

**L'Health Literacy degli studenti lombardi:
i dati HBSC e le strategie promozionali
nel setting scolastico**

HBSC

Health Behaviour in School-aged Children

Gennaio 2021



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia

DG Welfare - UO Prevenzione

Struttura Stili di vita per la prevenzione - Promozione della salute - Screening

www.promozionesalute.regione.lombardia.it

Gennaio 2021

Documento a cura di Veronica Velasco¹, Giusi Gelmi e Corrado Celata *per il Coordinamento regionale della Rete “Scuole che Promuovono Salute – SPS Lombardia” e per il Gruppo di Ricerca HBSC Lombardia 2018*



¹ Università degli Studi Milano-Bicocca

INDICE

1. Introduzione	4
Cos'è l'health literacy?	4
Perché è importante l'health literacy?	4
2. L'health literacy tra gli studenti lombardi	5
Metodologia	5
<i>Campione</i>	5
<i>La scala di Health Literacy in HBSC</i>	5
Risultati	5
<i>Confronto internazionale</i>	5
<i>Le dimensioni dell'health literacy</i>	6
<i>Differenze di genere e età</i>	6
<i>Differenze per percorso scolastico</i>	7
<i>Health literacy e disuguaglianze</i>	7
3. Come promuovere l'health literacy?	9
a. Sviluppare competenze per l'apprendimento e life skill	9
b. Attivare processi partecipativi con gli studenti	10
c. Sviluppare contesti che promuovano l'health literacy	11
4. Approfondimenti e bibliografia	13

1. Introduzione

Cos'è l'health literacy?

Negli ultimi anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità e altri enti internazionali, come IUHPE e SHE, hanno dato sempre più rilievo al costrutto dell'health literacy quale importante determinante di salute. Anche in ambito di ricerca si sono moltiplicati gli studi in questo settore per capire gli effetti dell'health literacy, gli elementi che possono promuoverla e le strategie più efficaci per incrementarla. In letteratura esistono molte definizioni di health literacy ma il Glossario di promozione della salute dell'OMS definisce questo costrutto come "le abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute" (Nutbeam, 1998).

Alcuni autori hanno inoltre identificato tre livelli di health literacy (IUHPE, 2018):

- *Health literacy funzionale*: "descrive il possesso della literacy, delle conoscenze e delle altre abilità sufficienti ad acquisire e ad agire sulla base di informazioni che riguardano determinati rischi di salute, l'utilizzo appropriato dei servizi sanitari, spesso associato a strategie per la corretta gestione della propria salute e delle patologie";
- *Health literacy interattiva*: "descrive le abilità richieste per estrapolare, comprendere, distinguere le informazioni sulla salute provenienti da fonti diverse e applicare le nuove informazioni apprese in situazioni differenti";
- *Health literacy critica*: "descrive abilità cognitive e sociali più sviluppate che possono trovare applicazione nell'analisi critica delle informazioni relative alla salute tratte da molteplici fonti, nonché nell'uso di queste ultime per esercitare un controllo maggiore sia a livello di decisioni sulla propria salute sia sulle influenze esterne che agiscono su tali decisioni".

Perché è importante l'health literacy?

Diversi studi a livello internazionale hanno mostrato una relazione significativa tra health literacy e:

- Comportamenti salutari
- Utilizzo e accesso ai servizi socio-sanitari
- Condizioni e outcome di salute
- Capacità di gestione delle condizioni di salute a lungo termine
- Disuguaglianze
- Risorse e capitale sociale

Inoltre, gli studi mostrano come apprendimento, rendimento scolastico e health literacy si influenzino reciprocamente.

Infine, è importante sottolineare come i tre livelli di health literacy possono avere effetti sia a livello individuale (per esempio favorendo la scelta di stili di vita più salutari o permettendo di utilizzare efficacemente i servizi sanitari del territorio) sia a livello sociale e comunitario (per esempio, rendendo possibile intraprendere azioni per tutelare la salute di una comunità o contribuendo allo sviluppo del capitale sociale) (Nutbeam, 2000).

