



IUHPE
UIPES
www.iuhpe.org

IUHPE Position statement sull'health literacy
**Una prospettiva concreta e attuabile
per un mondo health literate**



Traduzione autorizzata a cura di Dors, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute, febbraio 2020

Informazioni di contatto

International Union for Health Promotion and Education - IUHPE
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES
c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada
www.iuhpe.org
Twitter: @IUHPE
Email: iuhpe@iuhpe.org

© 2018 International Union for Health Promotion and Education

Il Position statement è stato redatto dallo **IUHPE Global Working Group on Health Literacy**.
Gli autori (in ordine alfabetico): Janine Bröder, Peter Chang, Ilona Kickbusch, Diane Levin-Zamir, Evelyn McElhinney, Don Nutbeam, Orkan Okan, Richard Osborne, Jürgen Pelikan, Irving Rootman, Gillian Rowlands, Luis Nunes-Saboga, Robert Simmons, Kristine Sørensen, Stephan Van den Broucke, Stefania Velardo and Jane Wills.

Visitate la pagina: www.iuhpe.org

SOMMARIO

Introduzione	4
Contesto	5
L'health literacy è stata definita e concettualizzata in molti modi	5
Diversi modi di caratterizzare l'health literacy	5
L'health literacy è sempre più riconosciuta come un determinante di salute	7
Aree di azione: politiche, interventi, valutazione e ricerca, sviluppo delle competenze	9
1. L'health literacy e le politiche di promozione della salute	9
AREA D'AZIONE: promuovere un approccio di sistema all'health literacy a livello globale, internazionale, nazionale e locale	9
AREA DI AZIONE: Garantire l'inserimento dell'health literacy nelle politiche mondiali, nazionali e regionali e strategie per la promozione della salute e per i determinanti sociali di salute	10
AREA DI AZIONE: riconoscere che l'health literacy rappresenta un contenuto e un contesto specifico per tutto l'arco della vita	10
2. L'health literacy è modificabile e risponde a interventi appropriati	11
2.1 L'educazione del paziente nella pratica clinica	11
2.2 L'health literacy e gli interventi di promozione della salute	11
AREA DI AZIONE: sottolineare come gli interventi di health literacy rappresentano un elemento fondamentale nel processo di empowerment delle persone e della comunità	12
3. Le evidenze sempre più numerose nella ricerca sull'health literacy	13
AREA DI AZIONE: finanziare, produrre e promuovere ricerche per contribuire al crescente corpus delle evidenze	13
4. Costruzione delle competenze, condivisione delle conoscenze, applicazione di un approccio intersettoriale..	14
AREA DI AZIONE: strategie di sviluppo delle risorse umane	14
AREA DI AZIONE: identificare e coinvolgere gli stakeholder in azioni, nella ricerca e nelle politiche rivolte allo sviluppo dell'health literacy	14
Conclusioni	15
Riferimenti bibliografici	16

INTRODUZIONE

A partire dagli anni Novanta si è assistito a un crescente e costante aumento nella pubblicazione sia di studi sull'health literacy, sia delle politiche adottate a livello nazionale e internazionale al riguardo. Tale crescita di interesse si è concentrata sulla definizione di health literacy e sugli strumenti per misurarla, nonché sul rapporto tra health literacy, promozione della salute e un'ampia gamma di risultati (outcomes) sia sul piano della salute che su quello sociale e, sempre di più, sugli investimenti nelle politiche e nei programmi per migliorare l'health literacy nella popolazione. Il Position Statement è un strumento di advocacy nel quale descriviamo ciò che riteniamo essere lo stato dell'arte attuale e come promuoverlo presso i principali stakeholder.

CONTESTO

L'Health literacy è stata definita e concettualizzata in molti modi

L'health literacy è l'insieme di competenze personali e risorse situazionali di cui le persone hanno bisogno al fine di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni e i servizi per prendere decisioni sulla salute. Include la capacità di comunicare, scegliere e agire in base ad esse. La capacità di risposta all'health literacy consiste nel modo in cui i servizi, le organizzazioni e i sistemi rendono disponibili e accessibili le informazioni sulla salute tenendo conto dei livelli di health literacy delle persone (1).

La molteplicità di definizioni di health literacy, un concetto in costante evoluzione, è stata documentata e sistematicamente aggiornata dalla letteratura scientifica (2–4). L'applicazione del concetto varia da Paese a Paese, tra sanità pubblica e assistenza sanitaria, governi e associazioni civiche, ed è applicato a livello del singolo, di comunità, istituzionale, nazionale e globale. Sono stati modificati, sviluppati e validati aspetti più specifici dell'health literacy, in relazione a specifiche patologie, gruppi d'età e in contesti nuovi come l'health literacy digitale l'health literacy mentale, l'health literacy mediatica e l'health literacy legata all'alimentazione. In un'epoca caratterizzata da un rapido sviluppo tecnologico è inoltre presente una crescente attenzione all'health literacy digitale, definita come l'abilità di cercare, trovare, capire e utilizzare le informazioni sulla salute provenienti dalle risorse elettroniche e applicare le conoscenze acquisite per affrontare o risolvere problemi di salute o di altro genere (5,6).

