



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

*L'importanza della Health Literacy nella professione  
infermieristica: revisione narrativa della letteratura*

Relatore:

**Dott.ssa Simona Tufoni**

Tesi di Laurea di:

**Cristina Pompini**

Correlatore:

**Dott.ssa Gessica Angelini**

A.A. 2024/2025

INDICE

ABSTRACT

INTRODUZIONE ..... 1

**Capitolo primo. La Health Literacy: concetti generali e quadro teorico**

1.1 Definizione di Health Literacy ..... 3

1.2 Livelli di Health Literacy: Il Modello Gerarchico di Nutbeam..... 4

1.3 Determinanti della Health Literacy ..... 5

1.4 Definizione e caratteristiche della eHealth Literacy..... 7

1.5 Modelli teorici di eHealth Literacy ..... 8

1.6 Relazione tra Health Literacy tradizionale ed eHealth Literacy..... 9

**Capitolo Secondo. La Health Literacy nella pratica infermieristica: strumenti, ruoli e impatti assistenziali**

2.1 Health Literacy in ambito sanitario: dalla HL individuale alla HL organizzativa..... 11

2.2 L'infermiere come mediatore: Advocacy, Case Management e Universalismo  
Proporzionato ..... 12

2.3 Strategie operative e strumenti di valutazione della Health Literacy ..... 13

2.4 Gestione delle cronicità, aderenza terapeutica e Self-Care ..... 15

2.5 Transizioni di cura e dimissione protetta ..... 17

**Capitolo Terzo. Revisione narrativa della letteratura**

3.1 Obiettivi..... 19

3.2 Materiali e metodi delle ricerche ..... 19

3.3 Risultati..... 21

3.4 Discussione..... 33

Conclusioni

Fonti bibliografiche

## ABSTRACT

Negli ultimi decenni i sistemi sanitari hanno affrontato profondi cambiamenti legati all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche e alla crescente complessità dei percorsi assistenziali. In questo contesto, la Health Literacy (HL) rappresenta una competenza fondamentale per consentire ai cittadini di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni sanitarie al fine di prendere decisioni consapevoli sulla propria salute.

L'obiettivo della presente tesi è analizzare la percezione, la conoscenza e l'applicabilità della Health Literacy nella pratica infermieristica, valutandone l'impatto sugli esiti assistenziali attraverso una revisione narrativa della letteratura scientifica.

La revisione è stata condotta mediante una ricerca nelle banche dati PubMed e Google Scholar utilizzando parole chiave quali "Health Literacy", "Nurses", "Nursing role" ed "eHealth Literacy", "Perception", "Knowledge", "Patient education", "Communication", "Competence", combinate tramite operatori booleani. Sono stati inclusi articoli scientifici pubblicati dal 2015 in poi, in lingua inglese o italiana, pertinenti al ruolo infermieristico e alla promozione della Health Literacy. In totale sono stati selezionati 14 studi tra studi osservazionali, studi qualitativi e revisioni della letteratura.

I risultati evidenziano come gli infermieri riconoscano l'importanza della Health Literacy nella pratica clinica, in particolare nella comunicazione con il paziente, nell'educazione sanitaria e nella promozione dell'autogestione delle patologie croniche. Tuttavia, diversi studi sottolineano la presenza di conoscenze ancora limitate tra i professionisti sanitari e la mancanza di strumenti strutturati per la valutazione della Health Literacy nei pazienti.

La revisione evidenzia inoltre il ruolo centrale dell'infermiere come facilitatore della comprensione delle informazioni sanitarie e come promotore dell'empowerment del paziente. L'integrazione della Health Literacy nei percorsi assistenziali e nei programmi di formazione infermieristica appare pertanto fondamentale per migliorare la qualità delle cure, favorire l'aderenza terapeutica e ridurre le disuguaglianze in salute.

## INTRODUZIONE

Negli ultimi decenni i sistemi sanitari hanno subito profondi cambiamenti legati all'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle patologie croniche, alla crescente complessità dei percorsi assistenziali e alla digitalizzazione dei servizi. In questo contesto, il cittadino è chiamato ad assumere un ruolo sempre più attivo nella gestione della propria salute. Tale evoluzione rende centrale il concetto di Health Literacy, la capacità di accedere, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni sanitarie per prendere decisioni consapevoli e appropriate.

La Health Literacy rappresenta un costrutto multidimensionale che comprende competenze cognitive, sociali e comunicative, fondamentali per orientarsi nel sistema sanitario e interagire efficacemente con i professionisti sanitari. Il modello di Don Nutbeam distingue tre livelli: funzionale, interattivo e critico. Il livello funzionale riguarda le abilità di base di comprensione; quello interattivo implica una partecipazione attiva nella comunicazione; il livello critico consente di analizzare le informazioni e compiere scelte consapevoli. Questa articolazione evidenzia il legame tra alfabetizzazione sanitaria, empowerment e autonomia decisionale.

Le evidenze scientifiche dimostrano che bassi livelli di Health Literacy sono associati a esiti clinici peggiori, minore aderenza terapeutica e maggiore utilizzo inappropriato dei servizi sanitari. Al contrario, un adeguato livello di alfabetizzazione sanitaria favorisce l'autogestione della malattia e contribuisce alla riduzione delle disuguaglianze in salute, assumendo una rilevanza non solo individuale ma anche organizzativa.

La diffusione delle tecnologie digitali ha inoltre introdotto il concetto di eHealth Literacy, ovvero la capacità di reperire, comprendere e valutare informazioni sanitarie provenienti da fonti digitali. In un contesto caratterizzato da un'elevata disponibilità di contenuti, non sempre affidabili, diventa fondamentale possedere competenze critiche e digitali integrate a quelle sanitarie tradizionali.

In questo scenario la professione infermieristica riveste un ruolo strategico nella promozione della Health Literacy. L'infermiere, grazie al contatto diretto con il paziente e la sua famiglia, facilita la comprensione delle informazioni, adatta la comunicazione ai bisogni individuali e sostiene l'educazione terapeutica, soprattutto nella gestione delle

cronicità e nelle transizioni di cura. Le competenze relazionali e comunicative risultano quindi essenziali per ridurre le barriere informative e garantire una presa in carico centrata sulla persona.

Questa tesi vuole analizzare l'evoluzione teorica della Health Literacy attraverso una revisione narrativa della letteratura scientifica con l'obiettivo di analizzare e valutare il rapporto tra la Health Literacy e la professione infermieristica, evidenziando l'impatto dell'alfabetizzazione sanitaria sugli esiti di assistenziali.

## **Capitolo Primo**

### **La Health Literacy: concetti generali e quadro teorico**

#### **1.1 Definizione di Health Literacy**

La Health Literacy (HL), o alfabetizzazione sanitaria, si è affermata nell'ultimo ventennio come uno dei concetti più dinamici e trasformativi della sanità pubblica contemporanea. Non rappresenta più una mera capacità tecnica di lettura, ma è un pilastro fondamentale e centrale dell'assistenza infermieristica moderna, configurandosi come un determinante "prossimale" degli esiti di salute, della qualità dell'assistenza e dell'efficacia dei percorsi di cura [1]. L'evoluzione storica di questo concetto riflette un cambiamento di paradigma epistemologico: il passaggio da una visione prettamente medica e clinica, centrata sulla capacità del paziente di "obbedire" alle prescrizioni, a una prospettiva di salute pubblica orientata all'empowerment e all'equità sociale. Sebbene il termine sia stato coniato negli anni '70, la sua maturazione è frutto di un intenso dibattito accademico che ha portato a definire la Health Literacy come una competenza complessa e multidimensionale [2].

È oggi riconosciuta come una "alfabetizzazione specialistica", necessaria poiché le competenze generali di alfabetizzazione non garantiscono automaticamente la capacità di orientarsi in contesti sanitari complessi. Inizialmente, l'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) definiva l'alfabetizzazione in termini generali come la capacità di interagire con testi scritti per raggiungere i propri obiettivi e partecipare attivamente alla società [3]. Tuttavia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha rivisitato questa visione, elevando la Health Literacy a un insieme di abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni per mantenere uno stato di salute ottimale [4]. Questa definizione trasforma il paziente da ricevitore passivo ad attore consapevole del proprio percorso di cura.

L'Institute of Medicine (IOM) supporta questa visione, ponendo l'accento sulla necessità di ottenere, elaborare e comprendere non solo le parole, ma anche i servizi sanitari necessari per prendere decisioni consapevoli [5]. Un momento di svolta cruciale è

rappresentato dal rapporto della Commissione OMS sui Determinanti Sociali della Salute del 2008, che ha identificato l'alfabetizzazione come un fattore critico per il raggiungimento dell'equità [6]. Il focus si è spostato drasticamente: la Health Literacy non è più vista solo come un rischio clinico individuale da gestire, ma come una responsabilità sistemica e una risorsa ("asset") comunitaria [1]. Si è giunti così alla distinzione tra Health Literacy individuale e Health Literacy Organizzativa.