Durante questa fase di *emergenza legata al Covid-19* l'health literacy diviene un costrutto ancora più importante (Sentell et al., 2020; Paakari e Orkan, 2020):

- aumenta le possibilità di essere ben informati sui rischi, le risorse e le raccomandazioni;
- potrebbe favorire l'adozione comportamenti solidali per raggiungere la salute pubblica;
- può fungere da fattore protettivo per le disuguaglianze;
- rappresenta una risorsa fondamentale per gestire i rapidi cambiamenti della situazione epidemiologica e le conseguenti indicazioni di contrasto al contagio;
- rappresenta una risorsa fondamentale contro l'infodemia, un'epidemia globale di disinformazione che si diffonde rapidamente attraverso i social media e altre piattaforme;
- aiuta a identificare le ragioni sottostanti alle indicazioni di prevenzione date dalle istituzioni;
- può facilitare l'adesione alle indicazioni di prevenzione fornite;
- può promuovere una maggiore adesione ai vaccini.

2. L'health literacy tra gli studenti lombardi

Nel 2017/2018, lo studio trans-nazionale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ha misurato il livello di health literacy nei bambini e ragazzi di 11, 13 e 15 anni in dieci paesi europei. A livello italiano questo costrutto non è stato indagato ma è stato analizzato nel campione regionale della Lombardia. Di seguito di presentano i dati nel dettaglio.

Metodologia

Campione

HBSC Lombardia coinvolge un campione rappresentativo a livello regionale dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni che frequentano rispettivamente le prime e le terze classi delle scuole secondarie di I grado e le classi seconde delle scuole secondarie di II grado. Il campione totale è composto da 3418 studenti equamente distribuiti nelle tre fasce di età e per genere.

Il costrutto di health literacy è stato indagato tra gli studenti di 13 e 15 anni.

La scala di Health Literacy in HBSC

Lo strumento utilizzato in HBSC è composto da 10 item e permette di identificare gli studenti con un livello basso, medio e alto di health literacy. Si tratta di uno strumento self-report, quindi è inevitabilmente influenzato dalle percezioni degli studenti ma questa modalità è stata riconosciuta come valida da numerosi studi. Lo strumento è validato (Paakari et al., 2019a) e riporta buona caratteristiche psicometriche.

Risultati

Confronto internazionale

Uno dei vantaggi di HBSC è la possibilità di fare confronti internazionali. Nel Factsheet SHE sull'health literacy è riportato un confronto tra 12 paesi europei. A questi possiamo aggiungere i dati di HBSC Lombardia per un ulteriore confronto. Come si può vedere dal grafico ², gli studenti Lombardi riportano i livelli più bassi di health literacy. Non è possibile fare un confronto statistico ma, in base ai dati riportati in letteratura (Paakari et al., 2020), è possibile ipotizzare che la Lombardia si differenzi in modo significativo da Estonia, Finlandia, Germania, Macedonia, Polonia e Slovacchia. Questo dato mostra la necessità di un maggior approfondimento e di interventi in questa area.

Grafico 1: Un confronto internazionale dei livelli di health literacy tra gli studenti di 15 anni (SHE, 2020)



² L'utilizzo del grafico è stato concesso dalla School for Health in Europe Foundation (SHE).

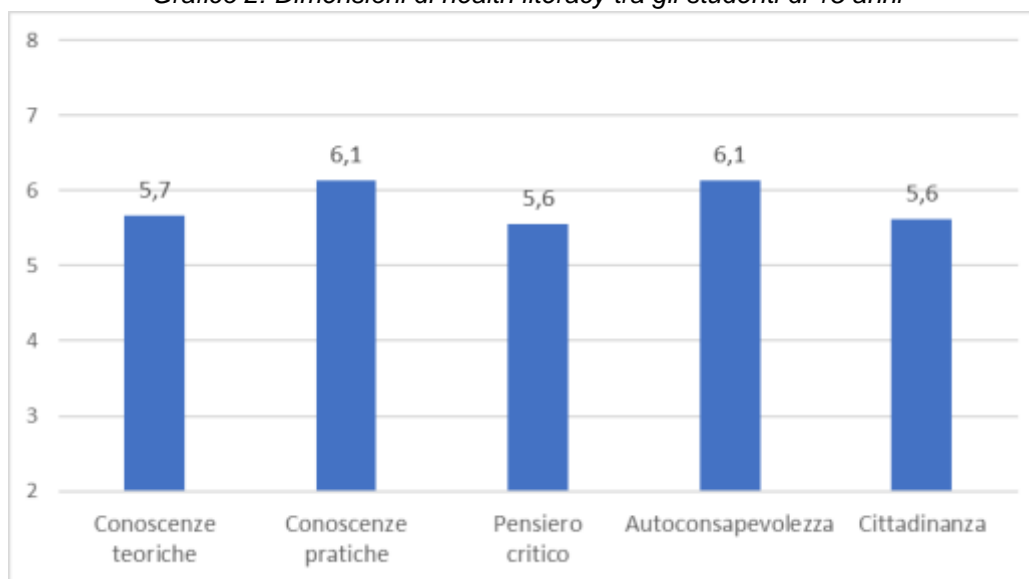
Le dimensioni dell'health literacy

La scala utilizzata permette di distinguere 5 dimensioni dell'health literacy:

- conoscenze teoriche: avere informazioni circa la salute o sapere fare esempi di cose che promuovono la salute;
- conoscenze pratiche: trovare informazioni sulla salute o seguire le indicazioni di un operatore sanitario;
- pensiero critico: capacità di decidere se un'informazione è giusta o sbagliata o confrontare diverse fonti di informazione;
- autoconsapevolezza: saper giustificare le proprie scelte di salute o quando un comportamento può influenzare la salute;
- cittadinanza: essere in grado di valutare come le proprie azioni possono influire sul contesto o suggerire idee su come migliorare la salute del contesto.

Il Grafico 2 riporta i valori medi per le singole dimensioni degli studenti di 15 anni. Gli studenti riportano di avere meno conoscenze teoriche, pensiero critico e health literacy di cittadinanza.

Grafico 2: Dimensioni di health literacy tra gli studenti di 15 anni

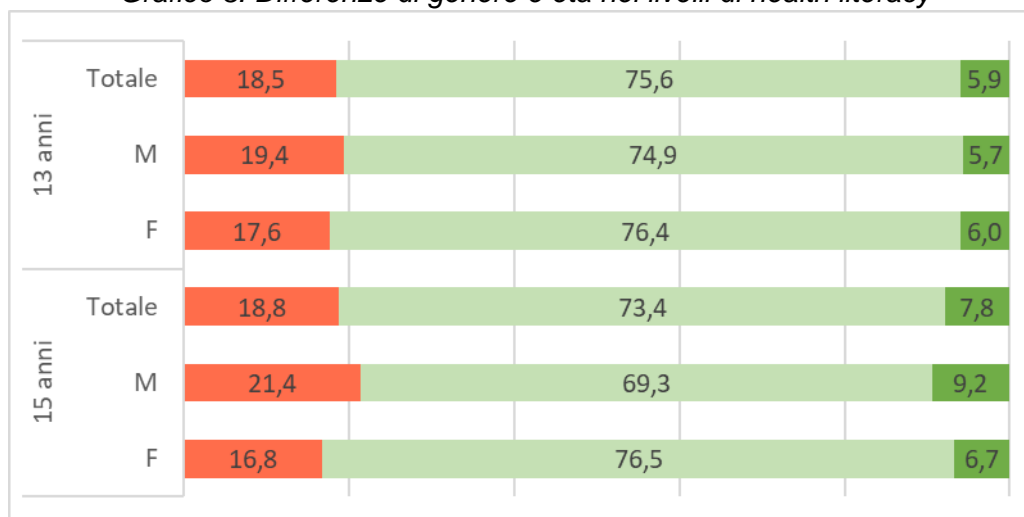


Differenze di genere e età

In HBSC Lombardia il costrutto dell'health literacy è stato indagato sia per gli studenti di 13 anni sia per quelli di 15 anni. È quindi possibile indagare eventuali differenze per genere e età. Dalle analisi non emergono differenze significative per nessuno dei due fattori. Solo a 15 anni emerge una lieve differenza in quanto una minor percentuale di femmine riporta bassi livelli di health literacy. Inoltre, a 15 anni sembrano essere superiori le conoscenze pratiche.

L'assenza di differenze per età richiede particolare attenzione. L'appartenenza a un livello di istruzione maggiore dovrebbe infatti aumentare le competenze di health literacy. Tuttavia, bisogna anche sottolineare che lo strumento è self-report e quindi si può modificare anche il livello di autocritica.

