Le istruzioni per l'uso e le avvertenze relative alla prescrizione dei farmaci sui bugiardini sono spesso poco chiare, le comunicazioni cliniche durante le visite sono spesso incomplete, le farmacie possono non riuscire a consigliare correttamente le persone o a fornire la documentazione richiesta per garantire che un farmaco sia usato in modo sicuro e le indicazioni fornite alla dimissione dagli ospedali possono essere troppo difficili da comprendere e seguire.

Michael S. Wolf *Promoting health literacy among health systems* (non pubblicato)




Cosa sappiamo

1. **Gli errori terapeutici sono comuni, pericolosi ed evitabili.** Le prescrizioni e i bugiardini dei medicinali scritti in un linguaggio difficile, insieme alle occasioni mancate da parte di medici e farmacisti di fornire consigli alle persone sulle nuove prescrizioni, sono stati individuati come cause principali degli errori terapeutici, degli eventi avversi e dei peggiori esiti clinici. Questo problema persiste nonostante la crescente disponibilità di sistemi di gestione delle cartelle cliniche elettroniche e delle nuove tecnologie in medicina e farmacia.

Che cosa funziona – ambiti d'azione efficaci

1. La Universal Medication Schedule è stata ampiamente promossa e sperimentata come strumento efficace per standardizzare la modalità con cui i medici scrivono le indicazioni terapeutiche, in modo che siano esplicite e centrate sul paziente: “prendere due pillole al mattino e due pillole la sera” versus “assumere due compresse per bocca due volte al giorno” (Fig. 16). Sfruttando un sistema di gestione delle cartelle cliniche elettroniche, queste indicazioni possono essere fornite in modo uniforme per tutti i medicinali, ed essere complementari: una pagina di informazioni terapeutiche può essere generata automaticamente alla cassa per un uso sicuro e appropriato. Gli studi hanno già dimostrato che la Universal Medication Schedule può migliorare significativamente la capacità dei pazienti di dimostrare correttamente come utilizzare la medicina prescritta e di trovare il modo più efficace per seguire una terapia multifarmaco e sostenere una corretta aderenza. Queste stesse istruzioni della Universal Medication Schedule possono essere impartite anche attraverso un sistema di registrazione interno alle farmacie, in modo che ci sia concordanza tra la comunicazione dal medico che prescrive il farmaco e la farmacia stessa. Le istruzioni sul bugiardino del farmaco, che possono essere la fonte più tangibile delle informazioni visualizzate più volte dai pazienti, avranno quindi indicazioni più esplicite e di facile comprensione.

Fig. 16. Esempio di Universal Medication Schedule

Prendere	1 compressa al mattino (o prima di andare a dormire)	
Prendere	1 compressa al mattino 1 compressa alla sera	 Mattina: 06:00 - 08:00  Mezzogiorno: 11:00 - 13:00  Sera: 16:00 - 18:00  Ora di andare a dormire: 21:00 - 23:00
Prendere	1 compressa al mattino 1 compressa a mezzogiorno 1 compressa alla sera	
Prendere	1 compressa al mattino 1 compressa a mezzogiorno 1 compressa alla sera 1 compressa prima di andare a dormire	
Prendere	1 o 2 compresse Aspettare almeno 4 ore prima di prenderne un'altra Non più di 6 compresse in 1 giorno	

Fonte: adattamento da: Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, accessed 15 May 2013).

Esempio: programmi per l'auto-gestione delle malattie croniche

Cosa sappiamo

- 1. I risultati di salute per pazienti diabetici con una literacy limitata possono essere significativamente migliorati.** La formazione personalizzata, che permette ai pazienti diabetici di avere un contatto diretto con un provider, ha un effetto maggiore sulla conoscenza del diabete e sull'auto-efficacia rispetto agli interventi multimediali che non prevedono alcun contatto personalizzato. Programmi completi per la gestione del diabete hanno un effetto maggiore sugli esiti clinici delle persone con literacy limitata. Il comportamento di auto-gestione migliora con interventi mirati sui piani d'azione e di definizione degli obiettivi.
- 2.** Trial clinici randomizzati indicano che risultati di salute come la pressione sistolica e l'emoglobina glicata (HbA1c) possono essere migliorati nei pazienti diabetici con una literacy elevata e limitata, attraverso programmi completi per la gestione del diabete, ma non attraverso un supporto telefonico automatizzato, interventi multimediali o visite di gruppo.

Cosa funziona

- 1. Sviluppare e sostenere i programmi di auto-gestione delle malattie croniche.** Promuovere l'*health literacy* e rendere le persone con malattie croniche e le loro famiglie in grado di gestire con efficacia la malattia, significa fornire non solo informazioni rilevanti sulla salute, ma anche opportunità e un ambiente in cui sviluppare competenze, conoscenze e sicurezza di sé. Questo implica anche ridurre la complessità delle informazioni relative alla salute. L'efficacia di tutte queste possibili alternative aumenta creando ambienti che incoraggino coloro che forniscono i servizi ad associare le cure tradizionali ad un supporto all'auto-gestione condotta tra pari, con nuovi ruoli per gli utenti dei servizi. Il comportamento migliora con interventi mirati sui piani d'azione e di definizione degli obiettivi (Box 13).

Box 13. Programmi di auto-gestione delle malattie croniche

Un esempio di promozione dell'*health literacy* in coloro che vivono in condizioni di cronicità sono i programmi di auto-gestione delle malattie croniche che si stanno attuando in molti Paesi europei, come la Danimarca, l'Inghilterra, i Paesi Bassi e la Svizzera (originariamente sviluppato alla Stanford University). Un programma ben costruito è l'Expert Patient Programme del Regno Unito, incentrato sui gruppi di auto-cura condotti da pazienti-pari, adattato ai bisogni della comunità e basato sulla comprensione e sul coinvolgimento dei pazienti nelle cure.

Solitamente tali programmi sono corsi di auto-gestione con una suddivisione in gruppi, della durata di 6-8 settimane, con sessioni settimanali strutturate di circa 2 ore e mezza e vengono offerti soprattutto nei setting di comunità. Due peer leader esperti, uno dei quali vive una condizione di cronicità, facilitano le sessioni interattive. Ai corsi possono partecipare le persone che vivono in condizioni di cronicità e/o i membri delle loro famiglie. Sia la formazione dei leaders che la facilitazione delle sessioni settimanali si basano su un manuale strutturato.

Da alcune revisioni e da una meta-analisi sui risultati di questi programmi emergono evidenze (da moderate a forti), che indicano che tali programmi migliorano la salute auto-valutata, le difficoltà legate alla salute, il dolore, la stanchezza, la gestione dei sintomi cognitivi, l'attività fisica e l'auto-efficacia. Un'implementazione su larga scala potrebbe contribuire a migliorare la salute pubblica.