In questo scenario, un'inadeguata Health Literacy è direttamente correlata a esiti clinici peggiori, come una minore aderenza terapeutica e un incremento delle ospedalizzazioni improprie. Per l'infermiere, comprendere questa definizione significa riconoscere che il proprio compito si realizza nella funzione di facilitatore all'interno del sistema. Il Codice Deontologico dell'Infermiere (2019) recepisce pienamente questa visione: l'articolo 4, che definisce la relazione di cura come "tempo di cura" e legittima l'investimento relazionale, mentre l'articolo 21 impegna il professionista a sostenere la relazione attraverso una comunicazione efficace e comprensibile [7], rendendo la Health Literacy un obbligo etico e professionale imprescindibile.

## **1.2 Livelli di Health Literacy: Il Modello Gerarchico di Nutbeam**

La comprensione della Health Literacy richiede un'analisi della sua struttura interna, che la letteratura scientifica, e in particolare i modelli proposti da Don Nutbeam, ha organizzato in tre livelli gerarchici, ciascuno con implicazioni diverse per l'assistenza [1]. Questa distinzione non è solamente teorica, ma presenta ricadute dirette sulla pianificazione degli interventi di educazione terapeutica. Il primo gradino è rappresentato dalla Health Literacy Funzionale. Questo livello riguarda le abilità di base di lettura e scrittura, indispensabili per comprendere e seguire istruzioni sanitarie specifiche. In questo stadio, il ruolo dell'infermiere è orientato alla trasmissione di fatti e alla verifica della comprensione immediata, mirando a evitare errori materiali nella gestione quotidiana della terapia.

Il secondo livello è la Health Literacy Interattiva (o comunicativa). Essa richiede abilità cognitive e sociali più avanzate, che permettono al paziente di estrarre significato da diverse fonti di informazione e applicarle a contesti mutevoli. A questo livello, il paziente

è in grado di interagire attivamente con i professionisti, facilitando un maggiore coinvolgimento nel processo di shared decision-making (decisione condivisa). Per l'infermiere, promuovere la Health Literacy interattiva significa agire come una guida, stimolando il paziente a riflettere sulla propria condizione. Questo livello rappresenta il passaggio fondamentale verso l'autonomia del soggetto nel sistema di cura.

Infine, il livello più elevato è la Health Literacy Critica. Questa dimensione descrive la capacità di analizzare criticamente le informazioni ed agire consapevolmente sui determinanti sociali e ambientali della salute. Un paziente con Health Literacy critica non si limita solo a gestire la propria patologia, ma diventa capace di analizzare le informazioni per migliorare la propria salute e quella della comunità. Per l'infermiere, questa distinzione è il punto cardine della promozione della salute: mentre la Health Literacy funzionale è l'obiettivo immediato della cura clinica per garantire la sicurezza, i livelli interattivo e critico sono le chiavi per una vera emancipazione del paziente e per la sostenibilità a lungo termine del sistema sanitario [1].

L'applicazione clinica di questi livelli permette una personalizzazione dell'assistenza. Se un infermiere identifica un paziente con una Health Literacy puramente funzionale, dovrà utilizzare strategie semplificate per garantire la sicurezza. Se invece rileva potenzialità per una alfabetizzazione sanitaria critica, l'infermiere potrà orientare l'intervento verso la partecipazione attiva. Questa gerarchia trasforma l'educazione sanitaria da una semplice trasmissione di nozioni ad un percorso di crescita, dove l'infermiere modula il proprio linguaggio in base alla comprensione del paziente, assicurandosi che l'intervento infermieristico sia realmente efficace nel promuovere salute oltre la semplice gestione della malattia.

### **1.3 Determinanti della Health Literacy**

La Health Literacy non è una dote innata, ma al contrario è profondamente influenzata dal contesto. Essa è considerata un determinante "midstream" (intermedio), poiché influenzato dalle condizioni socioeconomiche "upstream" (a monte) [1]. Tutti i principali sondaggi nazionali hanno confermato l'esistenza di un netto gradiente sociale: le persone con minor accesso alle risorse economiche e culturali mostrano sistematicamente livelli

inferiori di alfabetizzazione sanitaria [2]. Tra i principali determinanti spicca l'istruzione, che rappresenta il predittore più forte e consistente; tuttavia, fattori come il reddito, l'occupazione e l'appartenenza a minoranze etniche giocano un ruolo altrettanto cruciale nel definire la capacità di un individuo di interagire con il sistema sanitario.

È stato ampiamente dimostrato che la Health Literacy funge da mediatore tra lo status socioeconomico e gli esiti di salute: spiega in parte perché le persone meno abbienti abbiano tassi di ospedalizzazione più elevati e una peggiore gestione delle malattie croniche [1, 2]. La bassa Health Literacy agisce come una barriera invisibile che impedisce l'accesso equo alle cure, portando a diagnosi tardive e ad una scarsa capacità di autogestione del regime terapeutico. Oltre ai fattori individuali, la complessità dell'ambiente sanitario agisce come determinante esterno. Un sistema sanitario burocratico e tecnicamente inaccessibile penalizza sproporzionatamente chi ha già scarse risorse cognitive, trasformando la struttura stessa in un ostacolo alla salute.

Per l'infermiere, agire sui determinanti della HL significa adottare un approccio di "universalismo proporzionato" [1]. Questo concetto suggerisce che, per garantire l'equità, le cure devono essere accessibili a tutti, ma devono essere erogate con un'intensità e un supporto maggiore per i gruppi di popolazione che presentano bisogni più elevati a causa di una bassa HL. In pratica, l'infermiere deve essere in grado di identificare le barriere sociali (come la lingua o la povertà educativa) e adattare la propria comunicazione per compensare questi svantaggi di partenza, garantendo che il paziente riceva lo stesso livello di sicurezza clinica degli altri.

Infine, la lotta contro i determinanti negativi della HL richiede una visione di salute sistemica. L'infermiere, nel suo ruolo di professionista, è spesso il primo a rilevare come le condizioni di vita influenzino la capacità del paziente di seguire una cura. Agire sulla Health Literacy significa, in ultima analisi, combattere l'inequità sanitaria alla radice. Ridurre la distanza tra la complessità delle richieste del sistema e le competenze del cittadino è la sfida etica e politica dell'infermieristica contemporanea: una sfida che trasforma ogni colloquio clinico in un atto di giustizia sociale, volto a garantire che la salute non sia un privilegio legato al titolo di studio o al reddito, ma un diritto accessibile a tutti.

## **1.4 Definizione e caratteristiche della eHealth Literacy**

L'evoluzione del panorama sanitario verso una digitalizzazione sempre più pervasiva ha reso necessario lo sviluppo di nuove competenze per i pazienti e per i professionisti della salute. In questo contesto, il concetto di eHealth Literacy (eHL) è risultato fondamentale per comprendere come le persone interagiscono con le risorse sanitarie digitali. La definizione principale, universalmente accettata nella letteratura scientifica, identifica la eHealth Literacy come la capacità di cercare, trovare, comprendere e valutare le informazioni sulla salute provenienti da fonti elettroniche, con l'obiettivo finale di applicare tali conoscenze per affrontare o risolvere un problema di salute. Questa definizione chiarisce che la eHL non si limita alla semplice abilità tecnica di navigare sul web, ma rappresenta un insieme di capacità critiche e cognitive necessarie in un mondo sempre più connesso [8].

Le caratteristiche della eHealth Literacy sono naturalmente dinamiche e multidimensionali. A differenza della tradizionale alfabetizzazione sanitaria, la eHL deve tenere conto della rapidità con cui le tecnologie cambiano e della natura spesso non verificata delle informazioni disponibili online. Con la crescita esponenziale degli utenti internet, la eHL è emersa come un concetto cruciale per la sanità digitale moderna; i professionisti sanitari, in particolare gli infermieri, devono considerare il livello di eHL degli assistiti quando pianificano cure che utilizzano tecnologie digitali, poiché queste ultime perdono di valore se l'utente finale non possiede le abilità per utilizzarle efficacemente [9]. Un individuo con alta eHealth Literacy non è solo capace di reperire dati, ma è in grado di discernere la qualità delle fonti e di tradurre l'informazione in azioni concrete per il proprio benessere.

Dal punto di vista clinico-infermieristico, la eHL è considerata un determinante fondamentale della salute. Studi recenti indicano che esiste una correlazione significativa tra il livello di eHealth Literacy e i comportamenti legati alla salute: le persone con maggiori competenze digitali tendono a adottare stili di vita più sani e a gestire meglio le proprie condizioni cliniche [10]. Poiché le informazioni acquisite online influenzano direttamente le decisioni dei pazienti, i fornitori di assistenza sanitaria hanno il compito di valutare come l'alfabetizzazione digitale di ogni individuo possa impattare sui comportamenti preventivi e terapeutici [10]. In sintesi, la eHL si caratterizza come uno

strumento di emancipazione che permette al paziente di passare da un ruolo passivo a uno attivo nel processo di cura.

## **1.5 Modelli teorici di eHealth Literacy**

Per inquadrare scientificamente la complessità della eHealth Literacy, sono stati sviluppati diversi modelli teorici nel corso degli ultimi due decenni. Il modello fondante e più citato è il cosiddetto "Lily Model" (Modello del Giglio).