Il concetto di health literacy si è anche sviluppato in due diversi contesti e su prospettive specifiche:

nell'assistenza sanitaria, in cui una limitata health literacy è vista come un *fattore di rischio* di scarsa salute e di poca aderenza alle indicazioni fornite dagli operatori sanitari;

nella sanità pubblica e di comunità, in cui l'health literacy può essere considerata come un *asset* individuale e della popolazione che offre un'autonomia e un controllo maggiori nel prendere decisioni sulla salute, al fine di accrescere l'empowerment personale e agire sui determinanti sociali di salute (7–10).

Diversi modi di caratterizzare l'health literacy

Le abilità identificate all'interno dei vari concetti di health literacy sono state caratterizzate in modi diversi, ma la forma usata più comunemente riflette la tipologia di "alfabetizzazione" descritta come *funzionale, interattiva, critica* (11).

L'*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. Agiscono sull'health literacy funzionale alcune forme di educazione alla salute e di educazione al paziente nei contesti di cura, basate sulla comunicazione del rischio e sulla capacità di orientarsi nel sistema sanitario. Generalmente queste attività si traducono in benefici individuali, ma potrebbero essere orientate verso un beneficio per tutta la popolazione (per esempio promuovendo la partecipazione a programmi di vaccinazione e di screening). Normalmente questi approcci non incoraggiano una comunicazione interattiva e potrebbero non favorire lo sviluppo di competenze e l'autonomia nel prendere decisioni legate alla salute. Negli ultimi 20 anni sono stati sperimentati, migliorati e validati alcuni interventi di misurazione dell'health literacy funzionale per fornire ai medici strumenti di screening snelli da utilizzare nella pratica quotidiana su una vasta gamma di popolazione (12 – 14). Si sono rivelati molto utili come strumenti di indagine nella pratica clinica, ma sono generalmente insufficienti per misurare le differenze relative nelle abilità cognitive e la loro applicazione nella pratica(15).

L'*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. Questo livello di health literacy riguarda gli interventi di promozione della salute, che mirano a focalizzarsi sullo sviluppo delle abilità personali e sul miglioramento della capacità personale di agire in modo indipendente e sono progettati per aumentare la motivazione e la fiducia in sé stessi al fine di agire in base alle informazioni ricevute. Tale tipo di intervento è generalmente più interattivo e spesso implementato mediante setting più strutturati (ad esempio, l'educazione alla salute a livello scolastico e attraverso siti web interattivi ben ideati). Come suggerisce la descrizione, tali abilità permettono un livello di interazione più elevato tra fonti di informazione sanitarie, pubbliche e digitali.

L'*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. All'interno di questo ambito, l'educazione alla salute non riguarda solo la comunicazione dell'informazione sui rischi di salute personali, ma anche sui determinanti di salute a livello sociale, economico e ambientale.

In questo modo, l'*health literacy critica* è spesso concettualizzata come una forma di cittadinanza per la salute che mette in grado le persone di prendere parte ai processi sociali e politici al fine di cambiare i determinanti di salute (16). Di conseguenza, tale tipo di literacy può essere collegata più chiaramente a benefici collettivi oltre a quelli individuali.

Questa classificazione dell'*health literacy* aiuta a distinguere tra le diverse abilità che progressivamente consentono di acquisire una maggiore autonomia nei processi decisionali che riguardano la salute, che vanno dai comportamenti del singolo alle azioni sociali e che hanno a che fare con i diversi determinanti di salute. Come per la literacy generale, le differenze di health literacy tra gli individui sono osservabili in base alle diverse modalità di esposizione alle fonti di informazione (contenuti e tipologia di media) e alla fiducia nelle proprie abilità nel far fronte alle informazioni di salute, associata al senso di auto-efficacia.

A livello concettuale, l'*health literacy* ha stimolato l'attenzione di ricercatori, clinici, medici di famiglia e decisori politici. Per i ricercatori interessati alla causalità nella salute e nelle patologie, l'*health literacy* offre una definizione efficace e lineare del rapporto stato di salute /rischio che può essere utilizzata per comprendere e spiegare le variazioni dello stato di salute e l'insorgenza delle malattie. Per coloro che sono interessati alla valutazione degli interventi informativi, educativi e comunicativi (IEC), da tempo l'*health literacy* rappresenta un'utile strumento di misura degli outcomes (11,17).

L'health literacy è sempre più riconosciuta come un determinante di salute

Negli ultimi decenni sono stati sviluppati e sperimentati alcuni strumenti di misurazione dell'health literacy che sono stati applicati a studi sulla popolazione (18, 19). Sono emersi poi ulteriori strumenti più complessi, che sono stati validati e ampiamente applicati nelle survey sull'health literacy nazionali e internazionali (20-22). I risultati di queste survey e di questi studi mostrano come gli strumenti possono rilevare i diversi livelli di health literacy e, soprattutto, possono essere utilizzati per valutare il cambiamento negli individui e nelle popolazioni in seguito a interventi di promozione della salute. Sono anche stati sviluppati strumenti di misurazione dell'health literacy con focus più specifici, che comprendono: strumenti indirizzati a fasce specifiche di popolazione (23–25); temi specifici di salute (26-30); mezzi di comunicazione (5,6,31); paesi diversi (32,33).

Sono in via di elaborazione studi per sviluppare e adattare le misurazioni esistenti ai contesti locali.

Un risultato costante di questi studi dimostra come esista un gradiente sociale per l'health literacy e che una scarsa health literacy è associata a:

- Peggiori esiti di salute
- Una diminuzione nell'utilizzo dei servizi di prevenzione e un aumento nell'utilizzo dei servizi sanitari
- Una minore capacità di gestione delle condizioni di salute a lungo termine
- Un forte impatto negativo sui gruppi di popolazione socio-economicamente svantaggiati, sulle persone anziane, sui migranti, sulle minoranze etniche e sulle persone con disabilità.

