

# LA SALUTE DISUGUALE: CAUSE E POSSIBILI SOLUZIONI

## Il ruolo dell'health literacy



# Health + Literacy?

La salute (*health*) e l'alfabetizzazione (*literacy*) sono diritti universali e insieme rappresentano risorse fondamentali per il benessere del singolo, delle comunità e della società nel suo complesso.



# Literacy

Per *literacy* si intende l'insieme di **competenze** e capacità necessarie per accedere alle informazioni e destreggiarsi nella società:

- ❖ Sapere leggere
- ❖ Saper scrivere
- ❖ Abilità numerica
- ❖ Saper parlare
- ❖ Saper ascoltare
- ❖ Saper risolvere problemi



# Che cos'è l'health literacy?

Il Glossario di promozione della salute dell'OMS definiva, nel 2006, l'health literacy come **“le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle, valutarle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute”** [OMS, 2006]



Dopo 15 anni, si comprende come l'alfabetizzazione alla salute non possa prescindere dal contesto di vita in cui le persone si muovono.

L'insieme delle conoscenze e competenze personali che **si acquisiscono attraverso le attività quotidiane, le interazioni sociali e tra le diverse generazioni.** Le conoscenze e competenze personali sono **mediate dalle strutture organizzative** e dalla disponibilità di risorse, che consentono (*enabling*) alle persone di accedere, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni e i servizi, in modo da promuovere e mantenere una buona salute e un buon livello di ben-essere per loro stesse e per coloro che le circondano. [OMS, 2021]

L'alfabetizzazione alla salute è fondamentale per **l'empowerment delle persone e delle comunità**. Si basa su un **accesso inclusivo ed equo** a un'istruzione di qualità e all'apprendimento permanente (*life-long learning*). L'alfabetizzazione alla salute è mediata da esigenze culturali e **legate al contesto**, che sono a carico delle persone, delle organizzazioni e della società. **Non è responsabilità esclusiva dei singoli**. Tutti coloro che forniscono informazioni, le istituzioni, la società civile e i servizi sanitari, dovrebbero consentire (*enabling*) l'accesso a informazioni affidabili in una forma che sia comprensibile e attuabile efficacemente da tutti. Queste risorse sociali per l'alfabetizzazione alla salute comprendono la regolamentazione del mondo dell'informazione (verbale, cartacea, radiotelevisiva e digitale) e dei media, nel quale le persone possono accedere e utilizzare le informazioni sulla salute.

Il significato di alfabetizzazione alla salute va molto al di là della semplice capacità di accedere a siti web, leggere opuscoli e seguire la prescrizione di comportamenti favorevoli alla salute ma comprende la capacità di **esercitare un giudizio critico sulle informazioni e sulle risorse relative alla salute, nonché la capacità di interagire e di esprimere bisogni personali e sociali per promuovere la salute**.

**Personal**

**Situational**

**Environmental**

**Socio-demographics:**

- Age/ Life course
- Gender
- Education
- SES
- Culture/Ethnicity

- Current acute & chronic health concerns
- Current emotional state

**Media environment:**

- Access to technology
- Usability of digital tools
- Relevance and appropriateness to target audience

Health literacy

**Individual skills:**

- Literacy & Numeracy
- Language proficiency
- Technologic experience

**Social environment:**

- Social support (on- and offline) for eHL/MHL tasks
- Use of available structured training and guidance

# I soggetti coinvolti

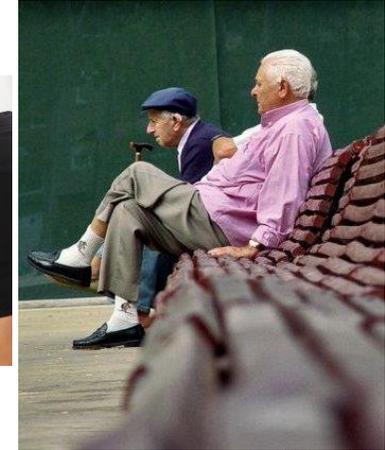
**“fornitori”- livello individuale**  
(operatori della sanità, giornalisti,  
famiglia, amici,..)

