



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in

INFERMIERISTICA

*Tesi di Laurea*

*L'HEALTH LITERACY NELLA PROFESSIONE  
INFERMIERISTICA*

Relatore: Dott.  
Ceroni Enrico

Tesi di Laurea:  
Ricci Alessia

Correlatore: Tutor  
Tufoni Simona

Anno Accademico  
2019 - 2020



## **INDICE**

### **ABSTRACT**

**Introduzione** .....pag.6

### **Capitolo primo. Health Literacy**

1.1 Il concetto di Health Literacy .....pag.8

1.2 L'Health Literacy .....pag.9

1.3 Determinanti dell'Health Literacy .....pag.12

1.4 Metodi di misurazione dell'Health Literacy .....pag.13

### **Capitolo secondo. L'Health Literacy nel Nursing**

2.1 Ambito sanitario .....pag.16

2.2 L'Health Literacy e la professione infermieristica .....pag.18

2.3 Pratiche ed interventi migliorativi .....pag.21

2.4 Strategie comunicative .....pag.24

### **Capitolo terzo. Progetto di Ricerca**

3.1 Obiettivo .....pag.27

3.2 Materiali e metodi .....pag.27

3.3 Risultati e discussione .....pag.30

3.4 Strategie e conclusioni .....pag.35

**Conclusione**.....pag.37

### **Bibliografia**

### **Allegato 1**

## Abstract

**Background:** L'Health Literacy, in italiano "alfabetizzazione sanitaria", viene intesa come "la capacità di un cittadino di ottenere, elaborare e comprendere informazioni sanitarie di base, per poter effettuare scelte consapevoli, decidere adeguatamente le proprie cure". La misura individuale dell'alfabetizzazione sanitaria è usata raramente dagli operatori sanitari, viene associata spesso al grado di istruzione per accertare il suo livello, il quale però è determinato da vari elementi: età, cultura, lavoro ed accesso alle risorse. Non sempre però il grado di istruzione coincide con un buon livello di health literacy. L'Health Literacy ha anche un'importanza fondamentale per quanto riguarda il ruolo dell'infermiere. L'infermiere è il professionista sanitario che passa più tempo a contatto con l'assistito quindi ha un ruolo principale per quanto riguarda la comunicazione. È importante quindi rafforzare i processi di trasferimento delle informazioni da "chi sa" a coloro, che "hanno il diritto di sapere". Possedere una buona Health Literacy significa avere le competenze per comprendere ciò che viene proposto e per riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggiore controllo sui fattori che incidono sulla salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel Sistema sanitario, adottare comportamenti salutari, come, ad esempio, fare attività fisica e mangiare cibi sani. Per contro le persone con una bassa Health Literacy è probabile che accedano in misura minore ai servizi di prevenzione, abbiano poche conoscenze sulla propria salute e la gestione della malattia, una minore capacità di comunicare i sintomi e di comprendere le spiegazioni del medico, una maggiore difficoltà a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali e abbiano un ruolo passivo nel processo decisionale

**Obiettivo:** Lo scopo dello studio è quello di misurare il livello di alfabetizzazione sanitaria di un campione, andando a valutare come l'età e la formazione scolastica possano essere correlate positivamente o negativamente al livello misurato.

**Materiali e Metodi:** È stato realizzato uno studio osservazione di tipo conoscitivo, condotto attraverso la somministrazione di due questionari validati: l'IMETER e il SILS-IT. Entrambi i questionari sono auto-compilabili in pochi minuti e hanno lo scopo di fornire il livello di Health Literacy. La distribuzione dei questionari è avvenuta in modo probabilistico, su un campione totale di 75 persone aventi da 65 anni di età in su da settembre a ottobre 2020.

**Risultati:** *Dai risultati analizzati si nota una differenza di livello di alfabetizzazione sanitaria nella stessa popolazione. Dall'analisi del test IMETER risulta che nonostante l'età e la formazione scolastica la popolazione abbia comunque un buon livello di Health Literacy; invece per il test SILS-IT un non sufficiente livello di Health Literacy.*  
*I due test non sono comparabili. Si può comunque affermare che non sempre la formazione scolastica o l'età vadano ad incidere positivamente o negativamente con il livello di alfabetizzazione sanitaria di un individuo.*

**Conclusioni:** *Si può affermare che, difformemente dalla letteratura, l'età ed il grado di istruzione, non sempre influiscono positivamente sul livello di health literacy valutato. Un buon livello di alfabetizzazione sanitaria è un impegno multidisciplinare che deve focalizzarsi in due aspetti: il sistema degli operatori della sanità, dell'istruzione e della cultura ed dall'altro i cittadini.*

## *Introduzione*

L'*Health Literacy* è un concetto relativamente nuovo nella promozione della salute che, in italiano, trova il suo corrispettivo in “competenze per la salute” o “alfabetizzazione sanitaria”.

È definita come “la capacità di un cittadino di ottenere, elaborare e comprendere informazioni sanitarie di base, per poter effettuare scelte consapevoli, decidere adeguatamente le proprie cure”.

La misura dell'alfabetizzazione sanitaria è usata raramente dagli operatori sanitari, viene associata spesso al grado di istruzione per accertarne il suo livello, il quale però è determinato da vari elementi: età, cultura, lavoro ed accesso alle risorse. Non sempre però il grado di istruzione coincide con un buon livello di Health Literacy. Infatti anche persone che hanno un ‘buon livello di istruzione’ non riescono sempre a capire il linguaggio medico.

Un basso livello di alfabetizzazione sanitaria porterebbe ad esiti negativi o nei casi più gravi alla mortalità. L'Health Literacy ha anche un'importanza fondamentale per quanto riguarda il ruolo dell'infermiere.

L'infermiere è il professionista sanitario che passa più tempo a contatto con l'assistito, quindi ha un ruolo principale per quanto riguarda la comunicazione e l'informazione di quest'ultimo. È importante promuovere un buon metodo di trasferimento delle informazioni da coloro che sanno a coloro che invece hanno

il diritto di sapere.

Lo scopo di questo progetto è quello di far capire l'importanza dell'Health Literacy per il lavoro dei professionisti sanitari, in questo caso gli infermieri, perché sono il punto di riferimento dei cittadini, coloro che passano più tempo assieme agli assistiti. È quindi importante sviluppare un livello di formazione dei professionisti sanitari che deve avere come obiettivo il potenziamento delle loro abilità per identificare nel modo più corretto il livello di Health Literacy dell'utente, adottare strategie appropriate e rendere la relazione di assistenza efficace.

Si nota anche come il materiale passato dalle aziende sanitarie non sia di facile comprensione o accessibilità per tutti. Inoltre, durante la relazione con le persone assistite si tende a voler dare troppe informazioni provocando maggiore confusione, senza soffermarsi sugli argomenti importanti e spiegarli nel modo più chiaro possibile. L'Health Literacy è ormai considerata un determinante di salute, in quanto influenza gli stili di vita sani, l'adesione alle terapie e l'appropriato accesso ai servizi sanitari.