Le persone che hanno sviluppato un adeguato livello di health literacy avranno, quindi, abilità e capacità che consentiranno loro di impegnarsi in una serie di azioni volte a migliorare la propria salute, tra cui il cambiamento dei comportamenti personali, e in azioni sociali per la salute e la capacità di influenzare gli altri affinché prendano decisioni salutari come smettere di fumare o partecipare a programmi di screening. Il risultato non è rappresentato solo in esiti di salute migliori, ma anche in una vasta gamma di alternative e opportunità per la salute in generale.

PUNTI CHIAVE IN SINTESI

- L'health literacy è un risultato osservabile e misurabile negli interventi di educazione e promozione della salute;
 - Livelli elevati di health literacy possono supportare una vasta gamma di azioni volte a migliorare la salute, a prevenire e a gestire meglio le patologie, comprendendo la modifica dei comportamenti a livello del singolo, le azioni sociali per la salute e la capacità di influenzare gli altri nel prendere decisioni favorevoli alla salute.
-

Una scarsa health literacy è pertanto un ostacolo al raggiungimento degli obiettivi dell'assistenza sanitaria, al miglioramento della salute della popolazione e al raggiungimento dell'equità nella salute.

AREE DI INTERVENTO: POLITICHE, INTERVENTI, VALUTAZIONE E RICERCA, SVILUPPO DELLE COMPETENZE

Per lo sviluppo dell'health literacy sono state individuate quattro priorità, con le rispettive aree d'azione.

1. Health literacy e politiche di promozione della salute

L'health literacy riguarda tutte le aree di azione definite dall'OMS nella Carta di Ottawa sulla Promozione della Salute: costruire politiche pubbliche per la salute, creare ambienti favorevoli, dare forza all'azione della comunità, sviluppare le abilità personali e riorientare i sistemi sanitari. Occuparsi di health literacy è utile alle politiche di sanità pubblica, alle organizzazioni e in particolare ai professionisti della promozione della salute, poiché permette di comprendere meglio e in modo più approfondito i bisogni dei singoli individui, delle famiglie e delle comunità. La consapevolezza e l'attenzione per l'health literacy contribuiscono alla progettazione e all'advocacy in promozione della salute, allo sviluppo di programmi e politiche volti a migliorare la salute dei singoli e della comunità e alla promozione dell'equità nella salute.

Negli ultimi dieci anni l'OMS ha mantenuto alta l'attenzione sull'health literacy all'interno delle iniziative e delle strategie di policy della promozione della salute. L'health literacy è stata uno dei temi principali della VII Conferenza Mondiale di Promozione della Salute dell'OMS che si è svolta a Nairobi nel 2009. Nel 2013 l'OMS ha pubblicato "Health Literacy – The Solid Facts"¹ per i decisori politici (34). Più recentemente, l'health literacy è stata indicata come una delle tre aree di intervento nella Carta di Shanghai sulla Promozione della Salute, firmata durante la IX Conferenza Mondiale di Promozione della Salute dell'OMS di Shanghai nel 2016 (35). L'health literacy è anche stata inserita in altre direttive politiche, a partire dagli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) (36), le Malattie cronico degenerative (NCD) e altri documenti programmatici (37).

Anche le regioni dell'OMS si sono attivate in questo senso. La Regione del Sud-Est asiatico ha applicato l'uso di un kit di strumenti per l'health literacy, sviluppato in collaborazione con la Deakin University di Melbourne, lanciato nel 2015. Il primo Centro Collaborativo OMS sull'Health Literacy è stato inaugurato nell'ottobre 2017 presso la Deakin University, Melbourne, Australia. Sono state sviluppate e adottate politiche nazionali sull'health literacy, in particolare in Canada, Scozia, Galles, Irlanda, Australia e Austria. Una revisione approfondita delle azioni politiche in materia di health literacy si può trovare nella pubblicazione dal titolo "Health Literacy as a Political Choice" (38).

Negli ultimi dieci anni l'OMS ha continuato a mettere l'accento sull'health literacy all'interno delle iniziative e delle strategie politiche di promozione della salute.

AREA DI AZIONE: Promuovere un approccio di sistema all'health literacy a livello globale, internazionale, nazionale e locale

Tale approccio è volto ad aumentare l'health literacy a livello individuale e familiare nonché nei diversi setting di comunità e oltre.

Maggiori benefici in termini di salute ed equità si possono ottenere garantendo che le risorse per la salute siano fornite in modo sistematico e attraverso canali e strumenti diversificati, ottimizzando le opportunità di apprendimento in ambito sanitario in tutti i livelli della società. I programmi di educazione e promozione della salute non dovrebbero solo garantire che vengano fornite informazioni adattate al target di riferimento, ma che i formati e le modalità (scritto, orale, mass media, social media, ecc.) raggiungano tutta la popolazione al fine di rafforzare anche il potere decisionale delle minoranze e delle fasce più vulnerabili (indigeni, donne e

¹ La traduzione in italiano a cura di Dors è disponibile all'indirizzo https://www.dors.it/documentazione/testo/201712/Health%20Literacy_ITA_DEF.pdf

profughi) Per sostenere tali cambiamenti l'investimento sull'health literacy dovrebbe avvenire a tutti i livelli, ossia nelle politiche e nei programmi sviluppati nei diversi setting quali: scolastico ed educativo, i luoghi di lavoro, i servizi sociali, i servizi sanitari e altri setting.