**“fornitori” – livello di sistema**  
(servizi sanitari, media,  
Istituzioni, enti e organizzazioni..)



**beneficiari**  
(popolazione in generale, pazienti,  
operatori della sanità,..)

# Gruppi più vulnerabili



- ❖ Anziani
- ❖ Minoranze etniche
- ❖ Bassi livelli di scolarizzazione
- ❖ Indigenti
- ❖ .....ma anche **chi sta vivendo un'esperienza di malattia**

# Una limitata health literacy è associata a:

- ❖ Bassa partecipazione a attività di promozione della salute e prevenzione delle malattie
- ❖ Comportamenti a rischio per la salute
- ❖ Più infortuni sul lavoro
- ❖ Gestione scorretta delle patologie (es. diabete, asma,..)
- ❖ Cattiva assunzione dei farmaci
- ❖ Ospedalizzazione eccessiva
- ❖ Morte prematura

**Costo sanitario!**

Una bassa alfabetizzazione sanitaria rende difficile...



# Alcune criticità relative alla comprensione delle informazioni di salute

- ❖ Interpretare numeri e dati
- ❖ Interpretare termini (es. cancerogeno; è certo/probabile/possibile; rischio relativo/rischio assoluto)
- ❖ Percezione (Causa-effetto)
- ❖ Emotività
- ❖ Scelte giornaliere
- ❖ Tradizioni



# I livelli di HL

1. **Funzionale:** capacità di leggere e applicare delle informazioni basilari alle decisioni comuni e quotidiane di salute
2. **Interattiva:** partecipazione attiva alle decisioni di salute, autonomia nel ricercare le informazioni, indipendenza nel saper scegliere
3. **Critica:** interazione tra livello del singolo e della comunità. Capacità di distinguere la disinformazione dall'informazione scientificamente affidabile. Diritti del paziente/cittadino. Partecipazione sociale

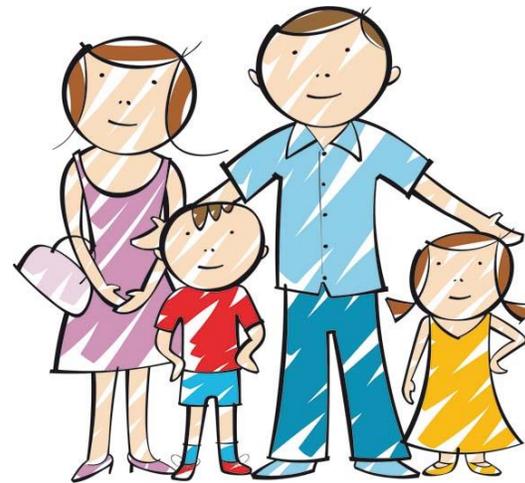
[Nutbeam, 2000]



# Contesti di riferimento per l'HL

## 1. famiglia

Competenze basilari e generali, manifestate attraverso comportamenti di prevenzione dalla malattia, tutela e promozione della salute, così come nell'autocura e nell'assistenza della propria famiglia. **Le famiglie e le comunità rappresentano fonti primarie di informazione sanitaria ed in esse si forma il substrato di competenze sanitarie di ogni individuo.** Si comprende dunque l'importanza che in tali ambienti avvenga una circolazione di informazioni corretta e adeguata, arginando la deriva verso scelte contrarie alla salute.



## 2. sistema educativo

Competenze apprese dal singolo nell'ambito scolastico e nelle istituzioni educative, sia formali che informali. In esse, infatti, si formano le conoscenze individuali e si **promuove l'alfabetizzazione alla salute di giovani e adulti.**



## 3. sistema sanitario

Competenze che l'individuo/paziente manifesta **nell'orientarsi nel sistema sanitario, agendo in maniera adeguata come interlocutore degli operatori della sanità.** Un sistema sanitario più “*health literacy friendly*” gioca un ruolo fondamentale nell'aumento del livello di literacy degli individui e della comunità di riferimento.