Fonti bibliografiche

Brach C et al. *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC, Institute of Medicine, 2012 (http://www.iom.edu/~media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/BPH_HLit_Attributes.pdf, accessed 15 May 2013).

Brach C et al. *Health literacy in action: design, development and measurement*. Rockville, MD, Center for Delivery, Organization and Markets, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (<http://www.ahrq.gov/about/annualconf09/brach3.htm>, accessed 15 May 2013).

Brady T et al. A meta-analysis of health status, health behaviors, and health care utilization outcomes of the Chronic Disease Self-Management Program. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, 2013, 10:120112.

Il sito web dedicato all'health literacy dei Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti (<http://www.cdc.gov/healthliteracy>, accessed 15 May 2013) fornisce consigli e strumenti ai professionisti sanitari su come essere comunicatori più efficaci e una formazione mirata sull'health literacy rivolta a tutti coloro che si occupano di comunicare al pubblico informazioni relative alla salute.

Institute of Medicine. *Health literacy: a prescription to end confusion*. Washington, DC, National Academy of Sciences, 2004.

International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services [web site]. Copenhagen, International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services, 2013 (<http://www.hphnet.org>, accessed 15 May 2013).

L'*Health and literacy compendium* di Cindy Irvine (Boston, Health and Literacy Initiative, World Education, 1999 (<http://healthliteracy.worlded.org/docs/comp>, accessed 15 May 2013)) contiene più di 80 citazioni utili per la produzione di materiali cartacei e online. Esse comprendono: links tra stato di salute e literacy status; suggerimenti su come valutare e realizzare materiali di educazione alla salute di facile lettura; suggerimenti su come "parlare" di salute avendo bene in mente la literacy, e come insegnare la literacy utilizzando contenuti inerenti la salute; informazioni di base sulla literacy e metodi di educazione partecipata; curricula e materiali su diversi temi di salute per adulti con abilità di literacy limitate; bibliografie e database di informazioni sulla salute facili da leggere o scritti in più lingue e opuscoli; bibliografie e database di materiali relativi ai legami tra salute e literacy.

Rudd R. *Oxford bibliographies: health literacy*. Oxford, Oxford Bibliographies, 2011 (<http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0033.xml>, accessed 15 May 2013).

The health literacy environment of hospitals and health centers. Partners for action: making your healthcare facility literacy friendly di Rudd & Anderson (Cambridge, MA, Health and Adult Literacy and Learning Initiative, Harvard School of Public Health, 2006 (<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/files/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf>, accessed 15 May 2013) include una serie di strumenti per la revisione e offre un approccio per analizzare le barriere correlate alla literacy per accedere ed orientarsi nei servizi sanitari. Tale pubblicazione è stata progettata per assistere gli amministratori delegati, i presidenti, i direttori di programma, gli amministratori e i professionisti sanitari che lavorano

negli ospedali o sul territorio nel tenere in considerazione l'ambiente health literacy delle proprie strutture e nell'analizzare le modalità per offrire i servizi migliori ai propri pazienti.

Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf, accessed 15 May 2013).

WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care [web site]. Vienna, Ludwig Boltzmann Institute, 2013 (<http://www.hph-hc.cc>, accessed 15 May 2013).

Wolf M. *A universal medication schedule to promote patient understanding and use*. Rockville, MD, Agency for Healthcare Research and Quality, 2009 (www.ahrq.gov/legacy/about/annualconf09/wolf/wolf.ppt, accessed 15 May 2013).

Youmans S, Schillinger D. Functional health literacy and medication management: the role of the pharmacist. *Annals of Pharmacotherapy*, 2003, 37:1726–1729.

12

Media e comunicazione

La comunicazione di massa può supportare l'*health literacy* in diversi modi. Per la maggior parte dei cittadini europei, le principali fonti di informazione, e quelle ritenute più affidabili, sono ancora rappresentate dai professionisti sanitari con cui si interfacciano abitualmente, ma molti cercano informazioni supplementari attraverso una vasta serie di canali di comunicazione.

Franklin Apfel *Mass mediated health communications and health literacy* (non pubblicato)

Cosa sappiamo

- 1. Le informazioni da sole non sono sufficienti.** Gli approcci alla comunicazione del messaggio basati unicamente sulla costruzione delle informazioni e sulla loro trasmissione, non sono sufficienti per influenzare positivamente le scelte della popolazione. I risultati della ricerca e l'esperienza nell'ambito più vasto delle scienze sociali e comportamentali, quali il marketing sociale, la psicologia sociale, l'economia comportamentale e le neuroscienze, forniscono sempre più soluzioni pratiche e spesso efficaci dal punto di vista dei costi, per aiutare le persone a “esprimere dei giudizi e prendere decisioni, nel loro quotidiano, riguardo ai servizi sanitari, alla prevenzione delle malattie e alla promozione della salute, al fine di migliorare e preservare la propria qualità della vita lungo tutto il corso della stessa” (Sørensen K et al. *Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health*, 2012, 12:80) (Box 14).

Box 14. Caso studio: il marketing sociale per migliorare l'health literacy nel caso dell'influenza aviaria

Durante il focolaio di influenza aviaria del 2005–2006 in Turchia, l'UNICEF ha coordinato una task force multi-settoriale, che ha coinvolto diversi organi e che ha utilizzato le tecniche del marketing sociale per elaborare delle comunicazioni specifiche per i gruppi di popolazione ad alto rischio più difficili da raggiungere. Sono stati condotti focus group e realizzate interviste con le madri che vivono nelle aree rurali dell'est della Turchia, per comprendere meglio le loro percezioni e i comportamenti a rischio (come allevare i polli in casa per tenerli al caldo), individuare i messaggi e gli incentivi che potrebbero ridurre i rischi e capire quali canali mediatici e comunitari (come programmi radiofonici e televisivi che parlano la lingua specifica di quell'area) possono trasmettere informazioni affidabili, comprensibili e adatte al livello di literacy della popolazione. Inoltre, i servizi di *intelligence* hanno raccolto strategie di advocacy informate per elaborare politiche volte a rimborsare gli allevatori per le perdite di pollame.

- 2. La comunicazione è parte integrante degli interventi di salute pubblica.** Alla comunicazione è stato attribuito il merito di ridurre alcune forme di comportamento a rischio (come i rapporti sessuali non protetti); di promuovere l'adozione di misure di prevenzione e cura delle malattie (come l'uso delle cinture di sicurezza e l'etichettatura dei farmaci); di aumentare l'aderenza alle terapie e ai regimi di trattamento. Effetti positivi sono stati attribuiti agli interventi che adattano le informazioni sulla salute alle reali esigenze dei destinatari, che forniscono come esempio norme e stili di vita salutari, che conducono campagne di riduzione dei comportamenti a rischio e di supporto attivo alle politiche che facilitano l'adozione di scelte più salutari, come il divieto di pubblicizzare alcol e tabacco e il divieto di fumare nei luoghi pubblici (Box 15).