AREA DI AZIONE: Garantire l'inserimento dell'health literacy nelle politiche mondiali, nazionali e regionali e strategie per la promozione della salute e per i determinanti sociali di salute

Le ricerche dimostrano che esiste una forte connessione tra health literacy e determinanti sociali di salute, contribuendo quindi a identificare le popolazioni a rischio a causa di una scarsa health literacy. L'health literacy può essere sviluppata come un asset per la tutela della salute a supporto della promozione della salute. Il suo ruolo nel ridurre le disuguaglianze sociali, nella prevenzione e nel trattamento delle malattie cronico degenerative dovrebbe essere tenuto in considerazione nella progettazione di interventi di promozione della salute. Pertanto, è necessaria maggiore consapevolezza dell'importanza dell'health literacy da parte delle politiche e dei decisori.

AREA DI AZIONE: Riconoscere che l'health literacy rappresenta un contenuto e un contesto specifico per tutto l'arco della vita

Riconoscere l'health literacy come una risorsa per i bambini, gli adolescenti, gli anziani va di pari passo con lo sviluppo di ambienti e setting di supporto ad essa, nonché allo sviluppo di competenze specifiche in base ai gruppi d'età. Tale approccio riconosce la diversità dei contesti culturali, sociali ed economici che, direttamente o indirettamente, condizionano l'health literacy del singolo, i comportamenti correlati alla salute e, per mezzo di questi, i risultati di salute. Di conseguenza, le politiche e le azioni collegate all'health literacy devono rispondere ai differenti contesti per assicurare che il loro contenuto sia adeguato alle persone cui si rivolgono.

È necessario accertarsi che servizi e organizzazioni cerchino di monitorare in modo attivo e di capire il livello di health literacy delle persone cui offrono i servizi e che rispondano in modo da assicurare l'equità. Esempi di questo approccio sono costituiti dai cosiddetti *setting health literate* come gli ospedali, i servizi sanitari, i luoghi di lavoro, le scuole, le comunità. Ogni setting dovrebbe impegnarsi a adottare strategie di sviluppo dell'health literacy attraverso la scelta delle modalità di informazione e comunicazione, e rendendo più accessibili gli ambienti. La regione europea dell'OMS recentemente ha pubblicato un policy brief che sottolinea i benefici per l'ambito educativo derivanti da azioni mirate di sostegno all'health literacy nel setting scolastico nei bambini e nei giovani, sottolineando in particolare: esiti migliori nel profitto scolastico, un'influenza positiva sull'educazione, una migliore salute fisica ed emotiva, generali benefici a lungo termine nell'arco della vita, benefici economici in età adulta (39).

2. L'health literacy è modificabile e risponde a interventi adeguati

Se da un lato l'health literacy è vista sempre di più come un determinante di salute (40), essa è anche considerata un risultato importante degli interventi di promozione della salute (37).

Una review esaustiva sugli interventi di promozione la salute rivolti a individui con una scarsa health literacy riporta i risultati di 38 studi che forniscono evidenze ampiamente coerenti rispetto al fatto che la comprensione delle informazioni e delle indicazioni di salute tra gli individui con un basso livello di health literacy può essere migliorata modificando la comunicazione e che intervenire in modo intensivo con una strategia mista (per esempio combinare comunicazioni ad hoc con il coaching sulle abilità comportamentali) produce esiti di salute migliori, compresa la riduzione della gravità delle malattie segnalate, delle visite non pianificate al pronto soccorso e dei ricoveri in ospedale. Gli autori hanno concluso che sono stati fatti dei "progressi significativi nel campo della ricerca sull'health literacy" rispetto ad una precedente revisione del 2005 (42).

2.1 L'educazione del paziente nella pratica clinica

Una pratica clinica efficace facilita sia un miglioramento dei comportamenti preventivi, che una migliore gestione delle malattie croniche degenerative (43). Il poco tempo a disposizione durante le visite mediche limita spesso la comunicazione delle informazioni riguardanti i rischi per la salute, la corretta assunzione dei farmaci, e le indicazioni per usufruire al meglio dei servizi sanitari.

L'educazione del paziente ha obiettivi ben definiti quali l'ottenere la partecipazione ai programmi di screening o saper assumere in modo corretto i farmaci prescritti. L'educazione del paziente nella pratica clinica può anche contribuire allo sviluppo di un'ampia gamma di conoscenze e abilità necessarie per una corretta gestione delle malattie non trasmissibili (MNT) come il diabete e le cardiopatie, e i relativi rischi clinici quali l'ipertensione, il colesterolo alto, l'obesità. Gli effetti di una scarsa health literacy possono essere mitigati dal miglioramento della qualità della comunicazione (scritta, orale e digitale) e da una maggiore sensibilità e attenzione da parte degli operatori sanitari e dei decisori politici circa l'impatto di un basso livello di health literacy nei singoli individui e nella popolazione.

Esiste un numero crescente di esempi di approcci differenti all'educazione del paziente volti a migliorare l'health literacy funzionale e gli esiti clinici ad essa collegati. La maggior parte di questi studi utilizzano il concetto di health literacy per comprendere meglio la risposta dei pazienti alle indicazioni e alle prescrizioni cliniche, l'impatto sul rispetto delle indicazioni e sul successo nella gestione a lungo termine delle patologie. In questo contesto, una scarsa health literacy è concepita come un rischio per un buon trattamento clinico. Mediante l'uso degli strumenti di screening sopra citati, come il Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, (REALM) (45) e il New Vital Sign (45), i clinici possono identificare velocemente e in modo pratico gli individui con un'health literacy carente e modificare di conseguenza il loro modo di comunicare.