## 4. sistema politico

Competenze manifestate dai **cittadini nel tutelare i propri diritti di salute** attraverso l'espressione del voto, la condivisione di campagne per la difesa della salute e l'impegno civico, anche mediante la partecipazione a gruppi o organizzazioni di cittadini/pazienti/utenti. E' evidente che **un cittadino health empowered** diviene un **interlocutore critico per le istituzioni pubbliche**; dalla loro interazione non può che derivare un **progressivo miglioramento dei determinanti sociali di salute**.



## 5. lavoro

Competenze manifestate nella tutela della salute sui luoghi di lavoro, attraverso **comportamenti di prevenzione, volti ad evitare le malattie professionali, ridurre i rischi di infortunio, creare ambienti di lavoro più salubri**, pervenire ad un miglior bilanciamento tra il tempo del lavoro e la vita del lavoratore. L'attivazione di meccanismi informativi adeguati, volti a far pervenire ai lavoratori messaggi di salute, sicurezza e prevenzione



## 5. media e mercato

Competenze manifestate dall'individuo/consumatore nella scelta di beni e servizi. E' dai mezzi di comunicazione di massa che le persone traggono il maggior numero di informazioni inerenti la propria salute. E' riconosciuto il grado di condizionamento e di influenza che il mercato esercita sulle scelte ed i comportamenti dei consumatori, che diventa altamente critico quando invade la sfera della salute.

I decisori istituzionali possono sfruttare la potenzialità dei media e la capacità di questi nel raggiungere ampie fasce di utenti, al fine di trasferire **corretti messaggi di salute pubblica e informazioni ponderate ai cittadini.**



# HLS19

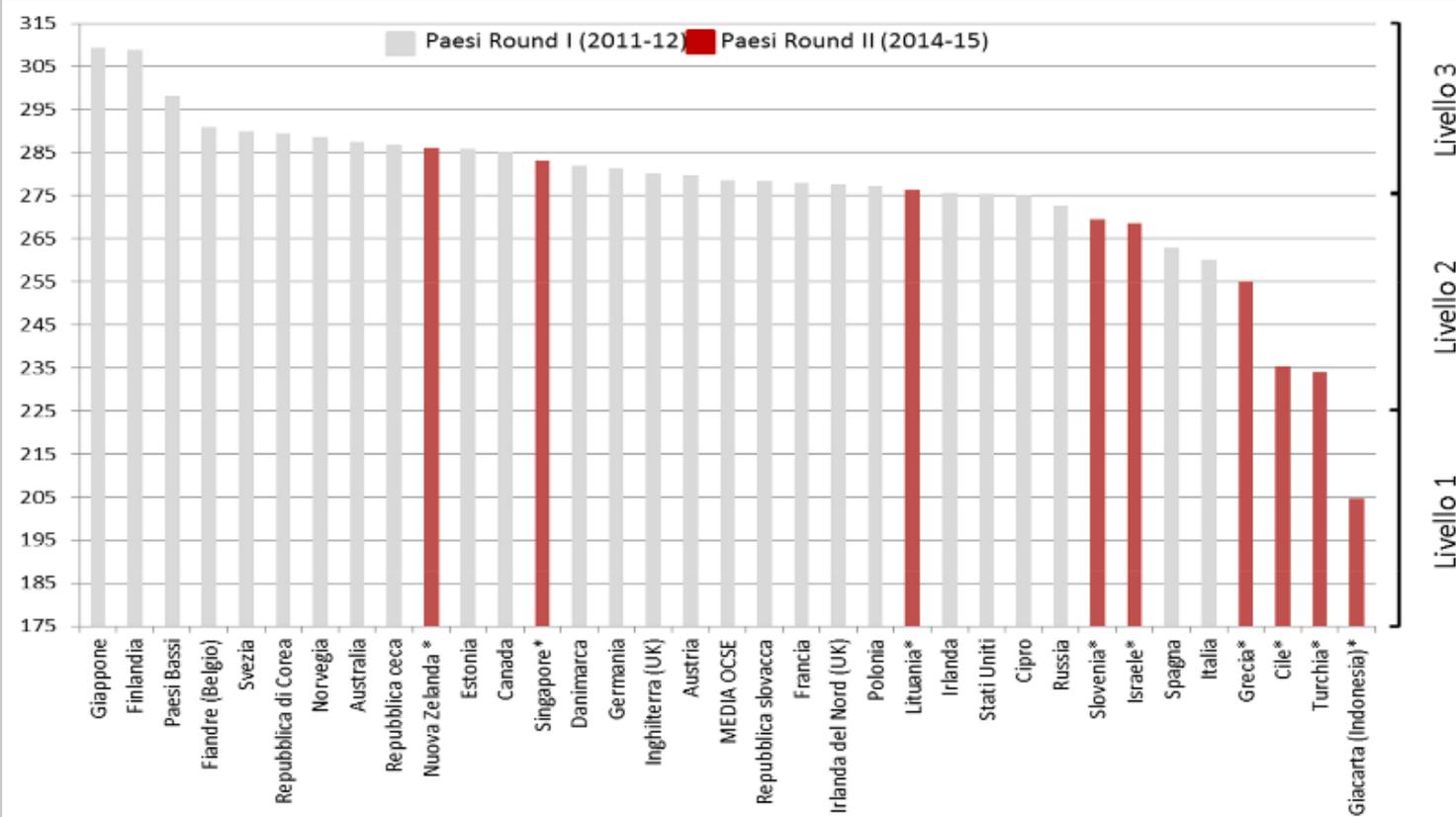
L' Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) ha avuto come obiettivo quello di **misurare l'alfabetizzazione alla salute della popolazione nel maggior numero possibile di Stati membri della Regione europea dell'OMS.**