Box 15. Sostenere e promuovere l'health literacy dei decisori politici in Ucraina

Il marketing sociale può anche essere utilizzato per supportare e promuovere l'health literacy di professionisti, organizzazioni e decisori politici. La campagna per il controllo del tabacco in Ucraina, per esempio, ha utilizzato gli approcci del marketing sociale per supportare l'inserimento di immagini sui pacchetti delle sigarette nel 2010. La campagna era incentrata sulla formazione dei parlamentari, i suoi principali destinatari, riguardo alla ricaduta, in termini di salute ed economici, della nuova legge sul fumo che prevede l'inserimento di etichette/immagini sui pacchetti di sigarette e l'applicazione di una tassa. Le strategie erano incentrate sul "renderci indispensabili". Gli organizzatori hanno supportato attivamente la stesura della legge in un gruppo di lavoro del Parliamentary Committee on Health Issues e contrastato fortemente gli argomenti dell'industria del tabacco con il supporto dei membri del parlamento.

- 3. La comunicazione di massa veicola messaggi a rischio per la salute.** Sin dall'infanzia, le persone sono esposte a messaggi provenienti da fonti molto diverse, alcune delle quali hanno effetti negativi, indebolendo in modo diretto l'assunzione di comportamenti salutari. Per esempio, il marketing commerciale molto aggressivo di tabacco, alcol e di cibi e bevande non sane continua a favorire nelle persone stili di vita non salutari e contribuisce significativamente alla rapida crescita del carico di malattie non trasmissibili.

Cosa funziona – politiche efficaci e altri interventi

- 1. Ampliare il terreno di azione della comunicazione per la salute.** Le restrizioni imposte sul marketing di prodotti dannosi, come il divieto di pubblicizzare tabacco e alcol (per ridurre il consumo e salvare delle vite) permette ai messaggi di promozione della salute di avere uno spazio maggiore di ascolto e visibilità rispetto a un tempo. Grazie alla possibilità di disporre gratuitamente (o a costi ridotti) di spazi e tempi dedicati alla pubblicità sociale, i messaggi di salute pubblica possono essere veicolati attraverso importanti canali mediatici, come la televisione, la radio e i cinema (che altrimenti avrebbero un costo proibitivo). Gli atti e le direttive sulla libertà di informazione a tutela degli open media sottolineano la potenziale efficacia di qualsiasi azione di advocacy e richiedono un supporto rigoroso e un monitoraggio continuo del rispetto di tali normative. I social media (come Facebook, Twitter e YouTube) hanno fornito nuove e inedite opportunità per la comunicazione per la salute pubblica (Capitolo 13).
- 2. Accrescere il ruolo della comunicazione per la salute pubblica.** Gli approcci strategici di utilizzo dei mezzi di comunicazione di massa per promuovere l'health literacy a livello individuale e di popolazione comprendono il rafforzamento delle capacità di trasmettere un'informazione centrata sui destinatari, di contrastare attivamente la disinformazione, di influenzare i comportamenti e di sostenere ambienti e politiche che favoriscano l'health literacy. I comunicatori e i formatori in ambito sanitario

possono trarre numerosi insegnamenti dagli approcci utilizzati con successo dai pubblicitari e dagli esperti di marketing commerciale, che comprendono le tecniche di segmentazione del target e del mercato per diffondere messaggi ed informazioni sulla salute validati e adatti ai destinatari e al contesto nel quale vengono trasmessi. Gli approcci di “Educational entertainment (edutainment)” influiscono positivamente sulla formazione e sulle attività legate all'*health literacy*. Diversi studi indicano che l'edutainment ha dimostrato di essere molto efficace in numerosi contesti, soprattutto se è associato ad altri metodi ed approcci, come le strategie di empowerment e la comunicazione interpersonale. In alcuni Paesi, per esempio, introdurre nelle soap-opera una discussione sulle vaccinazioni ha fatto aumentare il numero di madri che hanno fatto vaccinare i propri figli.

- 3. Contrastare attivamente la disinformazione e garantire la qualità delle informazioni.** Istituire dei sistemi di garanzia di qualità per prevenire la disinformazione e la cattiva comunicazione può aiutare a facilitare la diffusione di informazioni sulla salute affidabili e coerenti. Sistemi di accreditamento per la produzione di materiali informativi a favore dello sviluppo dell'*health literacy* potrebbero essere istituiti ai livelli istituzionali. Per distinguere le informazioni credibili, affidabili e indipendenti dal marketing e dalla pubblicità di prodotti destinati alla vendita sono necessarie le competenze di media *health literacy*. La media literacy lavora per destrutturare la comunicazione mediatica, per analizzare in modo critico le sue componenti (Box 16).

Box 16. Le fonti indipendenti delle informazioni sulla salute

Le fonti indipendenti delle informazioni sulla salute a livello locale, nazionale ed internazionale, come l'OMS, la Commissione Europea o l'NHS Direct nel Regno Unito, possono aiutare le persone a distinguere i fatti reali dalle cosiddette bufale. Tuttavia, in generale, la qualità dei siti web sulla salute non viene controllata come dovrebbe essere. Alcuni standard e certificazioni di qualità, come gli standard della Health On the Net, sono stati sviluppati per il controllo di qualità dei siti web sulla salute ma non sono ancora stati applicati a livello mondiale e non hanno dimostrato la propria efficacia nel rendere i siti più accessibili e comprensibili.

- 4. Promuovere l'equità in termini di health literacy elettronica (eHealth).** I benefici per la salute nelle persone con un livello di e-health literacy elevato hanno fatto nascere nuove disuguaglianze (digital divide). I gruppi più vulnerabili dovrebbero essere formati, assistiti e avvicinati alle tecnologie, rendendole accessibili per tutti (Box 17).

Box 17. Che cosa si intende per eHealth literacy?

Nello specifico, per eHealth literacy si intende la capacità di cercare, trovare, comprendere e valutare le informazioni sulla salute provenienti da fonti elettroniche e utilizzare le conoscenze acquisite per affrontare o risolvere un problema di salute. Diversamente da altre forme di literacy, l'eHealth literacy combina i diversi aspetti delle competenze di literacy e li applica all'ambito della promozione della salute, attraverso i canali digitali. Essa è incentrata su sei abilità-chiave (o tipi di literacy): literacy tradizionale, health literacy, information literacy, scientific literacy, media literacy and computer literacy.

Fonti bibliografiche

European Commission: public health [web site]. Brussels, European Commission, 2013 (http://ec.europa.eu/health/index_en.htm, accessed 15 May 2013).

Global epidemic: Ukraine [web site]. Washington, DC, Campaign for Tobacco-Free Kids, 2013 (http://global.tobaccofreekids.org/en/global_epidemic/ukraine, accessed 15 May 2013).