Questo modello teorico visualizza la eHL come l'integrazione di sei tipi diversi di alfabetizzazione, organizzati come petali di un fiore che convergono verso un nucleo centrale di competenza [8]. Le sei dimensioni identificate sono: l'alfabetizzazione tradizionale (lettura e scrittura), l'alfabetizzazione sanitaria (comprensione del contesto medico), l'alfabetizzazione scientifica (comprensione della ricerca e della logica scientifica), l'alfabetizzazione mediatica (capacità di analisi critica dei contenuti), l'alfabetizzazione informatica (abilità nell'uso di hardware e software) e l'alfabetizzazione informativa (capacità di reperire e sintetizzare i dati) [8].

L'applicazione pratica di questi modelli ha portato alla creazione di vari strumenti di misurazione. Il più noto, derivato direttamente dal Lily Model, è la scala eHEALS (eHealth Literacy Scale), che per anni è stata il gold standard per valutare la percezione degli utenti sulle proprie capacità di ricerca e valutazione delle informazioni sanitarie online [9]. Tuttavia, l'evoluzione tecnologica ha spinto i ricercatori a cercare modelli più complessi e aggiornati. In particolare, è emersa l'esigenza di superare la natura unidimensionale di alcuni strumenti iniziali, adottando modelli capaci di tenere conto anche della dimensione interattiva delle interazioni digitali contemporanee. In questo ambito, è stato proposto il Modello Transazionale della eHealth Literacy (TMeHL), che ha dato origine allo strumento TeHLI (Transactional eHealth Literacy Instrument), volto a misurare non solo la ricerca di informazioni ma anche la capacità di interagire e scambiare dati in ambienti web 2.0 e oltre [9].

L'importanza di questi modelli risiede nella loro capacità di spiegare il legame tra competenze teoriche e risultati di salute. La ricerca sistematica e le metanalisi hanno confermato che i modelli teorici di eHL sono predittivi dei comportamenti sanitari: un

elevato livello di alfabetizzazione digitale, misurato attraverso queste cornici teoriche, è associato positivamente a comportamenti di promozione della salute e a una gestione proattiva delle malattie [10]. Per l'infermiere, l'utilizzo di modelli teorici validati è essenziale per la pratica basata sull'evidenza scientifica poiché permette di identificare con precisione quali lacune informative o tecnologiche il paziente debba colmare per raggiungere un'autogestione efficace della propria salute nel contesto dell'attuale ecosistema digitale.

## **1.6 Relazione tra Health Literacy tradizionale ed eHealth Literacy**

La comprensione del legame tra la Health Literacy (HL) tradizionale e la sua variazione digitale, la eHealth Literacy (eHL), rappresenta uno degli snodi teorici più complessi e rilevanti per la pratica infermieristica contemporanea. Non si tratta quindi di concetti separati o paralleli, bensì di dimensioni legate tra loro da continuità evolutiva e interdipendenza funzionale. La letteratura scientifica, a partire dagli studi di Norman e Skinner [8], chiarisce come la eHealth Literacy non sia nata per sostituire i modelli classici di alfabetizzazione sanitaria, ma per integrarli e adattarli ad un contesto digitale, nel quale l'informazione presenta caratteristiche profondamente diverse e una frammentazione molto più marcata rispetto al passato. La relazione tra queste due entità può essere analizzata attraverso il concetto di "competenza abilitante". La Health Literacy tradizionale, specialmente nei suoi livelli funzionali descritti da Nutbeam [1], agisce come un prerequisito fondamentale: un individuo che non possiede le abilità di base per decodificare un testo scritto o comprendere la terminologia medica essenziale, si troverà inevitabilmente in una condizione di svantaggio nel momento in cui dovrà navigare su un portale web sanitario o interpretare i risultati di un laboratorio. In questo senso, la eHL rappresenta una "alfabetizzazione di secondo livello" che poggia le sue basi sulla solidità della HL tradizionale, ma che richiede al contempo abilità tecniche e critiche aggiuntive per gestire l'informazione eccessiva tipica del web.

Approfondendo questa interconnessione attraverso il *Lily Model* [8], emerge chiaramente come la eHL sia il risultato della convergenza di sei diverse abilità. Di queste, la Health Literacy e l'alfabetizzazione tradizionale (lettura e scrittura) ne costituiscono la parte

fondamentale. Tuttavia, la relazione diventa più sfaccettata quando consideriamo il passaggio dalla HL alla eHL in termini di criticità e autonomia del paziente. Mentre la HL tradizionale si consuma spesso in un contesto protetto e lineare — come il colloquio con l'infermiere in ambulatorio o la lettura di un opuscolo informativo — la eHL espone il soggetto a un ambiente non gerarchico, fluido e spesso privo di filtri autorevoli. Qui, la relazione tra i due concetti si manifesta nella capacità di trasferire le abilità cognitive acquisite "offline" alla complessità del Web 2.0. Un paziente con un'alta Health Literacy Critica [1] sarà naturalmente più propenso a sviluppare un'elevata eHealth Literacy, poiché possiede già gli strumenti mentali per interrogarsi sull'attendibilità delle fonti e sull'intenzionalità di chi pubblica informazioni online.

Un altro aspetto cruciale della loro relazione risiede nell'impatto sui determinanti sociali e sull'equità, temi centrali nel dibattito della sanità pubblica [6]. La sovrapposizione tra bassa HL e bassa eHL crea quello che viene definito un "gap cumulativo". Le persone che appartengono a fasce socioeconomiche svantaggiate spesso soffrono di una doppia esclusione: la difficoltà nel comprendere il linguaggio burocratico della sanità (bassa HL) e l'incapacità tecnica o cognitiva di accedere agli strumenti di telemedicina (bassa eHL). Questo legame evidenzia come la eHL rappresenti il nuovo ambito in cui si definisce l'equità nei risultati di salute. [10]. Se l'infermiere non riconosce che la competenza digitale è strettamente legata alla capacità di comprendere il messaggio di salute, rischia di attuare interventi di educazione terapeutica inefficaci che finiscono per beneficiare solo chi è già "alfabetizzato".

Si può dire quindi che la relazione tra HL tradizionale ed eHL è di natura interdipendente e trasformativa. La eHL proietta la HL oltre i setting assistenziali, classificandola come una competenza diffusa e continuativa per affrontare le esigenze quotidiane. Per l'infermiere, comprendere questo legame significa adottare un approccio olistico all'accertamento: valutare la Health Literacy di un paziente oggi non può più prescindere dall'indagare il suo rapporto con la tecnologia. Solo attraverso questa visione integrata è possibile trasformare l'informazione in conoscenza e la conoscenza in comportamento di salute, garantendo che il paziente non sia solo un utente digitale esperto, ma un cittadino consapevole capace di autodeterminazione nel proprio percorso di cura.

## **Capitolo Secondo**

### **La Health Literacy nella pratica infermieristica: strumenti, ruoli e impatti assistenziali**

#### **2.1 Health Literacy in ambito sanitario: dalla HL individuale alla HL organizzativa**

L'evoluzione del dibattito scientifico sulla Health Literacy (HL) ha portato a un fondamentale cambio di prospettiva: se inizialmente il concetto era focalizzato quasi esclusivamente sulle capacità cognitive e relazionali del singolo individuo, oggi si riconosce che la salute dipende in egual misura dalla capacità dei sistemi sanitari di essere comprensibili e accessibili. Questa transizione segna il passaggio dalla HL individuale alla Health Literacy Organizzativa (OHL).

Come analizzato nel primo capitolo, la Health Literacy individuale rappresenta il bagaglio di competenze che permette a una persona di orientarsi nel mondo della salute. Tuttavia, la letteratura evidenzia come circa la metà della popolazione globale fatichi a comprendere o valutare correttamente le informazioni sanitarie, un fenomeno spesso descritto come una "epidemia silenziosa" [11]. Per l'infermiere, confrontarsi con una scarsa HL individuale significa gestire pazienti con maggiore rischio di errori terapeutici, frequenti ospedalizzazioni e una generale difficoltà nell'aderenza ai piani di cura. In questo contesto, l'HL individuale non è più vista come un tratto immutabile dell'utente, ma come una variabile che interagisce con la complessità del sistema sanitario.

Il limite del modello individuale risiede nel fatto che spesso le organizzazioni sanitarie pongono richieste troppo elevate ai pazienti, superando le loro reali capacità di navigazione. È qui che si inserisce il concetto di Health Literacy Organizzativa, definita come l'insieme di strategie e pratiche che un'organizzazione mette in atto per facilitare l'accesso, la comprensione e l'utilizzo delle informazioni e dei servizi [12].

L'OHL, talvolta indicata come responsabilità del sistema, non mira a "istruire" il paziente affinché si adatti all'ospedale, ma a trasformare l'ospedale affinché sia a misura di

paziente. Un'organizzazione sanitaria "health literate" si riconosce dalla capacità di agire su diverse dimensioni chiave:

- La semplificazione dei processi: rendere i percorsi fisici e burocratici all'interno delle strutture meno labirintici.
- La qualità della comunicazione: garantire che i materiali informativi, i consensi informati e il dialogo clinico siano privi di gergo tecnico non necessario e facilmente fruibili [12].
- La formazione del personale: investire sulle competenze comunicative degli operatori, in particolare degli infermieri, affinché sappiano identificare e colmare il gap di comprensione degli utenti [11].