Lo studio si è concentrato su l'alfabetizzazione alla salute:

- generale
- legata al web
- relativa alla comunicazione con i medici
- digitale
- relativa alle vaccinazioni
- sull'accessibilità e utilizzo dei servizi sanitari



Il 23% del campione italiano preso in considerazione ha un livello “inadeguato” di Health Literacy, un 35% “problematico”, un 34% “sufficiente” e un 9% “eccellente”, da confrontare con il campione europeo di 17 Paesi dove le cifre sono, rispettivamente, 13%, 32%, 40% e 15%.



Fonte: ISFOL (2016), Briefing note “SECONDO RAPPORTO INTERNAZIONALE INDAGINE OCSE-PIAAC”, Giugno 2016.  
<http://isfoloia.isfol.it/xmlui/handle/123456789/1298>

Attualmente il sistema politico/sociale e sanitario attribuisce poca importanza alla posizione delle persone in situazioni socio-economiche svantaggiate nel contesto dell'alfabetizzazione alla salute. **Il livello medio di lettura delle persone corrisponde all'istruzione obbligatoria**; il livello medio di lettura di molti documenti destinati ai pazienti/cittadini, tra cui materiali didattici, spiegazioni di prestazioni e servizi, e documenti che delineano i diritti dei pazienti, come i moduli di consenso informato, gli avvisi di protezione della privacy e la documentazione sulle direttive, continuano a essere scritti a un livello di scuola superiore o universitaria (Paasche-Orlow et al. 2003; Paasche-Orlow et al. 2005c; Paasche-Orlow 2006). **Nonostante il fatto che un utente su tre del sistema sanitario abbia un'alfabetizzazione limitata, in genere si presume un livello di alfabetizzazione elevato e il sistema sanitario rimane accessibile solo per gli utenti con il grado più alto di alfabetizzazione.** Invece di dare per scontata l'alfabetizzazione e cercare in seguito di adattare gli interventi di prevenzione e promozione delle salute per i cittadini/ pazienti con scarsa alfabetizzazione **i sistemi dovrebbero riorientarsi in base ai bisogni conoscitivi e di assistenza dei *consumatori* di salute con un'alfabetizzazione limitata.**

# HL e disuguaglianze di salute

L'alfabetizzazione alla salute **è strettamente correlata alle disuguaglianze di salute**. È stato dimostrato che una limitata HL è un potente predittore dello stato di salute e dei comportamenti legati alla salute più della condizione sociale o dell'istruzione (Baker et al. 1997).