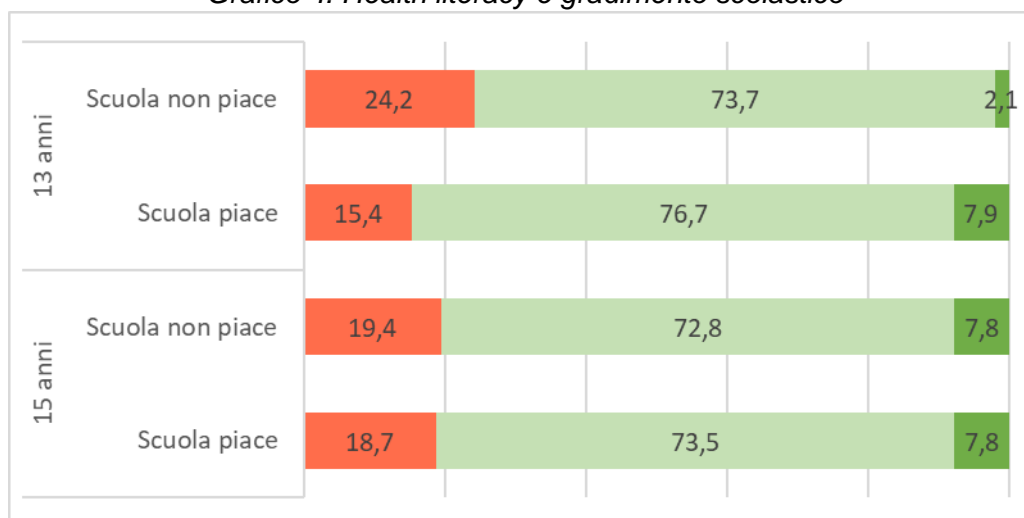
Grafico 3: Differenze di genere e età nei livelli di health literacy



Differenze per percorso scolastico

Per indagare la relazione tra percorso scolastico e health literacy sono stati confrontati i livelli di health literacy tra gli studenti che affermano di apprezzare la scuola e coloro che dicono di apprezzarla poco o per niente. Il gradimento della scuola è infatti un buon indicatore del legame con il proprio contesto educativo. Le analisi mostrano delle differenze significative, in particolar modo per gli studenti di 13 anni. Questi dati confermano quindi l'importanza della scuola nel promuovere l'health literacy.

Grafico 4: Health literacy e gradimento scolastico

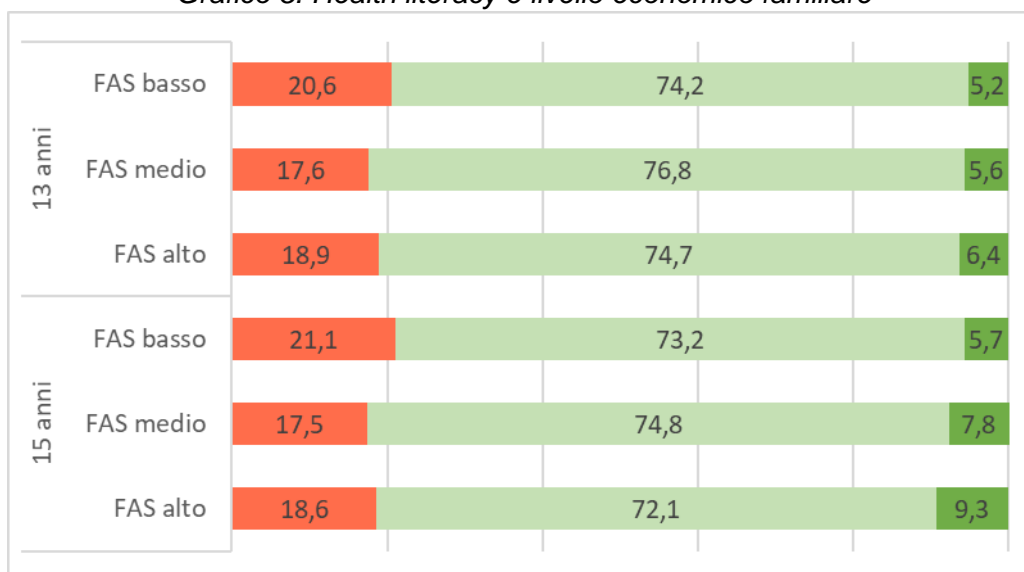


Health literacy e disuguaglianze

Un confronto particolarmente importante riguarda i fattori più importanti nel determinare disuguaglianze: il livello socio-economico e il livello culturale delle famiglie. Il primo fattore viene indagato in HBSC attraverso la Family Affluence Scale (FAS). Si tratta di una scala che, rilevando la presenza di beni comuni in famiglia, riesce a fornire un indicatore oggettivo del livello economico familiare.