Health on the Net (HON) code of conduct for medical and health web sites [web site]. Chêne-Bourg, Switzerland, Health on the Net Foundation, 2013 (<http://www.hon.ch/HONcode/Conduct.html>, accessed 15 May 2013).

Life Regional Advocacy Center [web site]. Kyiv, Life Regional Advocacy Center, 2013 (<http://center-life.org/en>, accessed 15 May 2013).

Making preparation count: lessons from the avian influenza outbreak in Turkey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89139.pdf>, accessed 15 May 2013).

NHS Direct [web site]. London, NHS, 2013 (<http://www.nhsdirect.nhs.uk>, accessed 15 May 2013).

Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 2006, 8:e9.

Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 2012, 12:80.

WHO Regional Office for Europe [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2013 (<http://www.euro.who.int>, accessed 15 May 2013).

World Health Organization [web site]. Geneva, World Health Organization, 2013 (<http://www.who.int>, accessed 15 May 2013).

13

I social media e la salute sui dispositivi mobili

Gli enti e le organizzazioni che si occupano di salute dovrebbero andare laddove le persone si ritrovano e sono connesse (sui social media), invece di costruire le proprie “isole” web, costituite da portali informativi isolati e “di sola lettura”, aspettandosi che le persone vi accedano per consultarli.

Maged N. Kamel Boulos *Using social media for improving health literacy*
(unpublished)

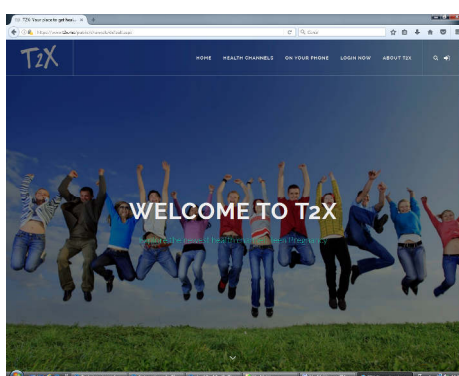
Cosa sappiamo

- 1. I social media potrebbero potenzialmente migliorare la capacità degli utenti di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni relative alla salute e ai servizi sanitari e prendere delle decisioni consapevoli.** Il viral social marketing (che raggiunge molte più persone, più velocemente e con costi minimi, rispetto ad altre forme di marketing e di pubblicità) è una delle strategie più forti dei social media, che può giocare un ruolo importante nei programmi di educazione e promozione della salute e di assistenza. Il viral marketing e altre strategie che utilizzano i social media, per esempio, sono state utilizzate con successo per promuovere l'uso del preservativo in Turchia.
- 2. I social network e la comunicazione partecipata possono anche fornire ottime opportunità di sostegno tra pari.** I pazienti, e i cittadini in generale, che si supportano a vicenda possono contribuire a ridurre il peso percepito nei confronti dei tradizionali sistemi di cura e assistenza sanitaria (Box 18). *PatientsLikeMe*, un social network per pazienti con condizioni mediche molto diverse, è un classico esempio attuale di sostegno online tra pari (da paziente a paziente) e coloro che lo utilizzano spesso riportano numerosi benefici percepiti e una migliore autogestione della malattia e delle sue conseguenze.
- 3. La possibilità di accedere ai social media attraverso i dispositivi mobili permette alle persone di condividere, sperimentare, consigliare e trovare delle applicazioni (app) su qualsiasi argomento, compresa la salute.** L'avvento degli smartphone, dei tablet e dei sistemi operativi di ultima generazione e dei browser che supportano il concetto di app, e i relativi “negozi e mercati” di app, hanno permesso a tutti di scaricare e installare facilmente i software. Ad esempio, più di 1 milione di persone ha scaricato un' applicazione sul proprio dispositivo mobile per avere consigli affidabili e

sicuri offerti dal servizio sanitario inglese, nei primi sei mesi dal lancio dell'app a Maggio 2011.

Box 18. Teen2Xtreme

T2X (Teen2Xtreme) è un sito web che sfrutta il potere dei social media per aumentare l'health literacy degli adolescenti. Attivato congiuntamente dalla UCLA School of Public Health e dalla Health Net, Inc. negli Stati Uniti, T2X offre una community di utenti solo per adolescenti, correlata a Facebook, con contenuti, concorsi, giochi, quiz, sondaggi, blog e video clip (YouTube) e altri strumenti interattivi e di comunicazione partecipata prodotti dagli adolescenti stessi e con professionalità. T2X copre molte problematiche relative agli stili di vita degli adolescenti, come l'alimentazione, il fitness, la gestione dello stress, l'abuso di sostanze e i comportamenti sessuali. Uno screenshot della pagina di benvenuto T2X mostra come i diversi elementi dei social media siano stati integrati con successo nel portale. Esso va laddove gli adolescenti sono già, sui social, e utilizza le stesse interfacce dei social media con cui hanno già familiarità, fornendo un unico "contenitore" ben definito, utilizzando citazioni, colori e uno stile attentamente selezionati, che siano in grado di attirare un pubblico di adolescenti, motivandoli e invitandoli ad impegnarsi reciprocamente e sui contenuti del servizio.



Fonte: T2X Club, una serie video online nella quale gli adolescenti esplorano le amicizie, le relazioni, i temi di salute e la scuola: (<http://www.t2x.me/club.aspx>; disponibile anche su YouTube: <http://www.youtube.com/user/t2xTheClub>)

- 4. Gli smartphone e le app stanno trasformando rapidamente e radicalmente il sistema di cura e di assistenza sanitaria, in particolare quello delle persone con malattie a lungo termine.** Il sistema sanitario diventa più mobile, in funzione delle esigenze, e più partecipativo attraverso il coinvolgimento di tutti gli stakeholder interessati, compresi i pazienti, i caregiver non clinici, i cittadini, gli specialisti e altri. Molte delle app specializzate, disponibili e progettate per i dispositivi mobili hanno un potenziale significativo nel ridurre i costi del sistema sanitario e nel migliorare gli esiti clinici (Box 19). Data la crescente popolarità e l'attuale disponibilità di una vasta gamma di app relative alla salute, la United States Food and Drug Administration sta proponendo delle linee-guida che mettono in evidenza le tipologie di app che l'agenzia pensa di supervisionare, ossia quelle che si occupano di medicina e che possono presentare dei rischi per i pazienti se non funzionassero come dovrebbero.
- 5. I social media presentano dei rischi maggiori rispetto ai media tradizionali** (come la televisione e la carta stampata) poiché i messaggi veicolati hanno un raggio d'azione più rapido e ampio e sono per natura in parte incontrollabili e incontenibili e chiunque può pubblicare ciò che vuole. I rischi comprendono la diffusione di informazioni non corrette e la disinformazione, che può propagarsi molto rapidamente attraverso i messaggi virali, i video, il passa parola elettronico e persino attraverso i profili social di organizzazioni rispettabili che subiscono attacchi hacker. La natura virale dei social media implica che l'informazione e la cattiva informazione si diffondano e acquisiscano potere molto velocemente (l'effetto dell'ondulazione dell'acqua), soprattutto in caso di eventi di

massa che possono causare stress e panico. Inoltre, sui social media, la fonte (un indizio importante quando si valuta la credibilità dell'informazione) è spesso omessa o persa (come nel caso dei re-tweet di Twitter che sono limitati a 140 caratteri), e l'informazione è spesso riportata in modo distorto rispetto al messaggio originale o fuorviante rispetto al contesto nel quale era stata inserita.