## PRIMO CAPITOLO

### *Health Literacy*

#### **1.1 Il concetto di Health Literacy**

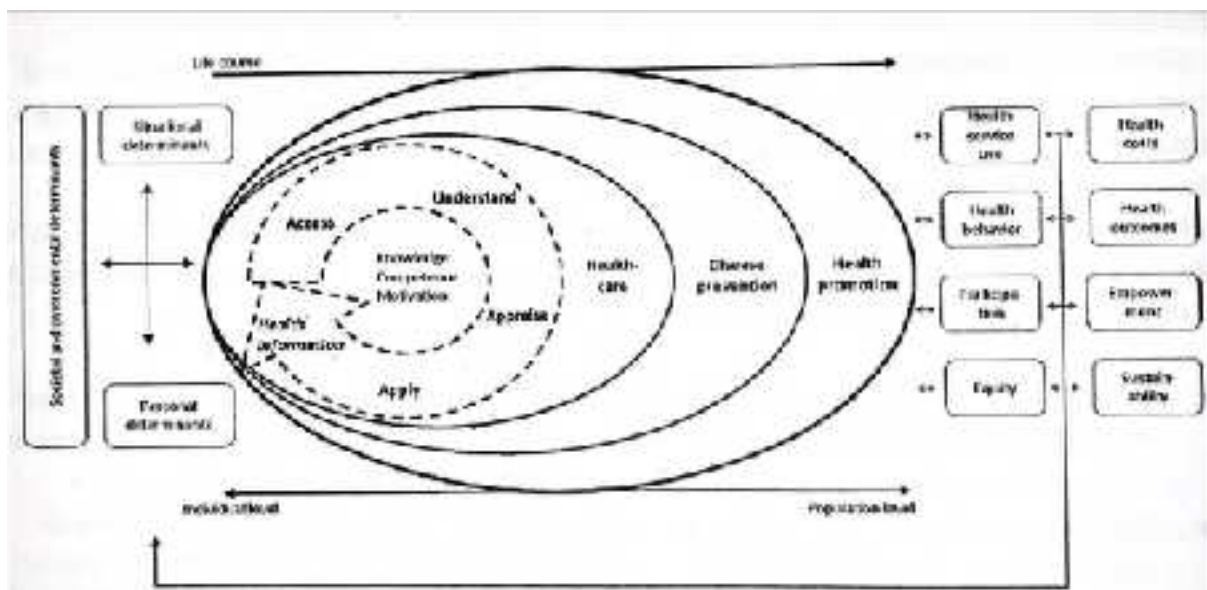
L'Health Literacy è intesa come la capacità di un cittadino di ottenere, elaborare, e comprendere informazioni sanitarie di base, per poter effettuare scelte consapevoli e decidere adeguatamente (per la propria salute o) le proprie cure.<sup>1</sup>

Il termine viene definito per la prima volta nel 1974 da Scott K. Sidmons, e nel 1988 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) lo introduce per la prima volta nel suo Glossario per la Promozione della Salute definendola come una abilità fondamentale per mantenere e migliorare la qualità della vita.

Viene tradotta, l'Health Literacy, come Alfabetizzazione Sanitaria che comporta nell'averne un livello di conoscenza e abilità personali che permettano alla persona di portare un miglioramento a sé stesso e per la comunità in generale; modificandone lo stile di vita, aumentando gli accessi alle informazioni sulla salute e la loro capacità di utilizzarle nel migliore dei modi.

Purtroppo si è visto come nonostante ad oggi si hanno molti metodi di informazione e comunicazione i livelli di Health Literacy sono ancora molto bassi. Un livello non adeguato di Alfabetizzazione incide pesantemente sulla gestione della sanità e sulla sua spesa.<sup>2</sup>





**Figura 1 - Il modello concettuale di HL, determinanti e outcome (Sørensen et al. 2012).**

Come possiamo vedere dall'immagine l'Health Literacy occupa la parte centrale dello schema, alla sua sinistra i fattori che la influenzano, e a destra gli outcome. Secondo il modello Sørensen, le conoscenze, le competenze e le motivazioni rappresentano il cuore dell'Health Literacy, che hanno come scopo l'accesso, la comprensione, la valutazione e la messa in pratica delle informazioni sulla salute durante tutto il corso della vita. Questo è associato a tre domini: cura, promozione e prevenzione.

## 1.2 Health Literacy

È importante distinguere l'Health Literacy dalla Literacy in generale.

Infatti, la Literacy può essere definita come la capacità di comprendere, valutare, utilizzare ed esaminare testi scritti al fine di partecipare alla vita sociale, raggiungere i propri obiettivi e sviluppare conoscenze.

L'UNESCO definisce una persona, con le caratteristiche sopra elencate, dotata di una buona istruzione.<sup>3</sup>

Oltre al concetto letterario, nel tempo si è visto come la Literacy si sia sviluppato nell'ambito sanitario con il nome di Health Literacy.

L'Alfabetizzazione Sanitaria è appunto la capacità di gestire parole e numeri in un contesto medico, il saper sviluppare abilità come la lettura delle informazioni sanitarie, a saper poi agire nella pratica come comunicare le proprie esigenze agli operatori sanitari e raggiungere una corretta aderenza alle informazioni sanitarie.

Nell'anno 2000, Nutbeam, ha proposto un modello a tre livelli che aiuta gli individui e le comunità di migliorare la propria autonomia per quanto riguarda prendere le decisioni legate alla salute e di aumentare il loro potenziale personale :

- Functional HL : si riferisce alla capacità di leggere e comprendere informazioni fornite da medici, farmacisti ed altri operatori di salute e di agire di conseguenza, ad esempio assumendo in modo corretto farmaci e programmando visite mediche;
- Interactive HL : si riferisce alla capacità di comprendere, valutare ed utilizzare informazioni di salute derivanti da fonti diverse per scegliere in modo consapevole, riducendo i rischi e migliorando la qualità di vita. A

questo livello la persona è in grado di confrontarsi con il medico e condividere le proprie conoscenze con i pari;

- Critical HL : si riferisce alla capacità di muoversi all'interno del sistema sanitario essendo a conoscenza dei propri diritti di paziente, di riconoscere la qualità dei servizi offerti, di valutare in modo critico le informazioni ed i messaggi di salute, di agire per il miglioramento del benessere individuale e collettivo prendendo parte al sistema sociale e politico.<sup>4</sup>

Health literacy level and educational goal	Content	Outcome		Examples of educational activity
		Individual benefit	Community/social benefit	
Functional health literacy: assimilation of information	Transmission of factual information re health risks and health services utilization	Improved knowledge of risks and health services, compliance with prescription actions	Increased participation in population health programs (vaccinating, immunization)	Transmit information through existing channels, opportunistic interpersonal contact, and available media
Interactive health literacy: development of personal skills	As above and opportunities to develop skills in a supportive environment	Improved capacity to act independently on knowledge, improved motivation and self-confidence	Improved capacity to influence social norms, interact with social groups	Tailor health communication to specific need, facilitation of community self-help and social support groups; combine different channels for communication
Critical health literacy: personal and community empowerment	As above and provision of information on social and economic determinants of health, and opportunities to achieve policy and/or organizational change	Improved individual resilience to social and economic adversity	Improved capacity to act on social and economic determinants of health, improved community empowerment	Provision of technical advice to support community action, advocacy communication to community leaders and politicians; facilitate community development

**Figura 2 - Levels of Health Literacy (Nutbeam 2000).**

Questo ci aiuta a capire quanto l'Health Literacy è importante, avere un insufficiente livello di alfabetizzazione comporta una scarsa aderenza agli strumenti di prevenzione e di adesione ai trattamenti terapeutici prescritti,

dimostrando un aumento di rischio di mortalità e aumento delle ospedalizzazioni.

Il livello di alfabetizzazione di un paziente è una preoccupazione per gli ambienti sanitari, perché alcuni di essi non sono consapevoli del loro basso livello e sopravvalutano spesso le loro capacità.

È importante per ciò che gli operatori sanitari siano ben istruiti e sappiano valutare quali individui hanno più difficoltà nella comprensione delle informazioni dategli, così da aiutarli nel loro bisogno di migliorare la propria alfabetizzazione sanitaria.

### **1.3 Determinanti dell'Health Literacy**

Per quanto riguarda l'Health Literacy legata agli individui i determinanti che vanno ad influenzare un basso livello riguardano soprattutto persone con un basso status economico, un basso livello di istruzione, un reddito non adeguato per pagare un intervento sanitario (un professionista o un farmaco); può riguardare le minoranze etniche, persone con una scarsa padronanza della lingua nazionale ma principalmente sono le persone anziane, cioè coloro che hanno un peggiore stato di salute percepito da loro stessi e limitazioni nelle attività dovute appunto da problemi di salute e malattie croniche.