In questa transizione, l'infermiere assume un ruolo centrale come facilitatore. Se da un lato deve saper valutare la HL del paziente al letto del malato, dall'altro è l'attore principale che può promuovere un cambiamento organizzativo, fungendo da "ponte" tra il linguaggio tecnico della medicina e i bisogni reali del cittadino. Implementare la OHL significa, per l'infermiere, non solo informare, ma assicurarsi che l'ambiente di cura non sia una barriera, bensì una risorsa che sostiene l'autonomia del paziente.

Spostare l'attenzione sulla Health Literacy Organizzativa significa riconoscere che l'equità nelle cure non si ottiene solo chiedendo ai pazienti di migliorare le proprie conoscenze, ma rendendo i servizi sanitari intrinsecamente più semplici e inclusivi.

## **2.2 L'infermiere come mediatore: Advocacy, Case Management e Universalismo Proporzionato**

L'infermiere ricopre un ruolo cardine come mediatore tra il sistema sanitario e il cittadino, agendo come un vero e proprio "ponte" che unisce i bisogni dell'individuo alle risorse della rete assistenziale. Questa funzione di mediazione è fondamentale per tradurre i concetti scientifici in informazioni accessibili, permettendo al paziente di sviluppare quelle abilità cognitive e sociali necessarie per gestire la propria salute in modo autonomo [13]. Attraverso l'advocacy, l'infermiere tutela i diritti dell'assistito, assicurandosi che le barriere comunicative non diventino un ostacolo all'equità delle cure.

In linea con il principio dell'universalismo proporzionato, l'agire infermieristico deve calibrare l'intensità del supporto educativo in base al livello di Health Literacy (HL) del paziente: gli individui con scarse competenze richiedono un investimento relazionale e strumenti comunicativi più significativi per evitare esiti clinici negativi [13]. La funzione di Case Management si manifesta proprio nella capacità del professionista di coordinare il percorso di cura, facilitando l'accesso ai servizi e garantendo che il paziente riceva informazioni coerenti lungo tutto l'iter assistenziale.

Tuttavia, l'implementazione di questi ruoli nella pratica quotidiana deve fare i conti con alcune criticità emerse dalla percezione degli stessi professionisti [14]:

- Molti infermieri ammettono di fare affidamento quasi esclusivamente sulla propria "intuizione clinica" per valutare se un paziente ha compreso le informazioni, piuttosto che utilizzare strumenti di screening validati [14].
- Esiste una tendenza diffusa tra gli operatori a sovrastimare le reali competenze di alfabetizzazione sanitaria degli utenti, lasciando inespresi molti bisogni di chiarimento fondamentali per la sicurezza delle cure [14].
- Le principali barriere identificate per una mediazione efficace includono il carico di lavoro eccessivo, che limita il tempo dedicato all'educazione, e una carenza di formazione specifica nel percorso accademico di base [14].

Nonostante tali ostacoli, l'infermiere resta il professionista più idoneo a promuovere l'empowerment del paziente, poiché la continuità del contatto assistenziale gli permette di identificare tempestivamente le lacune informative. Promuovere la Health Literacy non significa dunque solo trasmettere nozioni, ma garantire un atto di giustizia sociale in cui l'informazione viene trasformata in competenza reale e consapevolezza per il cittadino [13].

### **2.3 Strategie operative e strumenti di valutazione della Health Literacy**

L'alfabetizzazione sanitaria rappresenta oggi una sfida cruciale per la sostenibilità dei sistemi sanitari, poiché un basso livello di Health Literacy (HL) è direttamente associato a esiti clinici peggiori, maggiori tassi di ospedalizzazione e un aumento significativo dei

costi per la salute pubblica. Nonostante la rilevanza di questo determinante sociale, i professionisti sanitari mostrano spesso una difficoltà oggettiva nell'identificare i pazienti con scarse competenze comunicative e cognitive. In particolare, è emerso come i medici tendano a sovrastimare sistematicamente le reali capacità di comprensione dei propri assistiti: studi recenti indicano che, a fronte di una significativa percentuale di pazienti con HL limitata, la quasi totalità dei clinici (oltre il 97%) percepisce erroneamente una comprensione piena da parte dell'utente [15]. Tale discrepanza conferma l'insufficienza della semplice "intuizione clinica" e rende indispensabile l'adozione di strumenti di screening validati.

Tra gli strumenti più efficaci per una valutazione rapida in ambito clinico si distingue il Newest Vital Sign (NVS). Questo test, somministrabile in circa tre minuti, utilizza un'etichetta nutrizionale alimentare per valutare non solo la capacità di lettura, ma anche le competenze di calcolo (numeracy) necessarie per interpretare dosaggi e istruzioni mediche [16]. Il punteggio ottenuto permette di categorizzare il paziente in tre fasce: da una probabilità elevata di HL limitata a un livello adeguato. Sebbene il TOFHLA rimanga il gold standard metodologico, l'NVS è considerato più idoneo alla routine assistenziale grazie alla sua brevità e alla capacità di riflettere le abilità funzionali del paziente [15].

Per i contesti di emergenza o di cure primarie dove il tempo è estremamente contratto, la ricerca si è focalizzata sulla validazione di strumenti ultrarapidi come il Single-Item Literacy Screener (SILS). La versione italiana del SILS si basa su una singola domanda riguardante la frequenza con cui il soggetto necessita di aiuto per leggere e comprendere materiali informativi sanitari. La validazione italiana ha dimostrato che il SILS possiede un'ottima accuratezza diagnostica, rendendolo un indicatore affidabile e immediato per identificare i pazienti a rischio di incomprensione durante l'iter di cura [16].

Accanto allo screening, è fondamentale implementare tecniche di comunicazione che garantiscano l'effettivo trasferimento dell'informazione. Il metodo Teach-back si configura come una strategia educativa in cui il professionista chiede al paziente di rispiegare con parole proprie le istruzioni ricevute. Non si tratta di un test per il paziente, ma di una verifica dell'efficacia comunicativa del professionista: se il paziente non ricorda o non comprende, il clinico riformula il messaggio utilizzando un linguaggio più semplice e verifica nuovamente [17].

L'efficacia di questa tecnica è ampiamente documentata da revisioni sistematiche che evidenziano miglioramenti significativi nella gestione delle patologie croniche, come il diabete e lo scompenso cardiaco, riducendo gli errori nell'assunzione dei farmaci e migliorando l'aderenza terapeutica complessiva [17]. Inoltre, l'utilizzo universale del Teach-back (approccio delle "precauzioni universali") viene raccomandato per ogni incontro clinico, indipendentemente dal livello di istruzione percepito, per garantire che nessun bisogno informativo resti inespresso [15].

L'integrazione di strumenti di valutazione oggettivi come l'NVS e l'applicazione sistematica del Teach-back rappresentano le pietre angolari per una mediazione infermieristica efficace, trasformando l'incontro clinico in un atto di reale empowerment per il paziente.

## **2.4 Gestione delle cronicità, aderenza terapeutica e Self-Care**

La gestione delle malattie croniche rappresenta ad oggi una delle sfide più complesse per i sistemi sanitari moderni, richiedendo un passaggio fondamentale dal paradigma della "cura" a quello del "prendersi cura". In questo contesto, il ruolo della Health Literacy (HL) emerge come un determinante critico per l'efficacia del self-management e del self-care. Come sottolineato dalla letteratura recente, il self-management non riguarda solo l'assunzione di farmaci, ma comprende l'abilità dell'individuo di gestire i sintomi, i trattamenti, le conseguenze fisiche e psicosociali e i cambiamenti nello stile di vita inerenti alla convivenza con una condizione cronica [18].

Un aspetto teorico fondamentale per comprendere questa dinamica è offerto dalla Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness, la quale scompone il processo di cura di sé in tre dimensioni interconnesse: self-care maintenance, self-care monitoring e self-care management [19]. La maintenance (mantenimento) si riferisce a quei comportamenti volti a preservare la stabilità clinica, come l'aderenza alla terapia farmacologica o il seguire una dieta specifica. Il monitoring (monitoraggio) riguarda la capacità del paziente di sorvegliare attivamente il proprio corpo per intercettare segni e sintomi di peggioramento. Infine, si parla di management (gestione) è la risposta decisionale ai sintomi quando

questi si presentano, come la decisione di assumere un farmaco al bisogno o di contattare il personale sanitario [19].

La relazione tra Health Literacy e queste dimensioni del self-care è complessa ma sostanziale. La ricerca indica che pazienti con una health literacy limitata incontrano barriere significative nell'acquisizione delle competenze necessarie per l'autogestione. Secondo la revisione sistematica di Cabezas, gli interventi volti a migliorare la health literacy hanno dimostrato un impatto positivo e statisticamente significativo su tre aree chiave: la conoscenza della malattia, l'autoefficacia (self-efficacy) e l'aderenza ai farmaci. In particolare, l'aumento della conoscenza permette al paziente di comprendere il "perché" di una terapia, mentre l'autoefficacia funge da mediatore psicologico che dà al paziente la fiducia necessaria per mettere in pratica i comportamenti appresi [18].