Box 19. Plain-language medical dictionary

Il Plain Language Medical Dictionary, creato dalla Taubman Health Science Library dell'Università del Michigan, è disponibile sia sul web che su un app per iPhone. Questo dizionario trasforma il linguaggio medico nell'inglese di tutti i giorni e può dimostrarsi utile per coloro che fanno molta fatica a comprendere il significato esatto e corretto dei termini medici che trovano su internet.



I pochi termini mostrati in questa schermata dell'app, come *addome*, *abilità*, *assorbimento* e *accelerare*, ricordano ai medici, agli accademici e ai decisori politici con una formazione professionale, come questi termini considerati semplici e auto-esplicativi, in realtà possano risultare confusivi per molte altre persone, anche con un'alfabetizzazione elevata. Ecco perché è così importante questo dizionario online, con la relativa app e altri strumenti. Per esempio, la parola *non zuccherato* può creare confusione nei malati di diabete con abilità di lettura limitate, che sono in grado di riconoscere solo la parola "zuccherato" e non il prefisso "non", portandoli ad adottare un comportamento inappropriato.

Che cosa funziona – ambiti d'azione efficaci

- 1. Creare canali di comunicazione affidabili attraverso i social media.** I consumatori possono essere formati e guidati su come valutare in modo critico le informazioni sulla salute che si trovano online e sulle modalità per cercare informazioni valide utilizzando gli stessi strumenti e canali social, mentre è possibile valorizzare moltissimi materiali di qualità creando canali social ad hoc affidabili e promuoverli attraverso il marketing sociale. Alcuni esempi provengono da canali ufficiali quali l'NHS Choices in Inghilterra e i Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti e le campagne anti tabacco su Facebook.
- 2. Monitorare e moderare.** Gli utenti devono avere il permesso di postare e commentare, poiché questa è l'essenza dei social media. Tuttavia, chi gestisce i social media dovrebbe monitorare e moderare il contenuto per evitare qualsiasi forma di spam, abuso o violazione del copyright o della privacy del paziente. Gli amministratori degli account dovrebbero anche proteggere i propri profili con password solide per evitare che gli spammer li manomettano. Le organizzazioni dovrebbero elaborare e rafforzare politiche e linee-guida chiare su cosa i membri del proprio staff possono postare sui vari social media e dovrebbero anche riservare del personale, del tempo e delle risorse per monitorare i loro profili social. Questo compito può sembrare molto oneroso ma

potrebbe essere anche in parte facilitato individuando, formando e nominando dei leader della community online scelti tra i pazienti (esperti nell'utilizzo di internet) e gli utenti, che facciano da supporto nel moderare e facilitare i post sui social media.

- 3. Adattare i canali ai destinatari.** Il contenuto dei social media e la scelta del mezzo di comunicazione (come utilizzare un post su un blog, un video su YouTube, utilizzare entrambi i media o un app dedicata) devono essere adattati ai profili e alle preferenze del target di riferimento e al loro grado di comprensione. È molto importante coinvolgere i rappresentanti dei destinatari nella progettazione, nell'implementazione, nella disseminazione e nella valutazione delle informazioni e dei servizi sanitari online. Per potenziare al massimo l'efficacia della scrittura e della divulgazione dei contenuti, in base ai diversi livelli di literacy del paziente (dal paziente esperto a quello con una literacy molto limitata), può essere adottata una strategia basata su una serie di informazioni condivise con i destinatari (basandosi su materiali che tengono conto delle evidenze, inizialmente redatti dai medici specialisti). Anche i post (sui social media) più leggibili rimarranno difficili da comprendere a pieno e in modo appropriato per la maggior parte della popolazione. Per questo motivo, oltre al testo scritto, chi fornisce le informazioni online sulla salute dovrebbe tenere in considerazione anche modalità alternative e complementari ai social media, come i giochi interattivi, i seminari live nei mondi virtuali e i video in plain language (o in altre lingue appropriate), in modo da non trascurare nessuna tipologia di destinatari.

Fonti bibliografiche

PatientsLikeMe [web site]. Cambridge, MA, PatientsLikeMe, 2013 (<http://www.patientslikeme.com>, accessed 15 May 2013).

T2X (Teen2Xtreme) [web site]. Teen2Xtreme, 2013 (<http://www.t2x.me>, accessed 15 May 2013).

Plain Language Medical Dictionary [online database]. Ann Arbor, Taubman Health Science Library, University of Michigan, 2013 (<http://www.lib.umich.edu/plain-language-dictionary>, accessed 15 May 2013).

Risorse messe a disposizione dalle agenzie degli Stati Uniti

I Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti utilizzano ampiamente i social media nelle loro campagne di salute pubblica e nelle loro attività di sensibilizzazione. Essi offrono un corso online sull'*health literacy*, materiali per la formazione sull'*health literacy* e un toolkit per i social media e pubblicano mensilmente documenti sull'*health literacy*, i social media e il marketing sociale.

Inoltre, l'Office of Disease Prevention and Health Promotion degli Stati Uniti ha creato una guida online su come scrivere e progettare siti web sulla salute di facile utilizzo. Esso ospita anche un portale online e open-source che contiene strumenti chiave, report di ricerca e altre risorse per chi è interessato all'*health literacy*, alla comunicazione per la salute e all'eHealth. Questi strumenti possono essere utili sia ai professionisti di sanità pubblica sia a chi è interessato allo sviluppo di contenuti sui social media.

Health Literacy for Public Health Professionals [online course]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention

(<http://www.cdc.gov/healthliteracy/training/index.html>, accessed 15 May 2013).

Simply put – a guide for creating easy-to-understand materials. 3rd ed. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2009 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/Simply_Put_082010.pdf, accessed 15 May 2013).

Gateway to health communication and social marketing practice [web site]. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2013 (<http://www.cdc.gov/healthcommunication>, accessed 15 May 2013).

The health communicator's social media toolkit. Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2011 (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ToolsTemplates/SocialMediaToolkit_BM.pdf, accessed 15 May 2013).