Queste persone considerate come “vulnerabili”, un basso livello di Health Literacy comporta una difficoltà nel gestire in modo efficace la loro salute, di

accedere a servizi sanitari, di comprendere informazioni disponibili ed attinenti e di prendere decisioni consapevoli sulla salute.<sup>5</sup>

#### **1.4 Metodi di misurazione dell'Health Literacy**

Nella parte pratica identificare individui “vulnerabili” non è sempre semplice, soprattutto perché valutare in modo immediato il livello di Health Literacy solo con la prima osservazione non è possibile. Persone con un basso livello di alfabetizzazione spesso trovano il modo per arginare il loro problema, magari facendosi accompagnare da familiari, che a volte sono anche coloro che si occupano della loro assistenza; a volte per evitare situazioni di imbarazzo copiano comportamenti visti da altri pazienti e riproducono le stesse azioni.

Viste da fuori, queste persone, possono anche sembrare coscienti e preparate nella gestione della loro salute, ma invece necessitano delle informazioni precise per gestire efficacemente la loro condizione di salute.

Ad ogni modo, sebbene sia difficile identificare persone con un basso livello di Health Literacy, esistono, ad oggi, dei test appositamente sviluppati di natura oggettiva e validati che ci aiutano nella misurazione di questa ed ad identificare un problema di bassa Health Literacy in un paziente.

Tramite questi test è possibile ottenere informazioni sulla salute, scritte e verbali, fornite da professionisti sanitari e non, di aderire a indicazioni terapeutiche, programmi di screening ecc..

La maggior parte degli strumenti validati, va però a valutare la Functional HL.

Nel 1993, nasce il *REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy)* uno strumento di misurazione di alfabetizzazione sanitaria negli adulti, e si basa su abilità semplici, di riconoscimento lessicale e letteratura. Non si vengono però valutate le abilità di Literacy più avanzate.

Il *TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)*, sviluppato nel 1995 che ha come obiettivo di valutare la capacità di comprensione e le abilità numeriche in un soggetto, utilizzando materiali informativi usati in ambito sanitario. Essendo un test molto lungo e poco adatto ad ambienti sanitari è stato creato una versione più corta di questo denominata *S-TOFHLA*.

Successivamente, nel 2005, è stato proposto un nuovo strumento per la misurazione dell'alfabetizzazione sanitaria : il *NVS ( New Vital Sign)*, che rispetto ai due precedenti è eseguibile in pochi minuti (3 minuti) e questo lo rende adatto per la somministrazione in ambienti sanitari.<sup>6</sup>

Dopodiché, negli anni successivi sono stati validati altri due test: il *SILS ( Single-item Literacy Screener)* un test prettamente soggettivo dove le persone devono rispondere ad una semplice domanda alla quale seguono cinque risposte che poi il paziente sceglierà in base alla condizione che sentirà più vicina a lui; e l'*METER (Medical Term Recognition Test)* composto da vocaboli medici e non, con l'obiettivo di valutare la capacità delle persone di riconoscere i termini sanitari e valutare quindi la loro alfabetizzazione. Entrambi i test : *SILS* e *METER*

sono stati validati in italiano, e sono test che possono essere effettuati in pochi minuti (1/2 minuti) in pochi minuti .<sup>7</sup>

## SECONDO CAPITOLO

### *L'Health Literacy nel Nursing*

#### **2.1 Ambito sanitario**

Possedere una buona Health Literacy significa avere le competenze per comprendere ciò che viene proposto e per riconoscere i propri bisogni di salute, assumere un maggiore controllo sui fattori che incidono sulla salute, contribuire attivamente alle scelte terapeutiche, orientarsi nel Sistema sanitario, adottare comportamenti salutari, come, ad esempio, fare attività fisica e mangiare cibi sani. Per contro le persone con una bassa Health Literacy è probabile che accedano in misura minore ai servizi di prevenzione, abbiano poche conoscenze sulla propria salute e la gestione della malattia, una minore capacità di comunicare i sintomi e di comprendere le spiegazioni del medico, una maggiore difficoltà a leggere e capire le istruzioni delle medicine, la loro funzione e i possibili effetti collaterali e abbiano un ruolo passivo nel processo decisionale. L'alfabetizzazione sanitaria diviene quindi uno strumento per la promozione della salute, che permetta di aumentare l'empowerment di una persona, limita le diseguaglianze tra i pazienti per quanto riguarda la capacità di quest'ultimi di legare il loro saper immergersi nell'ambiente sanitario e comprendere bene le informazioni.



I professionisti sanitari sono la chiave alla base di questo percorso e supportare i pazienti nelle loro decisioni, e per farlo devono avere un'informazione tale da permettere loro di usare un linguaggio semplice e chiaro.

Ad oggi, si è visto che la capacità dei professionisti che riguarda la loro abilità comunicativa e quella che riguarda le persone dal punto di vista della comprensione sono limitate; questo può portare ad esiti per l'assistenza diversi da quelli che si erano stabiliti. La scarsità di informazioni sull'utilizzo dell'Health Literacy in ambiente sanitario ha chiaramente sottolineato la lacuna di conoscenza in merito a questo argomento.

Ed infatti lo studio trasversale condotto da Jukkala (Alabama, 2009), ha rilevato che il 16% dei professionisti sanitari non aveva mai sentito parlare dell'Health Literacy ed è emerso che la categoria degli infermieri sia quella più distaccata dall'argomento; un altro studio condotto da Macabaso O'Connell (2011)<sup>8</sup>, che riguardava infermieri, rilevava che solo il 44% degli intervistati riteneva importante l'Health Literacy per l'assistenza. Nel 2016 invece uno studio condotto da Palumbo e Annarumma<sup>9</sup>, in Italia, ha rilevato una spiccata non conoscenza dell'argomento e degli obiettivi sulla salute che le loro azioni comportavano. Si è evidenziato quindi come i professionisti, soprattutto quelli più vicini al paziente come sono gli infermieri, hanno una mancanza di formazione sull'alfabetizzazione, ed è stato espresso da loro la voglia di poter aumentare la loro conoscenza riguardo all'argomento e poter così offrire una

buona assistenza alle persone anche con mezzi alternativi. Visto che la figura dell'infermiere è coinvolta in prima persona, con le sue abilità e competenze, e riesce ad esprimere opinioni neutrali e positive per l'assistito è bene che l'alfabetizzazione non sia più vista come una risorsa personale, ma come una combinazione tra qualità proprie e organizzative.<sup>10</sup>

## **2.2 L'Health Literacy e la professione infermieristica**

Il professionista infermiere gioca un ruolo centrale in quanto si occupa di empowerment (processo di crescita che passa per l'autoefficenza), di educazione e di presa in carico del paziente. Con l'avanzare dell'età, è importante che il tema dell'alfabetizzazione attiri l'attenzione dei professionisti sanitari. Ad oggi, l'infermiere, è la figura di riferimento del cittadino, il saper mettere atto la ricerca infermieristica, collaborare con altri professionisti della salute, produrre e saper utilizzare le evidenze al fine di adottare strumenti di misurazione dell'Health Literacy potrà ottimizzare i percorsi di cura.

L'attenzione degli infermieri per quanto riguarda l'Health Literacy è ridotta, sia per non piena comprensione degli esiti sulla salute dei singoli sia per la carenza di valutazione.<sup>11</sup>

Prima di avviare una relazione con un paziente, l'infermiere deve prendere degli accorgimenti essenziali :

- comprendere chi si ha davanti;

- Capire le sue conoscenze e non soffermarsi sulle apparenze come età e grado di istruzione;
- Scegliere i giusti mezzi di comunicazione;
- Accertarsi che la capacità di comprensione della persona sia buona e che sappia recepire il messaggio in modo ottimale;
- Spiegare efficacemente il messaggio che si vuole dare.

Essendo la figura che passa più tempo con l'assistito, l'infermiere ha quindi la possibilità di influenzare i comportamenti e atteggiamenti dell'assistito.