Tuttavia, è interessante notare come l'efficacia degli interventi di health literacy non sia uniforme su tutti i comportamenti di salute. Mentre l'aderenza farmacologica mostra miglioramenti costanti, i cambiamenti relativi allo stile di vita, come l'attività fisica e le abitudini alimentari, risultano più difficili da consolidare nel lungo periodo [18]. Questo suggerisce che la health literacy non debba essere intesa solo come una competenza cognitiva individuale, ma come una risorsa che deve essere supportata da un contesto assistenziale favorevole e da interventi che includano anche il supporto emotivo e psicosociale [19,18]

L'infermiere gioca un ruolo pivotale in questo scenario. Attraverso l'educazione terapeutica, l'infermiere può agire come facilitatore della HL, personalizzando l'informazione in base alle capacità di comprensione del paziente. L'obiettivo non è solo trasmettere nozioni, ma sviluppare nel paziente la capacità critica di navigare il sistema sanitario e prendere decisioni informate. L'evidenza suggerisce che quando gli infermieri utilizzano strategie comunicative mirate a colmare il divario di HL, i pazienti mostrano una maggiore capacità di self-monitoring, riducendo così il rischio di complicanze acute e migliorando la qualità della vita complessiva [19].

In conclusione, la gestione delle cronicità non può prescindere da una valutazione accurata della HL del paziente. Come evidenziato dagli studi, esiste una correlazione diretta tra il livello di alfabetizzazione sanitaria e la capacità di self-care [18,19]. Promuovere la HL significa, dunque, dotare il paziente degli strumenti necessari per

diventare un partner attivo nel proprio percorso di cura, garantendo non solo una migliore aderenza terapeutica, ma anche una maggiore sicurezza e resilienza di fronte alla malattia cronica.

## **2.5 Transizioni di cura e dimissione protetta**

Le transizioni di cura, in particolare il passaggio dall'ambiente ospedaliero a quello domiciliare, rappresentano un momento di estrema vulnerabilità per il paziente e per il suo nucleo familiare. In questa fase, la Health Literacy non agisce solo come una competenza individuale, ma come un fattore determinante per la sicurezza e l'efficacia del percorso assistenziale. I pazienti con una bassa alfabetizzazione sanitaria presentano bisogni assistenziali significativamente più elevati durante la transizione. In particolare, questi soggetti hanno una probabilità maggiore di richiedere interventi di transitional care complessi, come il monitoraggio post-dimissione e il supporto nella gestione dei farmaci, poiché la loro capacità di navigare autonomamente il sistema sanitario è compromessa [20].

Una gestione carente di questa transizione può portare a esiti avversi, tra cui riammissioni ospedaliere non pianificate ed errori farmacologici. Un elemento cruciale per mitigare questi rischi è la "prontezza alla dimissione" (readiness for hospital discharge). Recenti evidenze suggeriscono che la HL non influenzi solo il paziente, ma sia vitale anche per i caregiver familiari. Nello studio sull'associazione tra HL e prontezza alla dimissione nei caregiver di pazienti con infarto miocardico acuto [21], emerge chiaramente che un elevato livello di HL nei caregiver è direttamente correlato a una maggiore percezione di preparazione e sicurezza nel gestire il paziente a casa. Al contrario, caregiver con bassa HL faticano a comprendere le istruzioni cliniche, aumentando il senso di incertezza e il carico assistenziale [21].

Per ottimizzare questo processo, la letteratura infermieristica propone modelli strutturati come il framework IDEAL (Include, Discuss, Educate, Assess, Listen). L'integrazione dei caregiver nel processo di insegnamento alla dimissione attraverso il modello IDEAL è fondamentale per garantire una transizione sicura. Il coinvolgimento attivo non deve essere una formalità, ma una collaborazione continua che inizia ben prima del giorno

della dimissione. Le cinque aree chiave del modello includono la discussione sulla vita a casa, la gestione dei farmaci, il riconoscimento dei "segnali di allarme" (red flags), i risultati dei test e gli appuntamenti di follow-up [22].

L'infermiere, in questo contesto, assume il ruolo di educatore e coordinatore. L'uso di tecniche comunicative specifiche, come il teach-back o lo show-back, permette di verificare in tempo reale la comprensione delle informazioni fornite [22]. Questo approccio è particolarmente rilevante per colmare il divario identificato da Boyle, dove la bassa HL è associata a una minore capacità di auto-gestione. Se l'infermiere non valuta correttamente il livello di HL del paziente e del caregiver, le istruzioni fornite al momento della dimissione rischiano di essere inefficaci, portando a una rottura della continuità assistenziale [22,19].

Inoltre, lo studio di Science Direct sottolinea che la HL del caregiver agisce come un mediatore critico per la soddisfazione del paziente e per la stabilità clinica post-infarto. Questo implica che la valutazione della HL debba essere estesa a tutto il nucleo familiare coinvolto nell'assistenza. Solo attraverso una dimissione che sia realmente "protetta" — ovvero che tenga conto delle barriere cognitive, delle risorse sociali e delle competenze di HL dei protagonisti della cura — è possibile ridurre il ricorso inappropriato ai servizi di emergenza e migliorare la qualità della vita post-ospedalizzazione [19,22].

La transizione ospedale-territorio richiede un cambio di visione: la dimissione non deve essere considerata un evento amministrativo finale, ma un processo educativo dinamico. L'integrazione sistematica della HL nella pianificazione della dimissione, supportata da modelli come l'IDEAL, rappresenta la strategia più efficace per trasformare i pazienti e i loro caregiver in partner attivi e competenti della cura [22,21].

## Capitolo Terzo

### Revisione narrativa della letteratura

#### 3.1 Obiettivi

L'obiettivo del seguente lavoro è elaborare una disamina della recente letteratura scientifica attraverso una revisione narrativa che analizzi la percezione e conoscenza degli infermieri sull'applicabilità e gli esiti clinici della health literacy.

#### 3.2 Materiali e metodi delle ricerche

La presente tesi è stata condotta mediante una revisione narrativa della letteratura, successivamente è stato formulato il quesito clinico di foreground tramite il metodo P.I.O. (Popolazione, Intervento, Outcome):

P	Popolazione	Infermieri
I	Intervento/Interesse	Conoscenza, percezione e applicazione clinica della Health Literacy
O	Outcome/Esito	Definizione multidimensionale della health literacy, impatto sull'assistenza e barriere all'applicazione

**Tabella 1.** Strategia di ricerca formulata con metodologia PICO

La ricerca degli articoli scientifici è stata effettuata consultando la banca dati internazionale Pub Med e Google Scholar inserendo le parole chiave:

- Health Literacy
- eHealth Literacy
- Nurses
- Nurse role
- Perception
- Knowledge
- Patient education
- Communication
- Competence

Quest' ultime sono state combinate all'operatore booleano "AND" e "OR":

- ("Health Literacy"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]
- ("health literacy"[Mesh]) AND (nurse OR nurses OR nursing [Mesh]) AND (knowledge OR perception OR competence OR communication OR experience [Mesh])
- "Digital health literacy" AND "treatment satisfaction" AND "onco-hematology"

La ricerca narrativa è stata svolta nel periodo di marzo e per la selezione degli studi sono stati selezionati criteri di inclusione e criteri di esclusione, quali:

Criteri di inclusione

- Articoli scientifici pubblicati successivamente all'anno 2015
- Studi in lingua inglese o italiana
- Obiettivo degli studi con campione infermiere o popolazione
- Revisioni della letteratura, studi sperimentali e studi osservazionali

Criteri di esclusione

- Studi non pertinenti all'ambito sanitario
- Pubblicazioni non scientifiche

### 3.3 Risultati

<b>TITOLO</b>	<b>AUTORE E ANNO</b>	<b>DISEGNO DI STUDI</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>CONCLUSIONI</b>
<i>Registered nurses' knowledge and experience of health literacy</i>	Nesari M. et al. (2019)	Studio descrittivo trasversale. Include 190 infermieri.	Esplorare le conoscenze teoriche e le esperienze pratiche degli infermieri sulla HL.	Gli infermieri hanno conoscenze limitate; tendono a sovrastimare la comprensione dei pazienti e usano raramente strumenti di screening.
<i>Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients</i>	Kim MY, Oh S. et al. (2020)	Studio qualitativo. Include 16 infermieri.	Indagare le sfide degli infermieri nell'educazione sanitaria ai pazienti anziani.	La HL geriatrica richiede adattamenti comunicativi specifici per superare barriere cognitive e sensoriali.
<i>Exploring health literacy knowledge and experience for Chinese-speaking registered nurses in Taiwan</i>	Chang YW et al. (2020)	Studio trasversale. Include 289 infermieri.	Analizzare il livello di conoscenza e le barriere all'implementazione della HL a Taiwan.	Nonostante l'importanza riconosciuta, mancano percorsi formativi post-laurea specifici sulla HL.