«Le inaccettabili disuguaglianze di salute richiedono azioni politiche in differenti settori e nelle diverse regioni. Esse richiedono, inoltre, un'azione collettiva globale. Se non vogliamo lasciare indietro nessuno, dobbiamo agire con determinazione sui diritti delle donne, dei migranti e del crescente numero di persone vittime di crisi umanitarie e ambientali. **Daremo priorità a una buona governance, ad azioni locali attraverso le città e le comunità e all'empowerment delle persone attraverso la promozione dell'health literacy.** Daremo una priorità elevata all'innovazione e allo sviluppo per sostenere le persone nel godere di una vita in salute e daremo precedenza alla salute delle persone vulnerabili» [Dichiarazione di Shangai sulla promozione della salute nell'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, OMS, 2016]

Cosa si può fare?



# Strategie di comunicazione in ambito sanitario (approccio sul singolo)

Chiedimi “tre cose”

Good Questions for Your Good Health

---

## Ask Me 3™

---

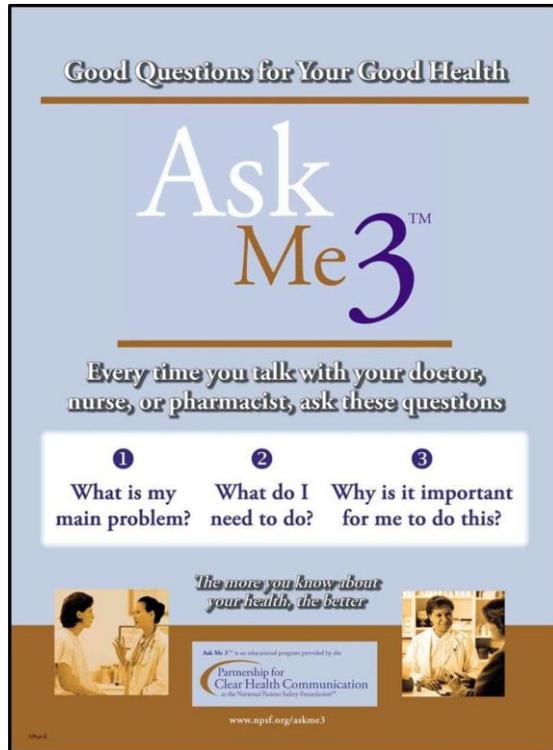
Every time you talk with your doctor, nurse, or pharmacist, ask these questions

1	2	3
What is my main problem?	What do I need to do?	Why is it important for me to do this?

*The more you know about your health, the better*

Ask Me 3™ is an educational program provided by the Partnership for Clear Health Communication at the National Patient Safety Foundation™

[www.npsf.org/askme3](http://www.npsf.org/askme3)

A vertical poster with a light blue background and a brown border. It features the title 'Ask Me 3' in large white and purple font. Below the title, it lists three numbered questions in a white box. At the bottom, there are small images of a doctor and a patient, and a logo for the Partnership for Clear Health Communication.

Tecnica del teach-back



## **Fase 1:** Assumersi la responsabilità della comunicazione

- Sì:** vediamo se le ho detto tutto
- Sì:** vediamo se sono stato chiaro
- Sì:** vediamo se ho dimenticato qualcosa
- NO:** Ha capito?

## **Fase 2:** Verificare

- Mi dica cosa farà al mattino
- Come lo spiegherà a sua moglie?
- Quante compresse dovrà prendere?

## EVITARE



- Mi ripeta quel che ho appena detto
- Vediamo se si ricorda
- Ha capito?

## DA FARE



- Mi aiuti a verificare
- Vediamo se ho detto tutto
- Voglio essere sicuro di essere stato chiaro
- Vediamo se mi sono dimenticato qualcosa

# Strategie di comunicazione in ambito clinico, di comunità, pubblico

- ❖ Plain Language
- ❖ Immagini
- ❖ Audio e video
- ❖ Traduzioni nelle lingue dei gruppi etnici presenti nelle comunità
- ❖ Immagine coordinata delle attività/progetti/interventi relativi alla salute
- ❖ Collaborazione con i mediatori culturali, con le associazioni del territorio, con gli opinion leaders