Nonostante la ricerca infermieristica sia vicina a temi come l'informazione e della comunicazione si è visto che poco è stato studiato per il miglioramento dei livelli di Health Literacy dei pazienti e del ruolo informativo degli infermieri svolto nei confronti dei pazienti. Sono state evidenziate delle lacune degli infermieri in termini di consapevolezza rispetto al concetto che si sta trattando e dei relativi metodi di misurazione. Molti professionisti sovrastimano la loro capacità di valutare l'Health Literacy e hanno difficoltà per l'integrazione della stessa per la valutazione dello stato di salute degli assistiti. Si è visto come gli infermieri tendono a sottovalutare le esigenze informative dei pazienti e che la loro mancata misurazione dei livelli di alfabetizzazione degli assistiti sia legata spesso a poca conoscenza del tema, poco tempo a disposizione per la rilevazione e non strumenti adeguati.

Molti infermieri, ad oggi, non conoscono l'argomento o non definiscono proprio l'Health Literacy non prioritaria nell'assistenza portando conseguenze importanti. I sistemi sanitari sono sempre più difficili da comprendere anche per la grandissima quantità di informazioni che non tutti riescono a capire, infatti da uno studio condotto dall'European Literacy Survey (HLS) ha dedotto che molte persone europee nonostante la loro educazione scolastica adeguata abbiano difficoltà nel comprendere le informazioni sanitarie quindi livelli di alfabetizzazione non adeguati.<sup>12</sup>

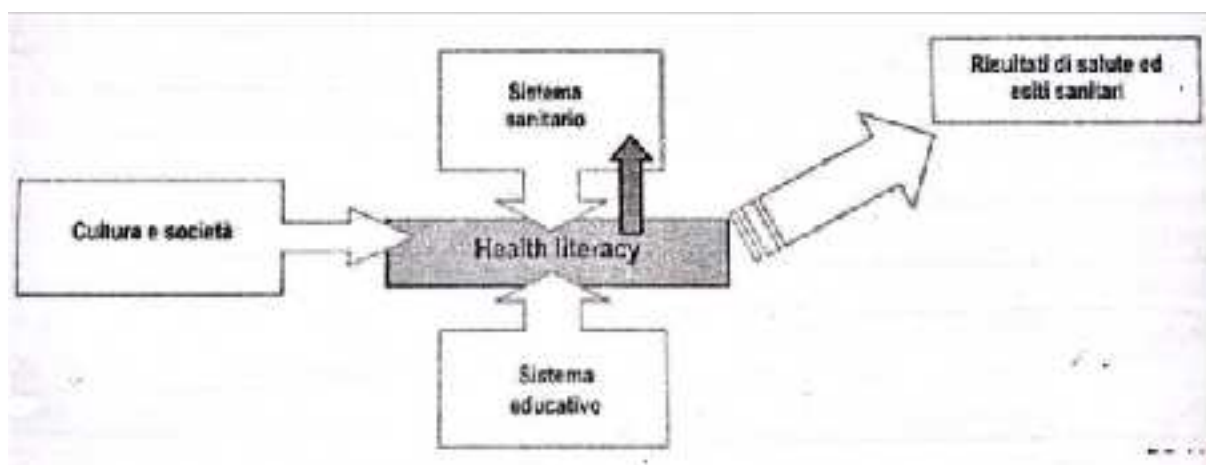
Un basso livello di alfabetizzazione porta a esiti negativi, aumenta il grado di mortalità delle persone, difficoltà nel ricorrere e accedere a servizi sanitari, avere una bassa compliance (adesione al trattamento terapeutico) e difficoltà nell'autocura. Tutto questo non fa altro che aumentare la spesa sanitaria ed incide molto sulla gestione dei ricoveri sempre più frequenti.

In una società come quella di oggi dove la cura del sé e del benessere è un argomento principale, dove possiamo trovare informazioni veicolate da qualsiasi genere di canale che arriva ad ogni cittadino, è difficile pensare che l'alfabetizzazione sanitaria sia un argomento di spiccata attualità e che ha portato una sfida della cultura sanitaria.

L'Health Literacy contribuisce a rendere l'assistenza sanitaria umana e personale, la formazione degli infermieri deve essere mirata allo sviluppo di

abilità per individuare correttamente il livelli di alfabetizzazione degli assistiti ed adoperare strategie comunicative appropriate per portare un miglioramento alle qualità delle cure e degli outcome di salute dei cittadini, dove appunto quest'ultimi sono il centro dell'assistenza infermieristica.

### 2.3 Pratiche ed interventi migliorativi



**Figura 3 - I setting dell'Health Literacy**

Negli ultimi anni sono stati sviluppati approcci e strumenti per rafforzare l'Health Literacy in vari contesti di vita (es. il lavoro, la scuola, la città, l'ospedale ecc.).

Una volta stabilita l'importanza del contesto, è importante individuare e rimuovere delle barriere che limitano la promozione della salute : capire cosa è

funzionale e cosa no nei diversi Setting sociali per poter migliorare l'alfabetizzazione sanitaria.

Nella vita di tutti i giorni fare delle scelte sane, su tipi di prodotti da comprare (es. Setting Mercato) o comportamenti da adottare, può rimanere difficile soprattutto se le informazioni sono contraddittorie o non spiegate correttamente.

Importante quindi è fare in modo che la scelta più sana sia la scelta più facile.

*Campagne di sensibilizzazione e informazione*, possono dimostrarsi un ottimo mezzo di prevenzione basate sulla comprensione delle percezioni, delle conoscenze e degli atteggiamenti della popolazione il cui comportamento deve essere migliorato.

Le *FAMIGLIE* sono una fonte principale sulle informazioni della salute. Possono fornire informazioni sul comportamento che promuove la salute e previene le malattie; possono inoltre sostenere e promuovere l'alfabetizzazione sanitaria individuale o collettiva all'interno dei propri membri aiutando così allo sviluppo della comunità.

Per quanto riguarda i Setting di formazione dell'Health Literacy abbiamo: la *FORMAZIONE SCOLASTICA* dove i bambini, i ragazzi, anche all'aiuto delle famiglie come abbiamo detto sopra, sono il principale punto in cui dobbiamo intervenire, così come gli anziani; il *LUOGO DI LAVORO* programmi di salute all'interno di posti di lavoro possono essere un modo efficace per incoraggiare

le persone a stili di vita sani, contrastando lo stress e mantenere un equilibrio tra impegni lavorativi e vita privata.

Ai giorni d'oggi dove la tecnologia è una parte integrante delle nostre vite, i *SOCIAL MEDIA* rappresentano un ulteriore ambiente di formazione dell'Health Literacy, possono migliorare la capacità delle persone (anche di età diverse) di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni riguardanti gli ambienti sanitari necessari.

Gli smartphone e le loro applicazioni software possono rivoluzionare l'assistenza sanitaria, dando la possibilità alle persone di condividere, valutare e trovare facilmente ciò di cui hanno bisogno coinvolgendo non solo il diretto interessato ma anche caregivers, medici e altri.

L'ambiente *SANITARIO*, non è un ambiente semplice da esplorare anche dal punto di vista strutturale : ci sono molti ingressi e corridoi, la segnaletica è ripetitiva e a volte con termini di cui non tutti ne sono a conoscenza. Alle persone oggi vengono chieste delle competenze sempre più avanzate per muoversi all'interno dell'ambiente ospedaliero e magari il materiale informativo è troppo complicato per persone che non hanno avuto una completa formazione scolastica.