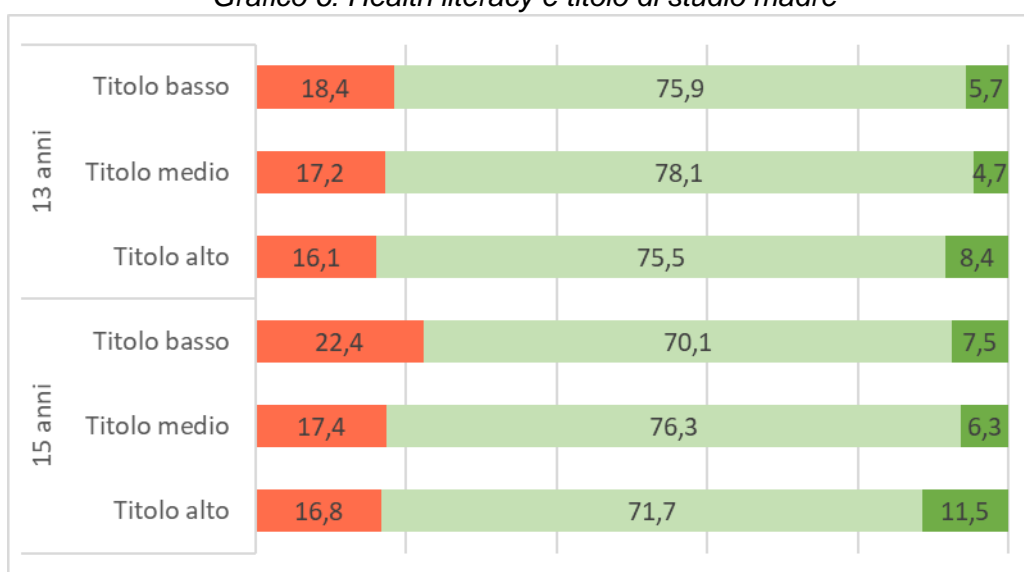
I dati mostrano come non ci siano differenze significative di health literacy in base al livello economico, né per gli studenti di 13 anni né per quelli di 15 anni. Questo dato è particolarmente importante in quanto le differenze socio-economiche sono considerate a livello internazionale uno dei fattori di rischio più importanti. Inoltre, questo risultato mostra ancora una volta l'importanza della scuola come livellatore sociale e agente di tutela rispetto alle disuguaglianze.

Grafico 5: Health literacy e livello economico familiare



Un secondo fattore di disuguaglianza è rappresentato dal livello culturale familiare. Sono stati quindi confrontati i livelli di health literacy degli studenti rispetto ai titoli di studio dei genitori. Considerando il titolo di studio di entrambi i genitori non emergono differenze significative. Delle discrepanze sono però presenti in base al titolo di studio della madre tra gli studenti di 15 anni.

Grafico 6: Health literacy e titolo di studio madre



3. Come promuovere l'health literacy?

I dati appena presentati mostrano la necessità di promuovere l'health literacy nella popolazione giovanile, integrando questa finalità nell'offerta formativa, nel curriculum scolastico e nei programmi di promozione della salute. È possibile trarre alcuni suggerimenti per un intervento efficace dagli studi presenti in letteratura e da esperienze realizzate nel nostro contesto e a livello internazionale.

OMS, IUHPE e SHE hanno sottolineato l'importanza di includere la promozione dell'health literacy all'interno di un *approccio di promozione della salute*. Dovrebbe quindi essere considerata nello sviluppo di politiche e interventi in molti settori. Studi scientifici hanno infatti mostrato come l'health literacy sia influenzata dal contesto e come questa sia specifica per contenuti e fasi di vita.

La *scuola* rappresenta un contesto prioritario in cui promuovere l'health literacy per diversi motivi (Paakari et al., 2019b):

- La scuola garantisce un accesso universale e ha un forte impatto sulle disuguaglianze;
- Esiste un forte legame tra health literacy, educazione e apprendimento;
- La scuola favorisce l'accesso ad informazioni e tecnologia;
- La scuola propone programmi di promozione della salute che possono facilitare l'incremento dell'health literacy.

In particolar modo, l'approccio della *Scuola che Promuove Salute* è il più indicato per promuovere health literacy proprio in quanto sostiene un'azione di cambiamento dell'intero setting scolastico, agisce su diverse determinanti e riconosce la forte relazione tra salute e apprendimento. La Dichiarazione di Mosca delle Scuole che Promuovono Salute (SHE, 2019) indica l'importanza della promozione dell'health literacy e nel 2020 SHE ha pubblicato un Facsheet specifico su questo.