La Joint Commission International (JCI), responsabile per l'accreditamento delle organizzazioni sanitarie, ha incluso l'health literacy tra i suoi gold standard (Sesta edizione del 2017). (46)

Malgrado i progressi evidenti, i limiti nell'educazione del paziente nel setting clinico evidenziano come i metodi educativi usati non consentono una comunicazione interattiva, né sostengono un elevato livello di autonomia nel prendere decisioni riguardanti la propria salute.

2.2 L'health literacy e gli interventi di promozione della salute

Livelli adeguati di health literacy nella popolazione sostengono un ventaglio ampio di azioni per migliorare la salute, prevenire le patologie e gestire meglio le proprie condizioni di salute, compresa una maggiore capacità di modificare i comportamenti personali, intraprendere azioni sociali e influenzare gli altri nell'intraprendere decisioni favorevoli alla propria salute. Per raggiungere questo traguardo, gli interventi che sono rilevanti sia per il contesto che per il contenuto – legati a fasi critiche (come l'adolescenza, la genitorialità, l'invecchiamento

e il pensionamento) o a eventi critici (come la diagnosi di una malattia cronica ad esempio) della vita – hanno più probabilità di avere successo nel produrre cambiamenti sostenibili. L'educazione alla salute ha molte più probabilità di migliorare l'health literacy delle persone, quando i messaggi e la loro diffusione sono costruiti sui bisogni specifici dei destinatari lungo il corso della vita. Evidenze crescenti mostrano come l'health literacy possa essere migliorata attraverso programmi educativi strutturati e basati sulle teorie del cambiamento, o attraverso programmi di e-learning progettati in modo analogo. Oggi molte persone possono usufruire di una gamma molto più vasta di canali di comunicazione rispetto a un tempo permettendo quindi di accedere a un'ampia varietà di fonti di informazione e consentendo una comunicazione per la salute più personalizzata e progettata sui reali bisogni dei destinatari. Gli interventi di maggior successo tendono a basarsi su forme di comunicazione e di messaggi personalizzati, coinvolgenti e interattivi.

Gli interventi per migliorare l'health literacy devono essere considerati nel contesto più ampio di una serie di azioni integrate per promuovere la salute e prevenire e gestire le patologie nella popolazione. Le istituzioni sanitarie e i diversi setting svolgono un ruolo chiave nel facilitare la diffusione di informazioni sulla salute attendibili e evidence-based in un contesto nel quale chiunque può scrivere e pubblicare informazioni sulla salute e sulla malattia. Il crescente numero di utenti dei social media, la frequenza d'uso e l'interazione che generano hanno incrementato l'esigenza di aumentare l'attenzione sull'alfabetizzazione digitale alla salute negli interventi di promozione della salute.

È noto che l'health literacy a livello individuale non dipende solo dalle abilità personali, ma anche dai bisogni e dalle esigenze e dalla relativa disponibilità delle risorse nelle diverse e complesse situazioni in cui si prendono decisioni sulla propria salute.

Pertanto i contesti, le organizzazioni e i sistemi sensibili allo sviluppo dell'health literacy rivestono un ruolo fondamentale all'interno di un processo complessivo di promozione della salute.

AREA DI AZIONE: Sottolineare come gli interventi di health literacy rappresentano un elemento fondamentale nel processo di empowerment delle persone e della comunità

Considerare l'health literacy una risorsa per gli individui lungo tutto il corso della loro vita – infanzia, adolescenza, età adulta e tra gli anziani – significa rispondere ai bisogni di health literacy sostenendo gli individui – e le comunità – attraverso processi di empowerment. Promuovere e sostenere gli individui e le comunità nello sviluppo di competenze di health literacy è cruciale, non solo per operare scelte informate per la propria salute e quella della propria famiglia, ma anche per impegnarsi in modo proattivo nei settori della salute, dell'educazione, del lavoro e in altri, al fine di generare cambiamenti positivi nella società nel suo complesso. Gli interventi volti a migliorare l'health literacy devono essere considerati nel più ampio contesto di una serie completa e integrata di interventi di promozione della salute. La società civile può esplorare e sviluppare il potenziale dell'educazione alla salute, non solo per facilitare un cambiamento individuale ma anche per rafforzare l'azione collettiva per la salute (47, 48).

dell'educazione alla salute, non solo per facilitare un cambiamento individuale ma anche per rafforzare l'azione collettiva per la salute (47, 48).