Concludendo oltre all'utilizzo di campagne sensibilizzanti e all'aiuto dei social media, altre azioni per il migliorare l'Health Literacy in setting sanitari potrebbero essere: fare dei siti Web attrattivi con una navigazione semplice e alla

portata di tutti; far sì che le informazioni date al telefono siano chiare e dettate in molto lento, orientare le persone alle azioni più adeguate per le loro richieste e magari avere a disposizione depliant sulle domande più frequenti; cercare di modificare per quanto possibile le entrate e i corridoi, con le segnaletiche all'interno degli ospedali; avere un piano comunicativo adeguato per aiutare tutte le persone con una limitata cultura della salute.<sup>5</sup>

## **2.4 Strategie comunicative**

*“L’infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura.”*<sup>13</sup>

La comunicazione è una parte fondamentale del lavoro dell’infermiere, è importante, perciò che le informazioni siano ottenute e trasmesse in modo corretto. Avere una comunicazione efficace è un prerequisito per la fiducia del paziente e inoltre per promuovere il miglior percorso di cura.<sup>14</sup>

Una comunicazione non ottimale potrebbe portare ad errori diagnostici, all’aumento delle ospedalizzazioni, al non aggiornamento riguardante i



programmi di screening e a una minore capacità degli individui di gestire la propria salute.

La valutazione dell'Health Literacy, nella pratica clinica, viene soprattutto affidata all'istinto del professionista sanitario magari per mancanza di tempo, poca informazione di quest'ultimo in merito all'argomento, resistenza da parte degli assistiti.

Il sistema sanitario deve promuovere il ruolo che la comunicazione ha nella nostra assistenza, rafforzando il trasferimento delle informazioni da “chi sa” a coloro che “hanno il diritto di sapere”.<sup>15</sup>

I professionisti sanitari hanno il compito di andare incontro alle necessità e ai livelli di comprensione degli individui, quindi si può affermare che l'Health Literacy è alla base della comunicazione.

È importante, nella pratica quotidiana, l'adozione di semplici strategie comunicative, verbali e non che permettano di creare una più efficace relazione operatore sanitario-paziente, come:

- utilizzare un linguaggio semplice : utilizzare parole comuni e se nel dialogo si utilizzano termini tecnici dell'ambito sanitario è bene spiegarne il significato;
- parlare lentamente : semplificare le informazioni in singole frasi;
- Per ogni incontro è ottimale concentrarsi su non più di tre “messaggi chiave”;
- Se parliamo di probabilità è preferibile esprimersi in termini di frequenze naturali (es. 1 persona su 20, anziché il 5% della popolazione);

- Utilizzare la tecnica del Teach-Back Method: permette di comprendere se l'operatore ha spiegato in modo efficiente quello che il paziente aveva bisogno di sapere. La comprensione, se avvenuta, verrà confermata quando rispiegano qualcosa a chi l'ha spiegata loro in un primo momento.<sup>16</sup>
- Utilizzare opuscoli o volantini informativi con pochi concetti in termini semplici, magari con figure allegate che aiutino le persone a comprendere facilmente le informazioni.

Pazienti che hanno ricevuto questi interventi hanno dimostrato un livello di compliance più alto, rispetto a coloro a cui non sono stati effettuati interventi di alfabetizzazione sanitaria.<sup>17</sup>

## TERZO CAPITOLO

### *Progetto di Ricerca*

#### **3.1 Obiettivo**

L'alfabetizzazione sanitaria come spiegato anche precedentemente, è un importante determinante della salute. Bassi livelli di Health Literacy possono significare scelte legate alla salute non adeguate, comportamenti rischiosi, poca auto-cura, poca capacità di muoversi all'interno del sistema sanitario, più spesa e molte più ospedalizzazioni. Avere quindi, un buon livello di Health Literacy, migliorerebbe l'abilità delle persone di effettuare scelte consapevoli e portare benefici alla loro salute.

Lo scopo dello studio effettuato è quello di misurare la capacità di alfabetizzazione sanitaria di un campione e la correlazione della formazione scolastica del campione.

#### **3.2 Materiali e metodi**

Lo studio realizzato, è uno studio osservazionale di tipo conoscitivo, condotto tramite la somministrazione di due questionari validati reperiti dalla letteratura scientifica:

- **METER** (Medical term Recognition Test) nella versione in italiano: l' *I-METER*. Questo questionario, oggettivo e validato, breve e auto-somministrabile, viene utilizzato appunto per la misurazione dei livelli di

Health Literacy. Viene quindi rilevata la capacità delle persone di saper riconoscere parole riguardanti il campo medico, della prevenzione e quello del trattamento delle malattie infettive. Abbiamo 70 termini, 40 medici e 30 non medici, e alle persone viene chiesto di barrare la casella di cui riconoscono il termine medico. Il test è compilabile in pochi minuti (2). Lo scopo di questo test è quello di misurare l'abilità di lettura e di conoscenza delle singole parole, dove appunto la persona può essere tratta in inganno dall'assonanza o dalla somiglianza delle parole presentate. Come per la versione in inglese (METER), quella italiana l'IMETER, il livello di alfabetizzazione sanitaria viene definito dal numero di parole effettivamente riconosciute:

- Basso: da 0 a 20 parole riconosciute;
  - Medio: da 21 a 34 parole riconosciute;
  - Alto: da 35 a 40 parole riconosciute.<sup>18</sup>
- 
- SILS (Single-item Literacy Screener), anche questo nella versione italiana: *SILS-IT*.

Anche questo questionario è corto e validato, auto-compilabile e compilabile in pochi minuti, con la differenza che questo però è soggettivo.

Questa versione, per l'appunto italiana, si pone di chiedere, come quella inglese, alle persone una semplice domanda:

“Quante volte ha bisogno di qualcuno che la aiuti quando legge istruzioni,

opuscoli o altro materiale che le è stato consegnato dal proprio medico o farmacista?”. La valutazione del livello di Health Literacy, in questo caso, viene eseguita secondo una scala da 1 a 5:

- 1 = *mai*;
- 2 = *raramente*;
- 3 = *qualche volta*;
- 4 = *spesso*;
- 5 = *sempre*.

In base poi alla percentuale del campione verificato, se avremo una risposta < (minore) o = (uguale) a 2 , significa che avremo un buon libello di alfabetizzazione sanitaria. <sup>19</sup>

Lo studio è stato condotto nei mesi di Settembre ed Ottobre dell'anno 2020 tramite distribuzione e compilazione autonoma dei questionari.

La distribuzione dei questionari e la raccolta dati è avvenuta in maniera probabilistica.

Il reclutamento del campione è stato fatto utilizzando criteri di inclusione ed esclusione:

Criteri di inclusione

- Età: dai 65 anni di età in su, cioè persone in età pensionabile;
- Lingua italiana;

Criteri di esclusione

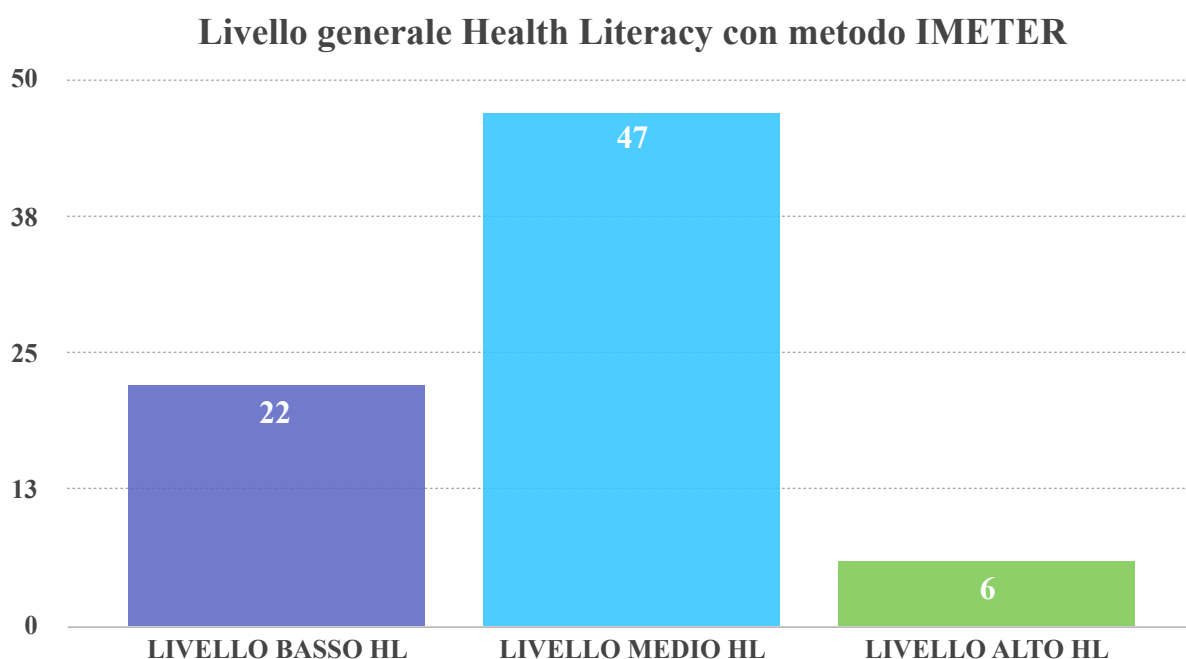
- Non comprensione autonoma della lingua italiana;
- Deficit cognitivi e/o neurologici.