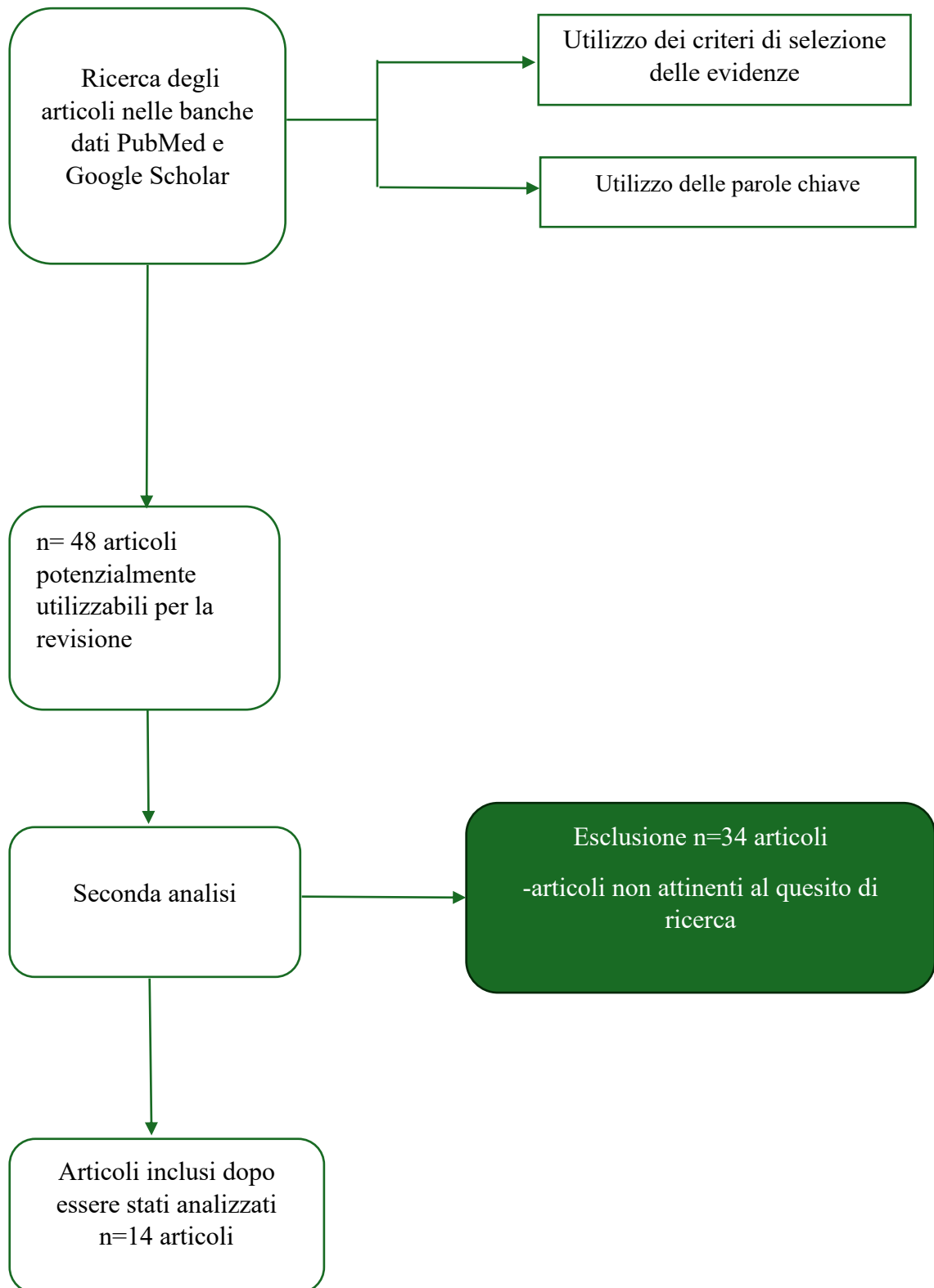
<i>Nurses' eHealth literacy and associations with nursing practice environment</i>	Giorgio Kritsotakis et al. (2021)	Studio trasversale. Include 200 infermieri.	Indagare la competenza digitale (e-Health) e la sua relazione con l'ambiente lavorativo.	L'alfabetizzazione elettronica è fondamentale per la pratica moderna; ambienti di lavoro positivi ne favoriscono l'uso.
<i>Effects of health literacy competency on patient-centered care among nurses</i>	Yaki Yang et al. (2022)	Studio trasversale correlazionale. Include 235 infermieri.	Esaminare come le competenze HL influenzino la qualità delle cure centrate sul paziente.	Competenze di HL elevate migliorano significativamente la relazione terapeutica e la personalizzazione dell'assistenza.
<i>Nursing assessment of health literacy requirements for inpatient adults: An integrative review</i>	Alana Hogan et al. (2023)	Revisione della letteratura. Analizza 13 studi scientifici.	Analizzare i metodi con cui gli infermieri valutano la HL nei pazienti ricoverati.	La valutazione è spesso soggettiva; è necessario integrare strumenti di screening validati nelle cartelle cliniche.
<i>The role of nurses in supporting health literacy: a scoping review</i>	Angga Wilandika et al. (2023)	Scoping Review. Analizza 27 studi scientifici.	Descrivere il ruolo e il contributo degli infermieri nel supportare la HL dei pazienti.	L'infermiere agisce come mediatore informativo; il successo dipende dal supporto organizzativo e formativo.
<i>The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes</i>	Jamila Butayeva et al. (2023)	Revisione sistematica. Analizza 15 studi randomizzati	Valutare l'impatto degli interventi HL sugli esiti clinici nel diabete di tipo 2.	Gli interventi mirati sulla HL migliorano l'autogestione e riducono significativamente i livelli di glicemia.

<i>among type 2 diabetes mellitus: A systematic review</i>		controllati (3556 partecipanti).		
<i>eHealth literacy among hospital health professionals: A systematic review</i>	Gunhild Brørs et al. (2023)	Revisione sistematica. Analizza 14 studi.	Sintetizzare il livello di alfabetizzazione digitale tra i professionisti sanitari ospedalieri.	Esiste variabilità nelle competenze; gli infermieri necessitano di formazione tecnologica continua.
<i>Considering health literacy in medication communication between nurses and patients with heart failure</i>	Anne Geert van Driel et al. (2024)	Studio osservazionale trasversale. Include 252 pazienti affetti da insufficienza cardiaca.	Analizzare la comunicazione sui farmaci in pazienti con insufficienza cardiaca.	Una bassa HL è una barriera all'aderenza terapeutica; gli infermieri devono semplificare le istruzioni per prevenire riammissioni.
<i>Communication and health literacy in pediatric emergency: the perspective of the nursing team</i>	Adélia Karla Falcão Soares et al. (2024)	Studio qualitativo. Include 32 infermieri.	Esplorare la prospettiva del team infermieristico sulla HL nell'emergenza pediatrica.	In emergenza la HL è un fattore di sicurezza; la comunicazione deve essere chiara e centrata sui genitori.

<i>Health literacy competencies of nursing students: a scoping review protocol</i>	Giampiera Bulfone et al. (2024)	Protocollo di scoping review.	Definire un protocollo aggiornato per mappare le competenze degli studenti	La ricerca continua a focalizzarsi sulla preparazione accademica come base per la pratica futura.
<i>Health Literacy and awareness of nurses and nursing students on fentanyl and drug abuse</i>	Francesco Pastore et al. (2025)	Studio osservazionale. Include 260 partecipanti tra infermieri e studenti infermieri.	Analizzare la consapevolezza su Fentanyl e abuso di droghe tramite la HL.	La HL è fondamentale per la sicurezza farmacologica e la prevenzione dei rischi in contesti critici.
<i>Alfabetizzazione digitale in un gruppo di pazienti onco-ematologici: l'esperienza del San Martino di Genova</i>	Beatrice Faccini et al. (Epicentro, 2025)	Studio descrittivo. Include 100 pazienti onco-ematologici.	Valutare il livello di alfabetizzazione digitale in pazienti fragili (onco-ematologici).	Evidenzia il ruolo dei professionisti nel supportare i pazienti nell'uso di strumenti digitali per la salute.

**Tabella 2.** Tabella di estrapolazione

**Tabella 3.** Diagramma di flusso



La ricerca bibliografica ha portato all'inclusione di 14 studi scientifici ritenuti pertinenti rispetto all'obiettivo della revisione narrativa. Gli articoli selezionati comprendono studi osservazionali, studi qualitativi e revisioni della letteratura che analizzano la conoscenza degli infermieri sulla Health Literacy, le barriere alla sua applicazione nella pratica clinica e l'impatto dell'alfabetizzazione sanitaria sugli esiti assistenziali.