Inoltre, alcuni studi hanno mostrato come *programmi di promozione della salute che utilizzano strategie educative-promozionali* possano sviluppare anche l'health literacy.

Entrando più nello specifico, si possono ipotizzare diverse linee di azione per la promozione dell'health literacy a scuola (IUHPE, 2018; Paakari et al., 2019b; Orkan et al., 2020; SHE, 2020).

a. Sviluppare competenze per l'apprendimento e life skill

Tali competenze forniscono un essenziale fondamento per lo sviluppo dell'health literacy in tutto il corso della vita. Allo stesso modo, l'health literacy promuove e sostiene il raggiungimento delle competenze di apprendimento permanente.

LifeSkills Training Lombardia e Health Literacy

Nel lavoro di secondo adattamento e estensione del programma LifeSkills Training Lombardia sono state aggiunte attività che lavorano sulla promozione dell'health literacy, focalizzandosi in particolare sullo sviluppo di competenze di ricerca, integrazione di diverse fonti e analisi critica di informazioni sulla salute, valutazione delle fonti di informazioni e riconoscimento di fake news. Inoltre, particolare attenzione è stata data ai contesti digitali. Tali modifiche sono state apportate sia nel Livello 1 sia nel Livello 2 del programma e saranno considerate anche per l'adattamento del Livello 3.

Pillole LST e Quick Unplugged

Per promuovere la salute degli studenti durante la fase di emergenza legata al COVID-19 sono state pubblicate le [Pillole LST e QuickUnplugged](#). Queste rappresentano degli strumenti operativi per tutti gli insegnanti, anche non formati, che vogliono promuovere la salute degli studenti al momento attuale. Descrivono brevi attività selezionate e adattate dai programmi evidence-based LifeSkills Training e Unplugged realizzati in Lombardia rispettivamente con studenti delle scuole secondarie di I e II grado. Una delle Pillole LST propone un'attività sulle fake news mentre una scheda QuickUnplugged si focalizza sul confronto tra opinioni e realtà.

Competenze per l'apprendimento e competenze di salute

Il gruppo regionale Estensione LST ha prodotto un documento di allineamento tra le competenze per l'apprendimento permanente, il profilo dello studente, i traguardi di competenze, le life skill e gli obiettivi del LST. Molti dei collegamenti identificati riguardano anche la promozione dell'health literacy.

Per maggiori informazioni vedere il [documento integrale](#) o l'[articolo pubblicato](#). Tale documento può essere utilizzato per integrare azioni e programmi di promozione della salute nell'offerta formativa e nel curriculum scolastico.

b. Attivare processi partecipativi con gli studenti

Gli studenti, se coinvolti attivamente, possono farsi promotori di un cambiamento e dell'incremento dell'health literacy.

Definizione partecipata e condivisa di policy e procedure di prevenzione del Covid-19

La definizione di policy e procedure con modalità partecipate che vedano un coinvolgimento attivo di tutto il personale scolastico e degli studenti è un'azione già attuata in diversi settori (ad es. in relazione all'uso di sostanze, al bullismo o alla cura degli spazi scolastici). Tale modalità risulta oggi particolarmente rilevante per promuovere consapevolezza del valore delle procedure preventive attivate dentro e fuori la scuola, per favorire una corresponsabilità e comportamenti protettivi, incrementare la resilienza e l'empowerment gli studenti. Diversi studi, in altri settori, hanno dimostrato una relazione tra health literacy e processi di presa di decisione condivisi.

Personale scolastico e studenti potrebbero quindi essere coinvolti nella definizione di procedure, strumenti e modalità organizzative per contrastare il contagio del Covid-19 e promuovere il loro benessere. Diverse esperienze in questo senso sono già attive tra le scuole della Rete SPS – Lombardia.

Peer education

Un approccio promozionale che vede una partecipazione attiva e un coinvolgimento diretto degli studenti in azioni di promozione della salute è quello della Peer education. La Peer education è "una metodologia educativa che si basa su un processo di trasmissione di conoscenze ed esperienze tra i membri di un gruppo di pari, all'interno di un piano che prevede finalità, tempi, modi, ruoli e strumenti ben definiti". Gli elementi fondamentali su cui si basa questa strategia sono la condivisione di un patrimonio linguistico, valoriale e rituale tra gli educatori e i pari e l'integrazione tra sessioni formali e informali (sia in presenza sia online) per il raggiungimento degli obiettivi.