Il numero definitivo del campione analizzato è di 75 partecipanti.

### 3.3 Risultati e Discussione

Il campione di 75 partecipanti ha un'età media di 73 anni di cui 41 donne e 31 uomini.

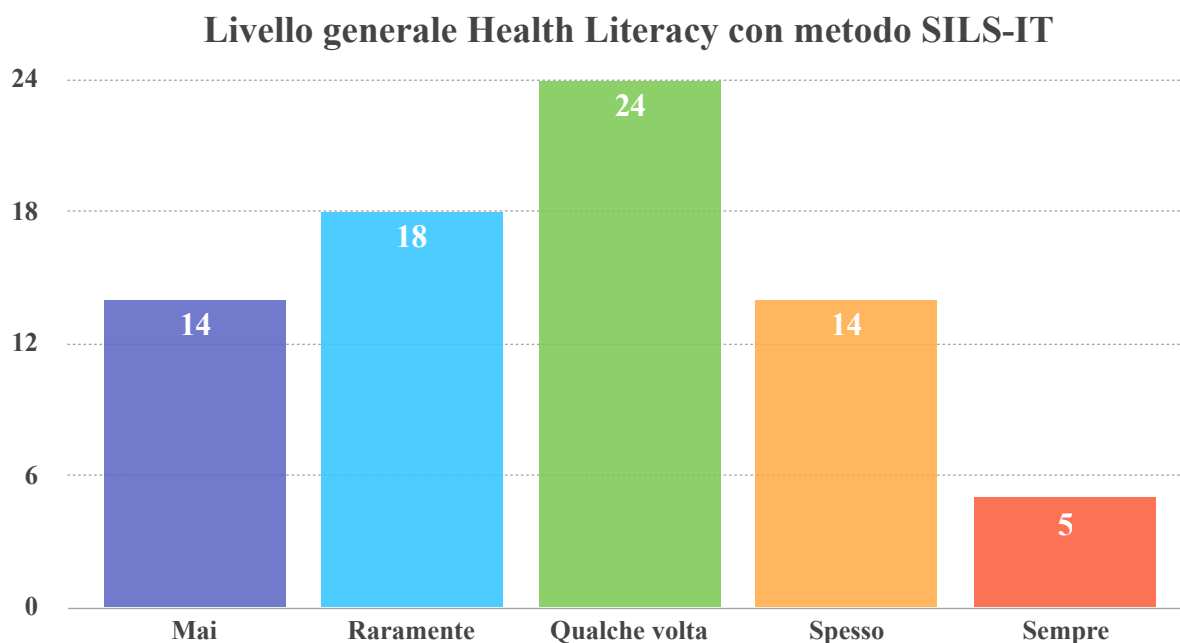
Dai risultati emerge che per quanto riguarda l'IMETER possiamo dire che il campione ha ottenuto, dalle risposte date e analizzate, un buon livello di Health Literacy. Infatti come possiamo notare (GRAFICO 1):



(GRAFICO 1).

- Il 29,33 % della popolazione totale presenta un basso livello di Health Literacy ( 22 persone su 75);
- Il 62,67 % della popolazione totale presenta un medio livello di Health Literacy (47 persone su 75);
- L'8 % della popolazione totale presenta un alto livello di Health Literacy (6 su 75 persone).

Per quanto riguarda invece il metodo SILS-IT, possiamo invece confermare che le persone intervistate hanno un basso livello di Health Literacy, sul campione totale più della metà delle persone necessita di aiuto (GRAFICO 2).



(GRAFICO 2).

Il grafico ci mostra come alla domanda “quante volte ha bisogno di qualcuno che la aiuti quando legge istruzioni, opuscoli , o altro materiale che le è stato consegnato dal proprio medico o farmacista?” La maggior parte del campione ha risposto con :

- *Qualche volta* (24 persone su 75)
- *Spesso* (14 persone su 75)
- *Sempre* (5 persone su 75)

Per un totale di 43 persone che necessitano di aiuto, rispetto alle restanti 32 persone che invece non lo necessitano. Ricordiamo che un punteggio maggiore di 2 (=raramente) è sinonimo di un basso livello di alfabetizzazione sanitaria. Quindi sul campione totale di 75 persone il 57,33% (=43 persone) della popolazione ha un livello basso di Health Literacy.

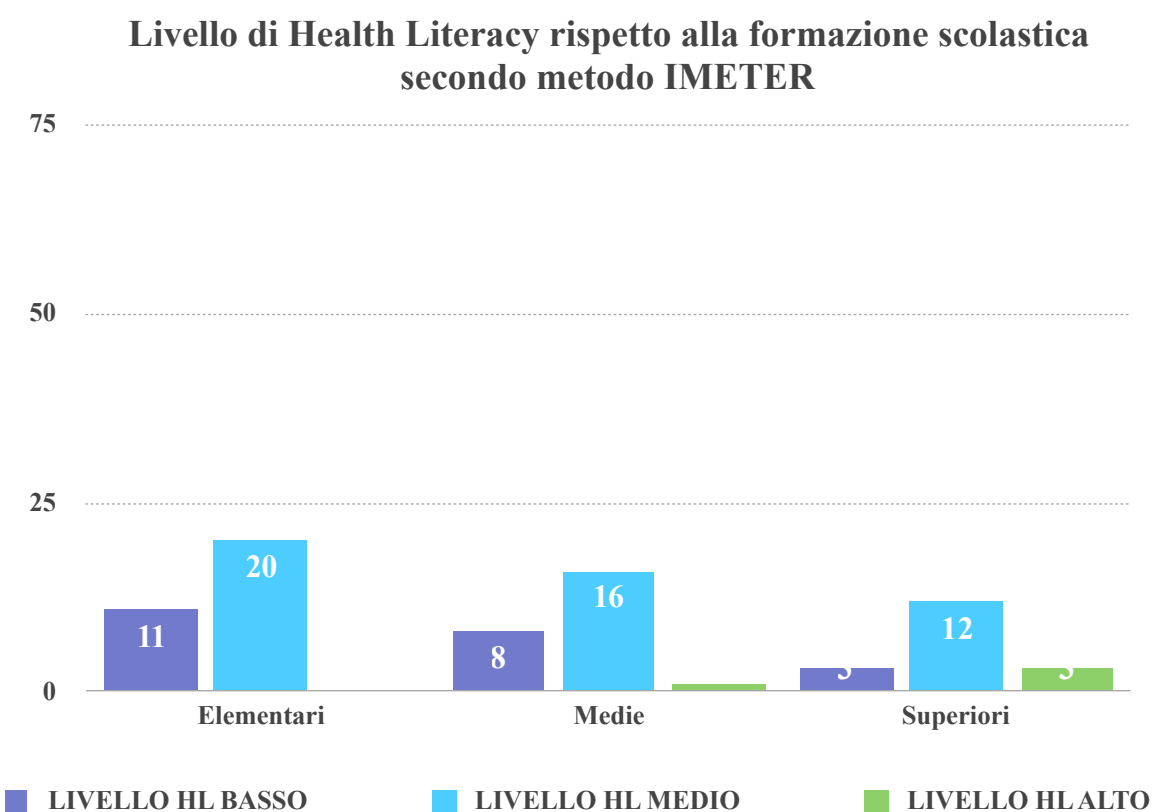
In base ai risultati ottenuti possiamo dedurre che tra i due metodi di valutazione dell'Health Literacy non ci sia una grande corrispondenza. Infatti possiamo osservare come sull'IMETER la popolazione abbia tutto sommato un discreto livello di alfabetizzazione ma che poi viene confutato con il SILS-IT, cioè persone che hanno riconosciuto un minimo di 21 parole, alla domanda del metodo SILS-IT abbiano risposto di avere necessità di un supporto quando leggono informazioni sanitarie.