Lo studio condotto da Nesari et al. (2019) è uno studio descrittivo trasversale che ha coinvolto 190 infermieri registrati operanti in contesti ospedalieri e nei servizi territoriali. La metodologia di ricerca prevedeva la somministrazione di un questionario validato, il Health Literacy Knowledge and Experience Survey (HL-KES), volto a valutare le conoscenze e l'esperienza degli infermieri in merito alla Health Literacy. L'obiettivo dello studio era esplorare il livello di conoscenza teorica e l'applicazione pratica del concetto di Health Literacy nella pratica infermieristica. I risultati hanno evidenziato che molti infermieri possiedono conoscenze limitate sulla Health Literacy e utilizzano raramente strumenti strutturati per la sua valutazione nei pazienti, in particolare per quanto riguarda lo screening, la valutazione dei materiali informativi e l'utilizzo della tecnica del teach-back. Inoltre, è emersa una limitata esperienza nell'applicazione delle pratiche di Health Literacy, soprattutto nell'uso di strumenti di valutazione, nella verifica della comprensione e nell'impiego di tecnologie per fornire informazioni sanitarie. Gli autori concludono che è necessario implementare programmi di formazione specifici per migliorare le competenze degli infermieri nella valutazione e nella promozione della Health Literacy [23].

Lo studio qualitativo condotto da Kim et al. (2020) ha coinvolto 16 infermieri con esperienza clinica nell'assistenza geriatrica. La ricerca è stata condotta mediante interviste semi-strutturate successivamente analizzate attraverso un processo di analisi tematica. L'obiettivo dello studio era esplorare le prospettive degli infermieri in merito all'educazione sanitaria e alla Health Literacy dei pazienti anziani. I risultati hanno evidenziato che gli infermieri incontrano diverse barriere nella comunicazione e nell'educazione sanitaria, legate non solo alle limitazioni cognitive e sensoriali dei pazienti anziani, ma anche ad atteggiamenti di resistenza al cambiamento, difficoltà di comprensione e ridotta partecipazione attiva. Inoltre, è emersa l'importanza del coinvolgimento dei caregiver, che possono sia facilitare sia ostacolare il processo educativo, e l'influenza di fattori socio-contestuali come il livello di istruzione, le

condizioni economiche e l'accesso alle informazioni. È stata inoltre sottolineata la necessità di utilizzare strategie comunicative adattate, come linguaggio semplificato, ripetizione delle informazioni, utilizzo di supporti visivi e personalizzazione degli interventi educativi in base al livello di comprensione del paziente. Gli autori concludono che l'assistenza ai pazienti anziani richiede interventi educativi personalizzati e un maggiore supporto ai professionisti sanitari per migliorare l'efficacia della comunicazione e promuovere la Health Literacy [24].

Lo studio trasversale realizzato da Chang et al. (2020) ha coinvolto 400 infermieri registrati operanti in diversi contesti sanitari a Taiwan. La metodologia prevedeva la somministrazione di un questionario strutturato online, finalizzato a valutare le conoscenze degli infermieri sulla Health Literacy e le loro esperienze nella pratica clinica. L'obiettivo dello studio era analizzare il livello di conoscenza e di esperienza della Health Literacy tra gli infermieri e identificare i fattori associati a tali competenze. I risultati hanno evidenziato che il livello di conoscenza della Health Literacy è complessivamente limitato, con una percentuale media di risposte corrette pari al 51%. Inoltre, molti infermieri utilizzano raramente strumenti di screening per valutare la Health Literacy dei pazienti e fanno un uso limitato di tecnologie e materiali educativi avanzati. È emerso che fattori quali il livello di istruzione, gli anni di esperienza lavorativa, il ruolo professionale e la partecipazione a programmi di formazione influenzano significativamente le conoscenze e le esperienze relative alla Health Literacy. Gli autori concludono che la formazione e l'educazione continua rappresentano elementi fondamentali per migliorare le competenze degli infermieri e promuovere l'integrazione della Health Literacy nella pratica clinica [25].

Lo studio trasversale condotto da Kritsotakis et al. (2021) ha coinvolto 200 infermieri e assistenti infermieristici operanti in strutture ospedaliere in Grecia, corrispondenti al numero di questionari restituiti. La ricerca è stata realizzata mediante questionari autosomministrati che includevano strumenti validati per la valutazione della eHealth Literacy (eHEALS) e dell'ambiente di lavoro infermieristico (PES-NWI). L'obiettivo dello studio era descrivere i livelli di eHealth Literacy tra gli infermieri ed esplorare la sua associazione con l'ambiente di pratica infermieristica. I risultati hanno evidenziato che livelli più elevati di eHealth Literacy sono associati a specifiche dimensioni dell'ambiente lavorativo, in particolare alle relazioni collaborative tra infermieri e medici

e alla partecipazione degli infermieri alle attività e decisioni ospedaliere. È emerso inoltre che, nonostante livelli relativamente elevati di eHealth Literacy, gli infermieri riportano difficoltà nel distinguere informazioni sanitarie affidabili da quelle non attendibili reperite online. Gli autori concludono che il miglioramento dell'ambiente lavorativo e del coinvolgimento professionale può favorire lo sviluppo delle competenze digitali degli infermieri [26].

Lo studio descrittivo con analisi correlazionale condotto da Yang et al. (2022) ha coinvolto 180 infermieri clinici operanti in tre ospedali universitari in Corea del Sud. La metodologia di ricerca prevedeva la somministrazione di questionari standardizzati per valutare le competenze di Health Literacy degli infermieri e la qualità delle cure centrate sul paziente. L'obiettivo dello studio era analizzare la relazione tra le competenze di Health Literacy degli infermieri e la qualità dell'assistenza erogata. I risultati hanno evidenziato una correlazione positiva e significativa tra competenze di Health Literacy e patient-centered care. Inoltre, l'analisi di regressione ha mostrato che livelli più elevati di competenza in Health Literacy sono associati a una maggiore qualità dell'assistenza centrata sul paziente, con un modello che spiega il 36% della varianza. Gli autori concludono che lo sviluppo delle competenze di Health Literacy tra gli infermieri può contribuire a migliorare significativamente la qualità dell'assistenza sanitaria e promuovere un approccio maggiormente centrato sul paziente [27].

La revisione integrativa condotta da Hogan et al. (2023) ha analizzato 9 studi scientifici riguardanti la valutazione della Health Literacy nei pazienti adulti ricoverati in contesto ospedaliero. La metodologia prevedeva una revisione della letteratura condotta su quattro database, con l'obiettivo di identificare le modalità utilizzate dagli infermieri per valutare i bisogni di Health Literacy dei pazienti. I risultati hanno evidenziato che la valutazione della Health Literacy viene frequentemente effettuata in modo soggettivo, con una tendenza degli infermieri a sovrastimare il livello di comprensione dei pazienti. Inoltre, sono emersi tre principali ambiti critici: l'uso diffuso delle "universal precautions" al posto di strumenti di screening, le difficoltà comunicative legate al linguaggio e al tempo disponibile, e la scarsa adozione sistematica di strumenti validati. Gli autori concludono che è necessario migliorare la formazione degli infermieri e integrare strategie strutturate di valutazione della Health Literacy per favorire una comunicazione più efficace, una migliore pianificazione della dimissione e una riduzione degli esiti clinici negativi [28].

La scoping review realizzata da Wilandika et al. (2023) ha incluso 14 studi riguardanti il ruolo degli infermieri nella promozione della Health Literacy. L'obiettivo della ricerca era descrivere il ruolo degli infermieri nella promozione della Health Literacy e identificare i fattori determinanti che influenzano l'alfabetizzazione sanitaria nella pratica infermieristica. I risultati hanno evidenziato che gli infermieri svolgono un ruolo fondamentale nella promozione della Health Literacy, agendo come caregiver, educatori e facilitatori, supportando i pazienti nell'accesso, nella comprensione, nella valutazione e nell'utilizzo delle informazioni sanitarie. Inoltre, è emerso che diversi fattori, tra cui caratteristiche sociodemografiche, livello di istruzione, esperienza lavorativa e accesso alle informazioni, influenzano i livelli di Health Literacy.

Gli autori concludono che il successo degli interventi di Health Literacy dipende anche dal supporto organizzativo, dalla formazione professionale e dalla capacità degli infermieri di integrare strategie educative nella pratica clinica [29].

La revisione sistematica condotta da Butayeva et al. (2023) ha incluso 15 studi randomizzati controllati, per un totale di 3556 partecipanti affetti da diabete mellito di tipo 2, con l'obiettivo di valutare l'efficacia degli interventi basati sulla Health Literacy sul controllo glicemico e sulle capacità di autogestione della malattia. Gli studi analizzati risultano differenti per tipologia di intervento, durata e contesto assistenziale, con programmi educativi compresi tra 3 e 12 mesi e interventi erogati da diverse figure professionali, tra cui infermieri, educatori diabetologici e operatori di comunità. Per quanto riguarda il controllo glicemico, quasi la totalità degli studi (14 su 15) ha evidenziato un miglioramento significativo dei livelli di emoglobina glicata (HbA1c) a seguito degli interventi di Health Literacy. La maggiore riduzione osservata, pari al 3,4%, è stata ottenuta mediante un intervento individuale condotto da infermieri in ambito ospedaliero, suggerendo una maggiore efficacia degli interventi personalizzati e contestualizzati. Inoltre, gli interventi infermieristici si sono dimostrati particolarmente efficaci nel migliorare il controllo glicemico, soprattutto nei pazienti con livelli iniziali di HbA1c più elevati.