Esistono poche esperienze di peer education nelle quali è stato valutato l'incremento dell'health literacy (ad es. Patalay et al., 2017). Tuttavia, da un'analisi delle caratteristiche e della letteratura sulla peer education (Regione Lombardia, 2020) si possono identificare alcune potenzialità importanti: I pari possono:

- fungere da modeling delle abilità sociali e cognitive sottostanti al costrutto di health literacy;
- rappresentare opinion leader, promuovere informazioni e modalità favorevoli all'health literacy;
- promuovere atteggiamenti e norme sociali funzionali all'health literacy;
- attivare processi di empowerment con i propri pari che favoriscano lo sviluppo di competenze specifiche di health literacy;
- supportare e accompagnare gli studenti più fragili o più a rischio di disuguaglianze.

Già durante l'emergenza COVID-19 i programmi di peer-education in alcuni territori sono stati adattati utilizzando modalità online e promuovendo messaggi di salute sull'emergenza stessa. Questo approccio potrebbe essere sviluppato ulteriormente e applicato per una buona adesione ai vaccini.

Analisi partecipata dei dati HBSC

A livello internazionale esistono diverse esperienze di coinvolgimento di insegnanti e studenti nella lettura dei dati HBSC e nella definizione condivisa di azioni per migliorare il proprio contesto scolastico. In Galles, ad esempio, sono realizzati workshop con gli studenti al fine di ragionare su alcuni specifici dati rilevati attraverso HBSC, raccogliere idee per la definizione di politiche e strategie di promozione della salute e attivare processi di cambiamento all'interno della scuola. Iniziative analoghe sono state in un progetto dell'OMS sull'integrazione tra HBSC e Scuole che Promuovono Salute, realizzando focus group sia con studenti sia con insegnanti. Altre esperienze di promozione di health literacy utilizzano modalità partecipative di analisi di contesto, ad esempio attraverso il metodo del Photovoice.

La stessa metodologia potrebbe essere utilizzata per promuovere l'health literacy dei genitori.

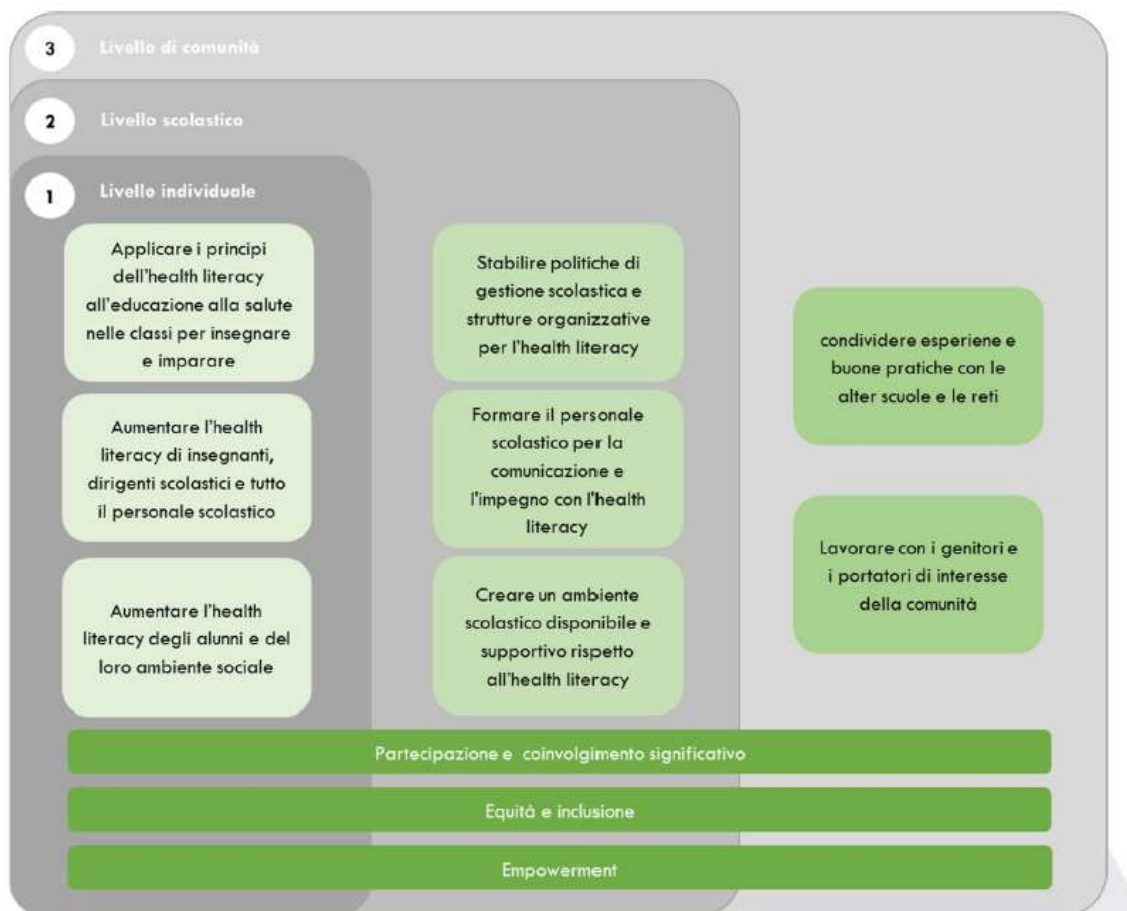
c. Sviluppare contesti che promuovano l'health literacy