Anche un altro studio mostra la non correlazione dei due test, dove anche lì possiamo vedere come “l’IMETER non sembra fornire informazioni significative sulla probabilità di prevedere un basso livello di Health Literacy secondo SILS-IT”.<sup>7</sup>

Il campione è stato poi analizzato in base anche alla formazione scolastica ricevuta e si è dedotto che :

- TEST IMETER:

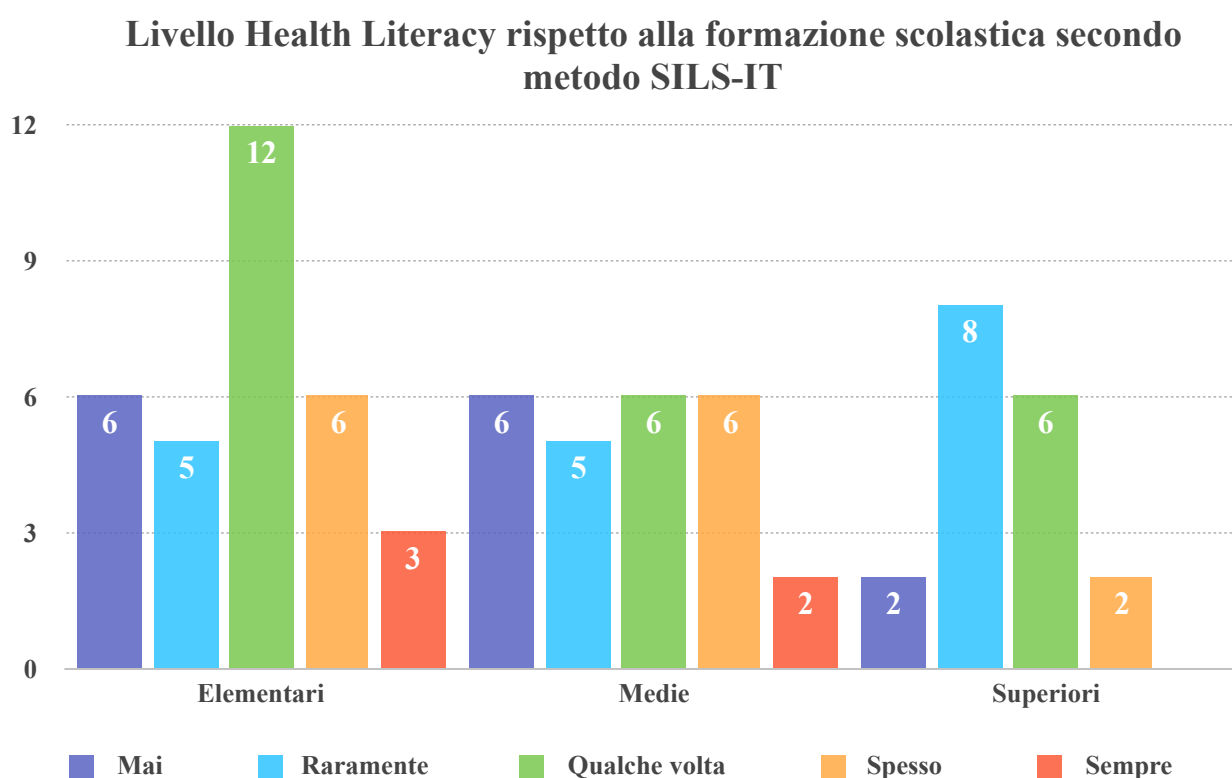


(GRAFICO 3).

Si nota che (GRAFICO 3) per tutti e tre i livelli di formazione scolastica : elementari, medie e superiori i livelli di Health Literacy si mantengono comunque sia buoni. Nel gruppo delle elementari osserviamo che, nel totale

delle persone che risultano con un livello basso di Health Literacy, ci sia un maggioranza (50% su 22 persone del campione generale con un livello basso di health Literacy). Nonostante la differenziazione per livello di formazione non possiamo dire che l'Health Literacy sia direttamente legata al livello di formazione scolastica per quanto riguarda questa ricerca.

- TEST SILS-IT:



(GRAFICO 4).

Osserviamo che (GRAFICO 4):

- Per quando riguarda il gruppo delle *elementari* che è composto da 32 persone, 21 persone (cioè più della metà) necessitano di aiuto quando leggono materiale medico;

- Mentre nel gruppo delle *medie* su 25 persone 14 persone necessitano di aiuto;
- Nel gruppo delle *superiori* composto da 18 persone, 8 persone necessitano di aiuto durante la lettura di informazioni sanitarie.

Possiamo dire che alla fine delle analisi del metodo SILS-IT questo ci ha fatto notare che in questo caso il livello di Health Literacy è legato al grado di formazione scolastica delle persone. Vediamo infatti che per quanto riguarda il gruppo delle *superiori*, rispetto agli altri due, ha un buon livello di Health Literacy.

Alla fine possiamo confermare che sono due strumenti validati che possono essere somministrati e compilati velocemente in qualsiasi ambiente. Il miglioramento delle competenze di Health Literacy è importante per contribuire l'empowerment e la centralità degli assistiti, tuttavia un alto livello di alfabetizzazione potrebbe non necessariamente garantire prestazioni più elevate nel sistema sanitario o risultati migliori.

### **3.4 Strategie e Conclusioni**

Nel 1948 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito la salute come “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in un'assenza di malattia o infermità” ed è ancora oggi alla base della definizione della salute.

La *promozione della salute* è definita come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.<sup>20</sup>

L'Health Literacy è una strategia chiave per la promozione della salute perché rappresenta il complesso di competenze e abilità richieste per comprendere le informazioni (scritte e orali) legate alla nostra sanità e di sapersi muoversi all'interno del nostro sistema sanitario ma anche nella vita di tutti i giorni.

Una strategia importante per quanto riguarda l'alfabetizzazione sanitaria, come detto anche nei capitoli precedenti, è quella della comunicazione.

Un altro modo per far arrivare il concetto di alfabetizzazione è quello della promozione e prevenzione della salute tramite l'utilizzo di depliant o opuscoli scritti (rispetto a siti internet che non tutti sono capaci di utilizzare) dotati di spiegazioni semplici e immagini per aiutare così le persone a comprendere meglio e facilmente qualsiasi argomento da affrontare.

Inserire il concetto di Health Literacy nell'ambito universitario, clinico e organizzativo permettendo di formare già all'inizio professionisti sanitari riguardo all'argomento, così da non sottovalutare l'importanza di quest'ultimo durante la pratica magari anche con l'aiuto di corsi di aggiornamento o di formazione anche per i professionisti sanitari già formati ma che non hanno la piena conoscenza dell'argomento. Come già visto, l'Europa non ha dimostrato di avere in generale un livello ottimo di alfabetizzazione.<sup>12</sup>

## ***Conclusione***

L'Health Literacy è una componente importante per il nostro sistema sanitario e per tutti coloro che ci lavorano e che ne usufruiscono. È alla base della comprensione della nostra sanità.