Health literacy online: a guide to writing and designing easy-to-use health web sites. Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services, 2010 (<http://www.health.gov/healthliteracyonline/index.htm>, accessed 15 May 2013).

Health communication, health literacy and e-health [web site]. Washington, DC, Office of Disease Prevention and Health Promotion, United States Department of Health and Human Services, 2013 (<http://health.gov/communication/Default.asp>, accessed 15 May 2013).

C

Sviluppare politiche per l'health literacy a livello locale, nazionale ed europeo

Questa pubblicazione ha presentato forti evidenze sul perché è necessaria un'azione politica a favore dell'*health literacy* e ha messo in luce una vasta gamma di interventi che gli stakeholder stanno portando avanti e potrebbero portare avanti per rafforzare l'*health literacy*. In questa ultima sezione sono sintetizzate le azioni chiave che possono contribuire a sviluppare politiche per l'*health literacy* a tutti i livelli. Tali ambiti di intervento comprendono:

il sostegno e gli interventi a favore dell'*health literacy* nella società, l'allineamento ai valori e ai principi del bene pubblico, iniziative di advocacy per inserire l'*health literacy* nell'agenda delle politiche pubbliche, il rafforzamento della base di evidenze sull'*health literacy*, attraverso il sostegno alla ricerca e al monitoraggio, la costruzione di adeguate competenze per l'azione e la ricerca di modalità efficaci per lavorare insieme sull'*health literacy* a livello europeo.

L'Health literacy ha bisogno di sostegno e di interventi nella società

1. I politici, i professionisti, la società civile e il settore privato, possono tutti contribuire ad affrontare le sfide sul terreno dell'health literacy. Come descritto sopra, numerosi attori, enti e contesti stanno promuovendo, sviluppando ed implementando attivamente iniziative di *health literacy*. In alcuni Paesi esistono reti e alleanze sull'*health literacy*, alcune delle quali sono state strategicamente istituite a fianco delle organizzazioni che supportano l'empowerment del paziente e la promozione della salute. Nel sostenere attivamente l'*health literacy* possono avere un ruolo importante gli ordini professionali e le organizzazioni della società civile di tutta Europa che promuovono la partecipazione dei pazienti, la salute pubblica e i diritti dei consumatori. La IUHPE (The International Union for Health Promotion and Education) ha istituito un Gruppo di Lavoro sull'Health Literacy. Alleanze come la NCD Alliance⁴ possono fornire un supporto nel portare avanti l'agenda dell'*health literacy*, in relazione alla sfida globale delle malattie non trasmissibili. Anche il settore privato può apportare dei contributi significativi. La responsabilità sociale d'impresa può prevedere la diffusione di informazioni affidabili a pazienti e consumatori, e così dovrebbero essere tutte le comunicazioni, il marketing e le pubblicità inerenti la salute. In particolare, i mass media e l'industria dell'informazione e della comunicazione dovrebbero lavorare con i pazienti e i consumatori per contribuire ad una migliore diffusione di informazioni, ad un maggiore scambio di esperienze e a maggior trasparenza e affidabilità riguardo alla salute. Infine, anche le reti come "Città sane", "Scuole che promuovono salute",

⁴ The NCD Alliance was founded by four international federations of nongovernmental organizations representing the four main non-communicable diseases – cardiovascular disease, diabetes, cancer and chronic respiratory disease. Together with other major international nongovernmental organization partners, the NCD Alliance unites a network of over 2000 civil society organizations in more than 170 countries. The mission of the NCD Alliance is to combat the NCD epidemic by putting health at the centre of all policies

“Università che promuovono salute”, “Luoghi di lavoro favorevoli alla salute” e “Ospedali che promuovono salute” possono rafforzare in modo significativo l’agenda dell’*health literacy*.

- 2. Il settore sanitario può servire da esempio**, creando setting sanitari che favoriscano l’empowerment degli individui e promuovano e supportino l’*health literacy*. Migliorare le abilità comunicative e sviluppare le abilità di *health literacy* nei propri pazienti dovrebbe essere uno dei compiti fondamentali dei professionisti sanitari. È molto importante che tutti i professionisti della sanità siano formati – nella comunità e in tutti i setting clinici sono necessarie nuove figure professionali che svolgano il ruolo di advocacy, agenti del cambiamento, counsellor e guide. I servizi sanitari nazionali (e gli istituti di previdenza) possono creare incentivi per mettere in atto degli interventi a supporto dell’*health literacy*, mentre le organizzazioni dei consumatori e dei pazienti possono sostenere un maggiore coinvolgimento dei pazienti e dei setting sanitari favorevoli all’ *health literacy*. Coinvolgere i rappresentanti dei pazienti nella progettazione, nella governance e nel miglioramento della qualità delle strutture sanitarie può essere una modalità efficace per rendere queste strutture più favorevoli allo sviluppo e al sostegno dell’*health literacy*, come già sperimentato nei Paesi Bassi.
- 3. Le istituzioni virtuose a livello internazionale e regionale, possono fornire piattaforme d’azione politiche.** Ad esempio, Salute 2020, la politica europea per la salute e il benessere, riconosce l’*health literacy* come un determinante di salute e benessere, capace di offrire un’opportunità unica e tempestiva per accelerare l’azione. La Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, i libri bianchi dell’Unione Europea e le dichiarazioni del United Nations Economic and Social Council richiedono di investire nella ricerca e in azioni concrete sull’*health literacy*, fornendo mandati politici di estrema importanza.

Allinearsi ai valori e ai principi del bene pubblico

- 1. C’è necessità di diritti legati alla salute e di accessibilità alle informazioni.** L’*health literacy* è una dimensione essenziale per il cittadino e per il suo diritto alla salute. Si tratta di un’abilità fondamentale della quale tutti hanno bisogno per promuovere la salute, prevenire le malattie e convivere con malattie croniche nella società moderna. L’*health literacy* è un imperativo per la sanità pubblica ed è un fattore predittivo importante dello stato di salute, che è correlato all’età, al reddito, allo stato occupazionale, al livello di istruzione e alla razza o all’etnia. Tutti, compresi i bambini e gli adolescenti, hanno il diritto ad accedere a informazioni sulla salute e a sistemi di salute che siano in grado di comprendere e nei quali possano muoversi facilmente. Essi hanno, inoltre, il diritto ad essere informati, come consumatori, sui prodotti che possono essere nocivi per la propria salute.
- 2. Ridurre le disuguaglianze di salute.** L’*health literacy* segue un gradiente sociale in tutti i Paesi della Regione Europa e anche in quelli al di fuori di essa. La metà di tutta la popolazione europea ha competenze inadeguate o problematiche e, per questi gruppi, ad un’*health literacy* limitata spesso si associa una scarsa capacità di auto-gestire in modo efficace la propria salute, di accedere ai servizi sanitari, di comprendere le informazioni disponibili e più rilevanti e di prendere decisioni informate rispetto alla propria salute. Iniziative mirate possono rafforzare l’*health literacy* tra i gruppi più vulnerabili e aiutare ad affrontare le disuguaglianze di salute.