La letteratura mostra come i contesti possano essere importanti promotori di health literacy. In tal senso risulta centrale l'approccio globale tipico del Modello della Scuola che Promuove Salute e un'azione multilivello che modifichi gli aspetti organizzativi di una scuola e coinvolga tutta la comunità scolastica.

Health Literacy e contesto scolastico

L'immagine di seguito mostra come lo sviluppo dell'health literacy si possa integrare con il Modello della Scuola che Promuove Salute

Figura 1: Health literacy e Scuola che Promuove Salute (SHE, 2020)



Molte di queste azioni sono state citate nei punti precedenti. Altre azioni volte alla modifica dell'intero contesto scolastico potrebbero essere:

- Promuovere l'health literacy degli insegnanti e di tutto il personale scolastico. Ad esempio, in questo momento risulta particolarmente rilevante promuovere consapevolezza circa le procedure e le azioni per contrastare il contagio del virus o per favorire l'adesione alla vaccinazione.
- Promuovere l'health literacy delle famiglie, immaginando momenti formativi dedicati o legati ad azioni già realizzate (ad es. Pedibus, colloqui, ecc.)
- Dare messaggi chiari di salute a tutta la comunità scolastica (ad es. in merito alle procedure per la prevenzione del contagio o ai vaccini)
- Integrare l'utilizzo dei media nella programmazione scolastica
- Rinforzare collaborazioni intersettoriali per promuovere l'health literacy

4. Approfondimenti e bibliografia

Per approfondimenti vedere i seguenti documenti in italiano:

SHE (2020). Health literacy nelle scuole. Lo stato dell'arte. SHE Factsheet 6. <https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-6-2020-italian.pdf>

IHUPE (2018). IUHPE Position statement sull'health literacy .Una prospettiva concreta e attuabile per un mondo health literate. <https://www.dors.it/documentazione/testo/202002/ITA%20-%20a%20practical%20vision%20for%20a%20health%20literate%20world.pdf>

Altri riferimenti bibliografici

Nutbeam, D. (1998) 'Health promotion glossary', *Health Promotion International*, 13, 4, 349-64.

Nutbeam, D. (2000) 'Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century', *Health Promotion International*, 15, 3, 259-67.

Okan, O., Bauer, U., Pinheiro, P., Sorensen, K. & Levin, D. (2019). International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-span.

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet. Public health*, 5(5), e249–e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

Paakkari, L., Inchley, J., Schulz, A., Weber, M. & Okan, O. (2019b). Addressing health literacy in schools in the WHO European Region.

Paakkari, L., Torppa, M., Mazur, J., Boberova, Z., Sudeck, G., Kalman, M., & Paakkari, O. (2020). A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3543. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103543>

Paakkari, O., Torppa, M., Boberova, Z., Välimaa, R., Maier, G., Mazur, J., Kannas, L., & Paakkari, L. (2019). The cross-national measurement invariance of the health literacy for school-aged children (HLSAC) instrument. *European journal of public health*, 29(3), 432–436. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky229>

Patalay, P., Annis, J., Sharpe, H., Newman, R., Main, D., Ragunathan, T., Parkes, M., & Clarke, K. (2017). A Pre-Post Evaluation of OpenMinds: a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 18(8), 995–1005. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0840-y>

Regione Lombardia (2020). Approcci e strategie di educazione tra pari (peer education) nei programmi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione di stili di vita favorevoli alla salute. Indirizzi metodologici. Regione Lombardia

Sentell, T., Vamos, S., & Okan, O. (2020). Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3010. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093010>