3. Le evidenze sempre più numerose nella ricerca sull'health literacy

Come già sottolineato nella precedente sezione dedicata al "Contesto", la base scientifica per misurare l'health literacy a livello individuale, comunitario, clinico e di popolazione si è così sviluppata che la Boston University ha sviluppato un database online di misurazione dell'health literacy chiamato "The Health Literacy Tool Shed database" (49). Dal punto di vista storico, la misurazione dell'health literacy è passata attraverso tre diverse fasi (50), dall'enfaticizzazione della literacy (funzionale) all'health literacy specifica per il settore sanitario, fino ad una misura più completa che esamina l'health literacy auto-riferita in relazione alla complessità dei contesti (19). Nonostante l'enorme sviluppo della ricerca sull'health literacy e mantenendo la struttura del concetto costante nel tempo, si rendono necessari strumenti di misurazione diversi a seconda dell'età e delle fasi della vita delle persone. Per esempio, la valutazione dell'health literacy degli studenti nel setting scolastico richiederà elementi di misurazione diversi rispetto alla valutazione dell'health literacy delle persone anziane con malattia cronica. Saranno necessarie misure più sensibili per distinguere tra health literacy funzionale, interattiva e critica, comprese le abilità sociali, come quelle coinvolte nelle azioni di negoziazione e di advocacy. Per colmare le lacune dell'*Health Literacy Tool Shed* individuate dagli stessi progettisti del database, è necessario: adeguare gli strumenti di misurazione dell'health literacy alle teorie e ai modelli concettuali di promozione della salute, sviluppare strumenti di misurazione oggettiva in grado di compensare le risposte dell'autovalutazione, condurre valutazioni comparative tra misurazioni oggettive e autoriferite.

È fondamentale, soprattutto, che gli strumenti di misurazione dell'health literacy siano usati sempre più spesso durante gli interventi di promozione della salute, al fine di misurare il cambiamento nel tempo e permettere di monitorare lo sviluppo dell'health literacy e osservare come alcuni determinanti quali lo sviluppo di abilità, l'istruzione e lo status socio-economico interagiscano tra loro e la condizionino.

AREA DI AZIONE: Finanziare, produrre e promuovere ricerche per contribuire al crescente corpus delle evidenze

Quest'area di azione comprende la misurazione e la valutazione dell'health literacy e l'applicazione delle conoscenze al contesto della promozione della salute.

La IUHPE raccomanda che l'health literacy venga inserita e le venga data priorità nei protocolli di ricerca.

Si dovrebbero stabilire, monitorare e sostenere sistemi per analizzare il cambiamento e il miglioramento dell'health literacy lungo tutto il gradiente sociale, soprattutto ove vi siano stati investimenti in azioni e interventi. Il ruolo delle organizzazioni e l'approccio per setting per promuovere la salute deve essere ulteriormente studiato, applicando azioni appropriate di sviluppo dell'health literacy.

Inoltre, la necessità di promuovere l'health literacy in un mondo digitalizzato, come veicolo di promozione della salute, offre numerosi quesiti di ricerca. Sono necessarie più ricerche per sostenere i programmi dedicati all'health literacy, affrontare le cause alla base delle cattive condizioni di salute, applicare un approccio salutogenico, oltre che promuovere interventi di health literacy destinati ai singoli individui, alla collettività, ai decisori e ai responsabili delle politiche.

L'health literacy può essere ed è migliorata dall'accesso alle piattaforme digitali. Esse sono sempre più di natura sociale e consentono l'accesso alle risorse da parte degli operatori sanitari, delle organizzazioni, del pubblico. Le pratiche di health literacy messe in atto in questi spazi sociali spesso includono abilità quali l'apprendimento da e con altri utenti della rete. Tuttavia, le persone hanno bisogno di sentirsi a proprio agio possedendo le competenze digitali necessarie per accedere alle informazioni e alle risorse digitali in modo da sfruttarne le potenzialità e influenzare l'health literacy propria e della comunità.

Riconosciamo che le Istituzioni attraverso l'educazione e le politiche hanno la responsabilità di assicurare che le competenze digitali siano una prerogativa di tutti per tutto l'arco della vita, garantendo che non aumentino ulteriori disuguaglianze nel gradiente sociale che condiziona l'health literacy.

4. Costruzione delle competenze, condivisione delle conoscenze, applicazione di un approccio intersettoriale

Negli ultimi anni, si è assistito a un numero crescente di opportunità e di occasioni per accrescere le competenze professionali sull'health literacy attraverso diversi canali: conferenze globali, nazionali, regionali, corsi universitari, corsi estivi in scuole e master.

Per i decisori politici, il concetto di health literacy è sufficientemente ampio da essere usato per sostenere un'intera gamma di posizioni strategiche. Il miglioramento dell'health literacy, per i cittadini e il pubblico in generale, può essere rappresentato dal sostenere l'impegno politico di coinvolgere maggiormente il paziente e il pubblico nel processo decisionale in materia di salute – ben sintetizzato dal mantra del Sistema Sanitario Nazionale del Regno Unito “nessuna decisione su di me senza di me”. Può essere, inoltre, rappresentato dall'offrire una struttura per le campagne di educazione alla salute coordinate a livello nazionale, come campagna di lunga data della Cina la Patriotic Health Campaign, attualmente monitorata attraverso una survey nazionale sull'health literacy. In entrambi gli esempi, il concetto di health literacy è stato interpretato e adattato secondo le modalità localmente più rilevanti per la pratica e la politica clinica e di sanità pubblica.

Per i medici, il lavoro di molti anni, soprattutto negli Stati Uniti, ha stabilito che uno scarso livello di health literacy è un rischio identificabile e gestibile nella pratica clinica. In particolare, l'importanza dell'health literacy è stata riconosciuta nella gestione di condizioni complesse e a lungo termine – comprese soprattutto le malattie cronico degenerative – che dipendono da un coinvolgimento e da una gestione efficaci del paziente (37). È stato dimostrato che l'individuazione e la corretta gestione del rischio derivante da una scarsa health literacy e un'educazione al paziente mirata e personalizzata sono concretamente realizzabili ed efficaci in numerose circostanze.