Al giorno d'oggi, anche con la tecnologia, è diventato sempre più difficile navigare nel nostro sistema sanitario anche per coloro che sono più "istruiti", comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie non è così facile.

L'infermiere gioca un ruolo fondamentale per la relazione con il paziente: deve riconoscere che le persone hanno dei livelli di Health Literacy diversi e poi deve aiutare per aumentare la capacità di queste ad ottenere e capire bene le informazioni, di utilizzare in modo adeguato i servizi e di prendere decisioni consapevoli sulla loro salute. Mettere quindi a disposizione messaggi e informazioni comprensibili per tutti i cittadini che sappiamo avere abilità diverse tra loro così da aiutarli anche ad aumentare il loro livello di Health Literacy.

L'Health Literacy va migliorata ogni giorno, deve essere una sfida non solo da parte dell'ambito sanitario e quindi riguardare solo i professionisti che lavorano al suo interno, ma anche per ogni singolo cittadino.

Alla fine la conoscenza e la consapevolezza di ciò che ci riguarda è anche una nostra responsabilità e tutti dovremmo puntare ad avere un ottimo livello di alfabetizzazione.



## Bibliografia

<sup>1</sup> Sørensen K., Van denBroucke S., Fullam J., et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health* 2012; 12: 80.

<sup>2</sup> Ishikawa H., Yano E. Patient health literacy and participation in the health-careprocess. *Health Expect* 2008; 11: 113-22.

<sup>3</sup> Scarpitta A.M., Mastrilli V., Manicardi E., Lastretti M., Giordano R., Bonifadini S., Chiavetta A., Di Berardino P., Ercoli A., Lambiase C., Leotta S., Minardi V., Spizzichino L., Visalli N. Health literacy in diabetologia: un tassello chiave nel puzzle educativo. *J AMD* 2016; 19 (4): 236-247.

<sup>4</sup> Department of Public Health and Community, University of Sydney, Australia. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, Oxford University Press 2000; 15(3): 259-267.

<sup>5</sup> ARS Toscana

<sup>6</sup> Weiss B.D., Mays M.Z., Martz W., Castro K.M. , DeWalt D.A., Pignone M.P., Mockbee J., Hale F.A. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *The Annals of Family Medicine* 2005; 3(6): 514–522.

<sup>7</sup> Biasio L.R., Lorini C., Abbattista G., Bozzola E., De Castro P., Della Seta M., Villani A., Bonaccorsi G. Assessment of health literacy skills in family doctors' patients by two brief, self-administered Italian measures. *Ann. Ist. Super. Sanità* 2018; 54(3): 214-222.

<sup>8</sup> Macabasco-O'Connel A. Knowledge and Perceptions of Health Literacy Among Nursing Professionals. *Journal of health Communication* 2011; 16: 295-307.

<sup>9</sup> Palumbo R., Annarumma C., Adinofli P., Musella M., Piscopo G. The Italian Health Literacy Project: Insight form the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy* 2016; 120(9): 1087-1094.

<sup>10</sup> Marangione E., Consolo L. La percezione degli infermieri della Health Literacy. *Rivista l'infermiere* 2019; n.1.



<sup>11</sup> De Caro W., Caranzetti M.V., Capriati I., Alicastro M.G., Angelini S., Angelini S., Dionisi S., Lancia L., Sansoni J. Il concetto di Health Literacy e la sua importanza per la professione infermieristica. *Professioni infermieristiche* 2015; 68(3): 133-142.

<sup>12</sup> Sørensen K., Pelikan J.M., Rothlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G., Fullam J., Kondilis B., Agrafiotis D., Uliters E., Falcon M., Mensing M., Tchamov K., Van Den Broucke S., Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *The European Journal of Public Health* 2015; 25(6): 1053-1058.

<sup>13</sup> Art. 4: Relazione di Cura, Codice Deontologico delle professioni infermieristiche; Roma 2019

<sup>14</sup> K. Wynia, MD, MPH, C. Y. Osborn, PhD, MPH. Health Literacy and Communication Quality in Health Care Organizations. *J Health Commun* 2010; 15(2): 102-115.

<sup>15</sup> Ottawa, 1986.

<sup>16</sup> American Medical Association. Using teach-back for patient education and self-management. *My american nurse*, 2012.

<sup>17</sup> T.A. Miller. Health Literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 2016;99: 1079-86.

<sup>18</sup> Biasio L.R., Corbellini G., D'Alessandro D. An Italian validation of “METER”, an easy-to-use Health Literacy (HL) screener. *Ann Ig* 2017; 29: 171-178.

<sup>19</sup> Bonaccorsi G., Grazzini M., Pieri L., Santomauro F., Ciancio M., Lorini C. Assessment of Health Literacy and validation of single-item literacy screener (SILS) in a sample of Italian people. *Ann Its Super Sanità* 2017; 53(3): 205-212.

<sup>20</sup> Health Promotion Glossary, 1998 version.



# ALLEGATO 1

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI:

Età: \_\_\_\_\_

Sexo: M F

Titolo di studio: elementari ..... medie ..... superiori .....  
laurea ..... nessuno .....

RISPONDI ALLA SEGUENTE DOMANDA METTENDO UNA "X" SULLA  
CASSELLA CHE RITIENE PIU' OPPORTUNA

### TEST SILS:

*Quante volte ha bisogno di qualcuno che la aiuti quando  
legge istruzioni, opuscoli, o altro materiale che le è stato  
consegnato dal proprio medico o farmacista?*

MAI	
RARAMENTE	
QUALCHE VOLTA	
SPESSO	
SEMPRE	

IL SEGUENTE ELENCO DI PAROLE CONTIENE DEI TERMINI MEDICI E TERMINI CHE INVECE NON LO SONO. **METTA UNA "X" SOLO SULLE CASELLE**

**CORRISPONDENTI AI TERMINI MEDICI** (non consulti internet e altre fonti e non si faccia aiutare da altri!)

TESTIMETER:

1. ANTITETRANCO		36. DISINFEZIONE	
2. POLMONITE		37. EQUIPOLLENTE	
3. ZOSTER		38. MALORIA	
4. POSOLOGIA		39. PAPILOMAVIRUS	
5. POLMOMIELITE		40. ALCOIOSO	
6. SIFILIDE		41. ANTIBIOTICI	
7. CONTROINDICAZIONI		42. ANTIREGRESSIVO	
8. CALENDARIO		43. PARENTERALE	
9. ANTIBIOGRAMMA		44. CEMIOterapia	
10. ALLEGORIA		45. OCCITANICA	
11. PARENTALE		46. NAUSIA	
12. PANDOMICCO		47. IMPELLIGINE	
13. TESTINO		48. PRESCRIZIONE	
14. MENINGOCOCCO		49. ABORIGENO	
15. PUSTOLA		50. CONVULSIONI	
16. CERPES		51. AVVERTENZE	
17. BATTERIO		52. AMOXACILLINA	
18. ANAFILASSI		53. ROTTOVIRUS	
19. POZIENTE		54. DOSE	
20. GRAVIDANZA		55. ORALE	
21. DIAGNOSI		56. VARICELLA	
22. LIMFOCITI		57. SOMMINISTRAZIONE	
23. ITTERO		58. LOCAZIONE	
24. LINFONODI		59. INSONNIACO	
25. ASPLENIA		60. AUTISTA	
26. EPATITE		61. RESISTENZA	
27. RESPINGENTE		62. PEIVICE	
28. DITTERO		63. VACILLANEO	
29. ASMA		64. ERUZIONE	
30. INFIAMMATOARIO		65. GERMI	
31. ANEMIA		66. GONORREA	
32. ALLEGRENE		67. TUMICO	
33. GRAVIDISMO		68. IMMUNIZZAZIONE	
34. STRESS		69. FUNGO	
35. ELLARGICO		70. CONTRAFAZIONE	