- 3. Ridurre i costi per la società.** Un'*health literacy* limitata implica costi significativi per la società, i sistemi sanitari, i singoli individui e le loro famiglie. Il rafforzamento dell'*health literacy* è una strategia a lungo termine che richiede un investimento a lungo termine. I governi nazionali, regionali e locali possono fornire ambienti di supporto che sostengano un impegno concreto nei confronti dell'*health literacy*, facendo diventare il raggiungimento di un livello elevato di *health literacy* un obiettivo delle politiche sanitarie ed educative. L'*health literacy* è una misura di risultato fondamentale per lo sviluppo della prima infanzia, il percorso scolastico e per la formazione permanente sulla salute e il benessere, pertanto deve essere promossa lungo tutto il corso della vita.
- 4. Costruire competenze per sostenere il cambiamento.** Rafforzare l'*health literacy* non solo migliora la salute, ma costruisce anche resilienza per aiutare gli individui e le comunità a farsi strada tra le azioni e le risorse a sostegno della salute.

Impegnarsi a fondo per inserire l'*health literacy* nell'agenda delle politiche pubbliche

- 1. Sviluppare strategie che rafforzino l'*health literacy* a livello nazionale e locale.**
Alcuni Paesi si sono già mossi in questa direzione e hanno individuato l'*health literacy* come strategia separata o come parte di altre strategie nazionali per la salute o educative. Per esempio, nel Galles, l'*health literacy* è una parte importante della strategia di contrasto delle disuguaglianze di salute; in Austria, l'*health literacy* è stata inclusa tra i 10 obiettivi nazionali di salute. Esempi eccellenti provengono anche dall'Irlanda e dai Paesi Bassi.
- 2. Individuare degli standard per le organizzazioni health-literate e renderli parte della gestione della qualità e della responsabilità sociale d'impresa.** I luoghi di lavoro, le scuole, gli ospedali e gli esercizi commerciali possono sviluppare e adottare degli standard per l'*health literacy* ai livelli politici più appropriati. Questo approccio comprende iniziative di plain-language come mezzo per fornire informazioni importanti, affidabili, semplici e pratiche ai cittadini, ai pazienti e ai consumatori. Gli standard per l'*health literacy* devono essere un elemento chiave per chi produce beni e servizi correlati alla salute.
- 3. Adottare un approccio multidimensionale per costruire health literacy.** Per raggiungere le popolazioni target, le iniziative volte a sviluppare e sostenere l'*health literacy* si inseriscono principalmente nei contesti della vita quotidiana. Le politiche e gli approcci devono essere sensibili alle differenze culturali, di genere, di età e individuali, nei contenuti e nel format. In molti Paesi ci sono enti che si occupano dei problemi legati ad una literacy generale limitata e l'*health literacy* dovrebbe rientrare tra i loro compiti.

Rafforzare le evidenze di base sull'*health literacy*

- 1. Investire nella ricerca.** Lo sviluppo di politiche istituzionali richiede un investimento nella ricerca interdisciplinare che dimostri i benefici derivanti dall'affrontare il problema dell'*health literacy* nelle organizzazioni interessate. Questo potrebbe comportare una riduzione dei costi (di chi prenota e non si presenta), una migliore qualità delle cure e una maggiore soddisfazione del paziente. Il vantaggio reciproco è il miglior punto di partenza per iniziative di successo. Per poter fare dei paragoni nel tempo dovrebbero essere svolte delle survey sull'*health* a intervalli regolari. La ricerca non dovrebbe essere

incentrata solo sugli adulti, ma dovrebbe comprendere anche i bambini e gli adolescenti.

Questa pubblicazione ha presentato una vasta gamma di valide iniziative, tuttavia è necessario dare priorità e investire nei principali ambiti di sviluppo, come analizzare gli effetti dei mass media e dei social media e capire meglio come gli interventi ambientali influiscono sull'*health literacy* individuale.

- 2. A tutti i livelli di governance sono necessari una migliore valutazione e dati comparativi.** Le misure dell'*health literacy* esistenti sono ancora troppo orientate all'individuo e devono espandersi per includere anche il livello collettivo (comprese le comunità) e per valutare l'orientamento all'*health literacy* dei materiali di comunicazione, delle organizzazioni e degli ambienti/contesti. Una maggiore ricerca fornirà alle organizzazioni delle direttive migliori su come migliorare gli interventi educativi e di auto-cura per i singoli individui, l'assistenza ai pazienti, la qualità dei servizi forniti, le risposte dei servizi ai bisogni reali della comunità e la natura, il contenuto e la diffusione dei messaggi di promozione della salute.

Lavorare insieme a livello europeo

- 1. Le organizzazioni europee dovrebbero lavorare insieme per espandere la Survey Europea sull'Health Literacy.** Questo può servire da barometro per misurare l'efficacia degli approcci per la salute e il benessere che riguardano tutto il governo e l'intera società – anche all'interno delle organizzazioni stesse. Si raccomanda che l'*health literacy* venga inclusa nel modello per le competenze chiave dell'apprendimento permanente dell'Unione Europea. La Survey Europea sull'Health Literacy dovrebbe essere sostenuta, avere finanziamenti dedicati, essere applicata in più Paesi ed essere condotta a intervalli regolari grazie al supporto costante dell'Unione Europea, dell'OMS e dei Paesi. Lo strumento può anche essere usato per valutare e confrontare l'*health literacy* di gruppi specifici e l'efficacia di politiche, programmi e progetti relativi alla salute e al benessere nei settori istituzionali e nelle società.
- 2. Supportare i centri di eccellenza europei.** Tali centri potrebbero essere un aiuto per portare avanti l'interesse nei confronti dell'*health literacy* e sostenere la ricerca e programmi di azione. Essi potrebbero, inoltre, supportare l'espansione delle reti sull'*health literacy* nella Regione Europea dell'OMS. L'*health literacy* è un ottimo ambito di azione sul quale l'UE e il Regional Office for Europe dell'OMS possono lavorare congiuntamente, insieme ad altri attori a livello europeo e mondiale – soprattutto rispetto al ruolo dell'innovazione in sanità, data la crescente importanza delle tecnologie dell'informazione sanitaria e dei social media nella promozione della salute.
- 3. Supportare lo scambio di conoscenze.** Le organizzazioni europee devono impegnarsi nello sviluppo di reti sull'*health literacy*. L'Health Literacy Europe è una rete in crescente sviluppo composta da professionisti che lavorano nell'ambito della ricerca, delle politiche e della pratica. È stata istituita nell'ambito del European Health Literacy Project ed è stata lanciata nel 2010 al European Health Forum Gastein. I Paesi partecipanti stanno già portando avanti delle iniziative a livello nazionale, regionale e locale. Supportare questo scambio di conoscenze può aiutare tutti a progredire più velocemente (Box 20 e 21).