Per gli operatori della promozione della salute e di sanità pubblica, nel settore governativo e in quello non governativo, l'health literacy è considerata una risorsa personale e dell'organizzazione, che può essere sviluppata attraverso degli interventi a sostegno di una maggiore autonomia personale e di un maggiore controllo della comunità su una serie di determinanti di salute. Ciò rientra perfettamente in una comprensione più olistica dei determinanti sociali di salute e in una maggiore sofisticazione dei metodi e dei contenuti necessari in un programma di promozione della salute completo e integrato (51).

AREA DI AZIONE: Strategie di sviluppo delle risorse umane dovrebbero comprendere lo sviluppo delle competenze di health literacy e essere incluse nei percorsi di formazione di tutti i professionisti della salute e dell'istruzione. Parallelamente, le conoscenze ed esperienze dovrebbero essere condivise all'interno dei contesti interdisciplinari e intersettoriali, sviluppando reti e comunità di pratica tra diverse professioni e settori a livello nazionale e internazionale. L'health literacy dovrebbe essere inserita nell'istruzione superiore e nella formazione professionale in tutti i settori più rilevanti.

AREA DI AZIONE: Identificare e coinvolgere gli stakeholder in azioni, nella ricerca e nelle politiche rivolte allo sviluppo dell'health literacy

In conclusione, il ruolo dell'health literacy è riconosciuto come un tema trasversale valorizzandone l'importanza come determinante di salute e il potenziale per guidare la pratica clinica, gli interventi e le politiche rivolte alla salute pubblica, per un miglioramento di salute globale.

La IUHPE pertanto fa qui appello alla comunità globale per sostenere lo sviluppo e la disseminazione delle eccellenze nella ricerca, nelle politiche e nelle pratiche relative all'health literacy e si rivolge ai leader mondiali affinché si impegnino nei confronti di una governance fondata sulla collaborazione e la co-produzione di salute.

CONCLUSIONI

In conclusione, il ruolo dell'health literacy è riconosciuto come un tema trasversale valorizzandone l'importanza come determinante di salute e il potenziale per guidare la pratica clinica, gli interventi e le politiche rivolte alla salute pubblica, per un miglioramento di salute globale.

La IUHPE pertanto fa qui appello alla comunità globale per sostenere lo sviluppo e la disseminazione delle eccellenze nella ricerca, nelle politiche e nelle pratiche relative all'health literacy e si rivolge ai leader mondiali affinché si impegnino nei confronti di una governance fondata sulla collaborazione e la co-produzione di salute.

NOTE

Acknowledgement of supporting policy documents: Nutbeam (37); Sorensen (38); Kickbusch et al. (34).

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, et al. Ten attributes of health literate health care organizations. Washington, DC: Institute of Medicine of the National Academies; 2012 Jun.
2. Peerson A, Saunders M. Health literacy revisited: what do we mean and why does it matter? *Health Promot Int.* 2009 Apr 16;24(3):285-96.
3. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012 Dec;12(1):80.
4. Malloy-Weir LJ, Charles C, Gafni A, Entwistle VA. Empirical relationships between health literacy and treatment decision making: a scoping review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2015 Mar 1;98(3):296-309.
5. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res.* 2006 Apr;8(2).
6. Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL): development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res.* 2011 Apr 1;26(2):323-35.
7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008 Dec 1;67(12):2072-8.
8. Pleasant A, Kuruvilla S. A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promot Int.* 2008 Jun 1;23(2):152-9.
9. Mårtensson L, Hensing G. Health literacy—a heterogeneous phenomenon: a literature review. *Scand J Caring Sci.* 2012 Mar;26(1):151-60.
10. Van den Broucke S. Health literacy: a critical concept for public health. *Arch Public Health.* 2014 72:10.
11. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000 Sep 1;15(3):259-67.
12. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med.* 1993 Jun;25(6):391-5.
13. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults. *J Gen Intern Med.* 1995 Oct 1;10(10):537-41.
14. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med.* 2005 Nov 1;3(6):514-22.
15. Manning DL, Dickens C. Health literacy: more choice, but do cancer patients have the skills to decide? *Eur J Cancer Care.* 2006 Dec;15(5):448-52.
16. Kickbusch I. Health literacy: engaging in a political debate. *Int J Public Health.* 2009 May 1;54(3):131-2.
17. Paasche-Orlow MK, Wolf MS. The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *Am J Health Behav.* 2007 Aug 1;31(1):S19-26.
18. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013 Dec;13(1):658.

19. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Fullam J, Kondilis B, Agrafiotis D, Ueters E, Falcon M. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015 Dec 1;25(6):1053-8.
20. Rudd RE. Health literacy skills of US adults. *Am J Health Behav*. 2007 Aug 1;31(1):S8-18.
21. Chinn D, McCarthy C. All Aspects of Health Literacy Scale (AAHLS): developing a tool to measure functional, communicative and critical health literacy in primary healthcare settings. *Patient Educ Couns*. 2013 Feb 1;90(2):247-53.
22. Jordan JE, Buchbinder R, Briggs AM, Elsworth GR, Busija L, Batterham R, Osborne RH. The Health Literacy Management Scale (HeLMS): A measure of an individual's capacity to seek, understand and use health information within the healthcare setting. *Patient Educ Couns*. 2013 May 1;91(2):228-35.
23. Chisholm MA, Fair J, Spivey CA. Health literacy and transplant patients and practitioners. *Public health*. 2007 Oct 1;121(10):800-3.
24. Wu AD, Begoray DL, MacDonald M, Wharf Higgins J, Frankish J, Kwan B, Fung W, Rootman I. Developing and evaluating a relevant and feasible instrument for measuring health literacy of Canadian high school students. *Health Promot Int*. 2010 May 13;25(4):444-52.
25. Paskulin LM, Aires M, Valer DB, Morais EP, Freitas IB. Adaptation of an instrument to measure health literacy of older people. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2011;24(2):271-7.
26. Renkert S, Nutbeam D. Opportunities to improve maternal health literacy through antenatal education: an exploratory study. *Health Promot Int*. 2001 Dec 1;16(4):381-8.
27. Ohnishi M, Nakamura K, Takano T. Improvement in maternal health literacy among pregnant women who did not complete compulsory education: policy implications for community care services. *Health Policy*. 2005 May 1;72(2):157-64.
28. Ishikawa H, Yano E. The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy. *Patient Educ Couns*. 2011 Sep 1;84(3):393-7.
29. Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *J Gen Intern Med*. 2013 Mar 1;28(3):444-52.
30. Dumenci L, Matsuyama R, Riddle DL, Cartwright LA, Perera RA, Chung H, Siminoff LA. Measurement of cancer health literacy and identification of patients with limited cancer health literacy. *J Health Commun*. 2014 Oct 14;19(sup2):205-24.
31. Mitsutake S, Shibata A, Ishii K, Okazaki K, Oka K. Developing Japanese version of the eHealth literacy scale (eHEALS). [*Nihon koshu eisei zasshi*] Japanese journal of public health. 2011 May;58(5):361-71.
32. Van der Vaart R, Drossaert CH, Taal E, Peter M, Hilderink-Koertshuis RT, Klaase JM, van de Laar MA. Validation of the Dutch functional, communicative and critical health literacy scales. *Patient Educ Couns*. 2012 Oct 1;89(1):82-8.
33. Suka M, Odajima T, Kasai M, Igarashi A, Ishikawa H, Kusama M, Nakayama T, Sumitani M, Sugimori H. The 14-item health literacy scale for Japanese adults (HLS-14). *Environ Health Prev Med*. 2013 Sep;18(5):407.
34. Kickbusch IL, Pelikan JM, Apfel F, Tsouros AD. The solid facts: Health literacy. Denmark: The World Health Organisation Regional Office for Europe; 2013.
35. World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int*. 2017 Feb 1;32(1):7.
36. United Nations Development Program Sustainable Development Goals. 2016 January. [Cited 2018 April 15]. Available at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>

37. Nutbeam D. Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control. [Internet]. World Health Organization GCM/NCD Working Group 3.3 2017. [Cited 2018 April 15] Available at: <http://www.who.int/global-coordination-mechanism/news/Health-literacy-WHO-Geneva-Nov-2015.pdf>
38. Sorensen K. Health Literacy as a Political Choice – A guide for politicians and decision makers, Global Health Literacy Academy; 2016.
39. McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people. World Health Organization. European Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016
40. Rowlands G, Shaw A, Jaswal S, Smith S, Harpham T. Health literacy and the social determinants of health: a qualitative model from adult learners. *Health Promot Int.* 2015 Sep 28;32(1):130-8.
41. Sheridan SL, Halpern DJ, Viera AJ, Berkman ND, Donahue KE, Crotty K. Interventions for individuals with low health literacy: a systematic review. *J Health Commun* 2011 Sep 30;16(sup3):30-54.
42. Pignone M, DeWalt DA, Sheridan S, Berkman N, Lohr KN. Interventions to improve health outcomes for patients with low literacy. *J Gen Intern Med.* 2005 Feb 1;20(2):185.
43. Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *Br Med J.* 2007 Jul 5;335(7609):24-7.
44. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, Crouch MA *Fam Med.* 1993 Jun; 25(6):391-5.
45. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, Mockbee J, Hale FA *Ann Fam Med.* 2005 Nov-Dec; 3(6):514-22.
46. Joint Commission for Healthcare Accreditation [Internet], 2017 [Cited 2018 April 15]. Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals-6th-edition/>.
47. Levin-Zamir D, Leung AY, Dodson S, Rowlands G. Health literacy in selected populations: Individuals, families, and communities from the international and cultural perspective. *Inf Serv Use.* 2017 Jan 1;37(2):131-51.
48. Dodson S, Good S, Osborne R. Health literacy toolkit for low and middle-income countries: a series of information sheets to empower communities and strengthen health systems. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2015.
49. Health Literacy Tool Shed. Boston (MA): Boston University [cited 2018 Sept 1]. Available from: <https://healthliteracy.bu.edu/>.
50. Pelikan JM, Ganahl K. Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU consortium's health literacy assessment effort. *Health Lit Res Pract.* 2017 Oct 18:34-59.
51. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. A vision for a health literate Canada. Ottawa, ON: Canadian Public Health Association; 2008.
52. Trezona A, Rowlands G, Nutbeam D. Progress in Implementing National Policies and Strategies for Health Literacy: What Have We Learned so Far? *Int. J Environ Res Public Health.* 2018, 15, 1554.



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

IUHPE Headquarters
c/o Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice, France

International secretariat IUHPE-UIPES
c/o École de Santé Publique
Université de Montréal
7101 avenue du Parc, 3rd floor
Montréal QC H3N 1X9, Canada

www.iuhpe.org

Twitter: @IUHPE

Email: iuhpe@iuhpe.org