Box 20. Irlanda: un approccio che coinvolge più stakeholder

In Irlanda, la collaborazione tra la National Adult Literacy Agency (NALA), il Department of Health, l'Health Service Executive Academe e l'azienda farmaceutica MSD ha fornito un approccio efficace per rendere operative le iniziative sull'health literacy e per influenzare le politiche che ruotano intorno all'health literacy.

In Irlanda, l'health literacy ha occupato una posizione periferica nell'agenda delle politiche pubbliche fino al 2002. Lo stimolo iniziale è arrivato dall'International Adult Literacy Survey, che ha rivelato che il 55% della popolazione irlandese intervistata nel 1995 aveva abilità di literacy molto limitate. Questo fu un risultato sconvolgente e la NALA, un'organizzazione non-profit fondata nel 1980, ha reagito a tali risultati in molti modi, compreso indagare sul rapporto tra literacy e health literacy. La NALA ha realizzato un progetto di ricerca qualitativa, che utilizzava i focus group con un campione di "literacy learners" accanto ad un campione di professionisti sanitari. I risultati del progetto e le raccomandazioni per le politiche e le strategie sull'health literacy sono stati pubblicati nel 2002.

Negli anni, la NALA ha lavorato in stretta collaborazione con il Department of Health, la Health Promotion Unit e l'Health Service Executive, che hanno supportato le sue iniziative sull'health literacy. La recente partecipazione dell'Irlanda alla European Health Literacy Survey è stato uno sviluppo importante per l'agenda dell'health literacy. La Survey ha riscontrato che il 39% delle persone intervistate in Irlanda hanno un health literacy inadeguata o problematica.

Nel 2007, un secondo stimolo è arrivato dalla MSD, una multinazionale farmaceutica irlandese, che ha fatto dell'health literacy un elemento-chiave della propria agenda della responsabilità sociale d'impresa. Si instaura, quindi, una collaborazione tra la NALA e la MSD.

Nel 2007, la collaborazione MSD-NALA sull'health literacy ha istituito i Crystal Clear MSD Health Literacy Awards. Questa iniziativa è volta a riconoscere nell'health literacy il motore del cambiamento, attraverso la formazione, la scrittura in tema di salute e la comunicazione al paziente, per promuovere le best practice e raggiungere l'innovazione in questo ambito. La partecipazione ai Crystal Clear MSD Health Literacy Awards è aumentata regolarmente a partire dal 2007, con un miglioramento anche in termini di qualità delle innovazioni e delle partecipazioni. Gli Awards sono stati promossi attraverso una campagna di comunicazione pubblica lanciata due volte l'anno con una copertura sui media nazionali, compresa la radio e la televisione.

La NALA ha prodotto una vasta gamma di materiali di supporto per promuovere l'health literacy, quali: materiali per insegnare il plain-english, moduli formativi sulla comunicazione per il personale del setting sanitario, ricerche sull'health literacy e realizzazione di strumenti per aumentare la consapevolezza sull'health literacy, come uno strumento di audit e un DVD. Essa ha prodotto, inoltre, un policy brief sull'health literacy in Irlanda nel 2009, un audit sulla literacy per il setting sanitario nel 2009, un toolkit per setting sanitari literacy-friendly e il NALA Audit Project 2010, un report sugli audit sull'health literacy in quattro diversi setting sanitari (un centro di cure primarie, un centro di cure comunitario, una clinica ospedaliera che si occupa di diabete e un punto informativo in un ospedale pediatrico).

Attualmente la NALA sta cercando di fare in modo che il proprio audit tool sull'health literacy sia inserito tra gli standard per l'assistenza primaria, come prescritto e valutato dall'Health Information and Quality Authority. La NALA sta, inoltre, cercando di inserire l'health literacy in tutte le campagne di comunicazione per la salute nazionali, nei progetti di screening e nella formazione universitaria per diverse professioni sanitarie. Nell'ambito dell'Health Literacy National Advisory Panel (un elemento del European Health Literacy Project), la NALA è stata scelta per presiedere l'advisory panel in futuro, con l'obiettivo di cercare di influenzare ulteriormente le politiche sanitarie nazionali a favore dell'health literacy.

Box 21. Swiss Health Literacy Alliance

La Swiss Health Literacy Alliance rappresenta un legame tra gli stakeholders del sistema sanitario e scolastico e i ricercatori, i politici, i rappresentanti dell'industria sanitaria e i mass media, con l'obiettivo comune di promuovere l'health literacy in Svizzera. L'Alliance mira a guidare l'agenda socio-politica, sviluppa e implementa strategie e idee per promuovere l'health literacy e supporta la realizzazione di progetti specifici in Svizzera, insieme ad altri partner, interni ed esterni all'Alliance.

I membri della Swiss Health Literacy Alliance sono: Health Promotion Switzerland, the Swiss Society for Public Health, Careum, the Swiss Medical Association (FMH) e MSD – Merck Sharp & Dohme AG.

Fonti bibliografiche

delle Grazie J. *How can national policy make a difference? The role of health literacy in national health strategies*. Vienna, European Health Forum Gastein, 2012.

Fairer health outcomes for all: reducing inequities in health. Strategic action plan – technical working paper. Cardiff, Welsh Assembly Government, 2011 (<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/fairer/?lang=en>, accessed 15 May 2013).

Kickbusch I, Wait S, Maag D. *Navigating health: the role of health literacy.* London, Alliance for Health and the Future, 2005.

Lynch J. *Literacy audit for healthcare settings.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.healthpromotion.ie/hp-files/docs/HSE_NALA_Health_Audit.pdf, accessed 15 May 2013).

Lynch J. *NALA audit project 2010.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20Audit%20Project%20Dec%202010%20report_1.pdf, accessed 15 May 2013).

McCarthy A, Lynch J, eds. *Health literacy policy and strategy: research report for National Adult Literacy Agency.* Dublin, National Adult Literacy Agency, 2002 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/Health%20literacy%20policy%20and%20strategy%20-%202002%20research%20report_1.pdf, accessed 15 May 2013).

NALA policy brief on health literacy in Ireland. Dublin, National Adult Literacy Agency, 2009 (http://www.nala.ie/sites/default/files/publications/NALA%20policy%20on%20health%20literacy_1.pdf, accessed 15 May 2013).

OECD and Statistics Canada. *Literacy in the information age: final report of the International Adult Literacy Survey.* Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (<http://www.oecd.org/education/country-studies/39437980.pdf>, accessed 15 May 2013).

Puntoni S. *Health literacy in Wales. A scoping document for Wales.* Cardiff, Welsh Assembly Government, 2012.