Per quanto concerne il self-management, nove studi hanno valutato tale outcome, evidenziando nella maggior parte dei casi un miglioramento delle competenze di autogestione della malattia. In particolare, si osserva un incremento dei comportamenti di

autocura, dell'aderenza terapeutica, dell'attività fisica e delle capacità di problem solving. Parallelamente, gli interventi hanno determinato un aumento significativo delle conoscenze relative al diabete, evidenziando una correlazione positiva tra Health Literacy e comprensione della patologia. Ulteriori risultati indicano che interventi telefonici e domiciliari risultano efficaci nel migliorare l'aderenza al self-care, in particolare nei pazienti con maggiore durata di malattia. Nel complesso, i risultati della revisione evidenziano come gli interventi basati sulla Health Literacy rappresentino una strategia efficace per migliorare sia gli esiti clinici sia quelli comportamentali nei pazienti con diabete mellito di tipo 2, nonostante la variabilità metodologica degli studi inclusi. [30].

La revisione sistematica condotta da Brørs et al. (2023) ha incluso 14 pubblicazioni, per un totale di 3666 operatori sanitari, prevalentemente infermieri. Gli studi, per lo più di tipo trasversale, sono stati condotti in diversi contesti, principalmente in paesi non occidentali. I livelli di eHealth literacy sono risultati generalmente elevati, con punteggi medi alla scala eHEALS compresi tra 27,8 e 31,7 (range 8–40). In alcuni studi, tra il 59% e il 70% dei partecipanti presentava livelli elevati di eHealth literacy. Sono state inoltre riscontrate differenze statisticamente significative tra professioni, con punteggi medi più alti nei medici (30,7) rispetto agli infermieri (27,6). L'eHealth literacy risulta associata a variabili sociodemografiche e professionali, tra cui età, livello di istruzione, competenze informatiche e accesso alle tecnologie, oltre che a comportamenti di promozione della salute. Inoltre, tra i fattori associati, la cybercondria, definita come la ricerca eccessiva di informazioni sanitarie online, contribuisce a spiegare fino al 12% della variabilità dei livelli di eHealth literacy. Nel complesso, i risultati evidenziano buoni livelli di eHealth literacy tra gli operatori sanitari, sebbene influenzati da diversi fattori individuali e professionali [31].

Lo studio osservazionale trasversale condotto da van Driel et al. (2024) ha coinvolto 56 pazienti affetti da insufficienza cardiaca e ha analizzato la comunicazione relativa ai farmaci tra infermieri e pazienti. La metodologia prevedeva l'osservazione e l'analisi delle conversazioni cliniche registrate, con particolare attenzione al contenuto, allo stile comunicativo e all'iniziativa degli scambi, oltre alla valutazione del livello di Health Literacy dei pazienti. L'obiettivo dello studio era esaminare come avvengono le interazioni comunicative sui farmaci tra infermieri e pazienti con insufficienza cardiaca, considerando il ruolo della Health Literacy. I risultati hanno evidenziato che gli infermieri

tendevano a iniziare e dominare le conversazioni, spesso con uno stile monologico e focalizzato su aspetti informativi e tecnici della terapia. Sono emerse differenze tra pazienti con livelli diversi di Health Literacy: quelli con livelli più bassi esprimevano più frequentemente preoccupazioni ed emozioni legate ai farmaci, mentre partecipavano meno attivamente alle discussioni. Gli autori concludono che è necessario migliorare le strategie comunicative, promuovendo approcci più dialogici e centrati sul paziente, al fine di favorire una migliore comprensione e gestione della terapia, soprattutto nei pazienti con bassa Health Literacy [32].

Lo studio qualitativo condotto da Soares et al. (2024) ha coinvolto 32 infermieri operanti nei dipartimenti di emergenza pediatrica, con l'obiettivo di esplorare la prospettiva degli operatori riguardo al ruolo della Health Literacy nella comunicazione con i genitori dei pazienti pediatrici. La metodologia ha previsto interviste qualitative e attività partecipative, dalle quali sono emerse diverse tematiche rilevanti. Si evidenzia la presenza di barriere comunicative legate al contesto assistenziale, caratterizzato da tempi limitati, elevata complessità clinica e condizioni di ansia e paura nei bambini e nei caregiver. Ulteriori difficoltà risultano associate al livello di istruzione dei familiari e alla difficoltà degli operatori nel modulare il linguaggio in modo adeguato. Inoltre, emergono strategie comunicative efficaci, tra cui l'utilizzo di un linguaggio semplice e adattato, l'impiego di approcci ludici, come giochi, cartoni animati e gioco terapeutico, e l'uso di strumenti facilitanti quali pupazzi e la tecnica del teach-back, che favoriscono la comprensione e la partecipazione attiva di bambini e familiari. Lo studio sottolinea inoltre il ruolo centrale della famiglia nel processo assistenziale e l'importanza di una comunicazione empatica, chiara e personalizzata, supportata anche da elementi di comunicazione non verbale. In questo contesto, la Health Literacy emerge come un processo articolato che comprende l'accesso, la comprensione, la valutazione e l'applicazione delle informazioni sanitarie. Infine, i risultati evidenziano come i processi educativi e la formazione continua contribuiscano al miglioramento delle competenze comunicative, dell'empatia e delle abilità di Health Literacy degli operatori sanitari. Gli autori concludono che la Health Literacy rappresenta un elemento cruciale nella gestione delle situazioni di emergenza pediatrica [33].

Il protocollo di scoping review sviluppato da Bulfone et al. (2024) ha l'obiettivo di analizzare le competenze di Health Literacy tra gli studenti infermieri. La metodologia

prevede la conduzione di una scoping review secondo il framework di Arksey e O'Malley e le linee guida del Joanna Briggs Institute, attraverso una ricerca sistematica della letteratura. Lo studio mira a identificare le principali evidenze disponibili e le lacune relative allo sviluppo della Health Literacy nella formazione infermieristica. Gli autori sottolineano l'importanza di integrare tali competenze nei curricula per migliorare la preparazione dei futuri professionisti [34].

Lo studio osservazionale condotto da Pastore et al. (2025) ha coinvolto 157 partecipanti tra infermieri e studenti infermieri, con l'obiettivo di valutare il livello di Health Literacy e la consapevolezza riguardo ai rischi associati all'abuso di fentanyl e di altre sostanze. La metodologia ha previsto la somministrazione di un questionario strutturato, articolato in quattro aree: caratteristiche sociodemografiche, Health Literacy, conoscenze sulle dipendenze e conoscenze specifiche sul fentanyl. I risultati evidenziano un buon livello generale di conoscenza in merito agli effetti e all'uso clinico del fentanyl, nonché una diffusa consapevolezza del ruolo del naloxone nella gestione dell'overdose. Tuttavia, emergono alcune lacune, in particolare relative alle dosi letali, alla rilevabilità della sostanza e ad aspetti specifici della farmacologia. Non sono state riscontrate differenze statisticamente significative tra infermieri e studenti. L'analisi delle correlazioni ha evidenziato una relazione negativa tra livelli di Health Literacy e conoscenza della disponibilità delle sostanze e una correlazione positiva tra conoscenza dei farmaci e conoscenza delle modalità di assunzione. Nel complesso, i risultati indicano che livelli più elevati di Health Literacy non si associano necessariamente a una maggiore conoscenza specifica, evidenziando la necessità di interventi formativi mirati e orientati alla pratica clinica [35].

Infine, lo studio osservazionale trasversale condotto da Faccini et al. (2025) ha analizzato 100 pazienti onco-ematologici seguiti presso l'Ospedale San Martino di Genova. La metodologia prevedeva la somministrazione di questionari validati per valutare il livello di alfabetizzazione digitale (IT-eHEALS) e la soddisfazione per il trattamento ricevuto.

L'obiettivo dello studio era valutare l'associazione tra alfabetizzazione digitale alla salute e soddisfazione per il trattamento ricevuto. I risultati hanno evidenziato una relazione tra le due variabili, sebbene non statisticamente significativa, probabilmente a causa della dimensione del campione. È emerso inoltre che i pazienti più giovani presentano livelli

più elevati di alfabetizzazione digitale e maggiore soddisfazione, e che la comunicazione con il personale infermieristico è significativamente associata al livello di alfabetizzazione digitale. Gli autori concludono che l'alfabetizzazione digitale rappresenta un elemento rilevante per migliorare l'esperienza assistenziale e sottolineano l'importanza di promuovere interventi educativi mirati, soprattutto nei pazienti più anziani [36].

### **3.4 Discussione**

La presente revisione narrativa della letteratura ha analizzato diversi studi finalizzati a valutare la conoscenza, la percezione e l'applicazione della Health Literacy nella pratica infermieristica, con particolare attenzione al ruolo degli infermieri nella promozione dell'alfabetizzazione sanitaria e al suo impatto sugli esiti assistenziali. Dall'analisi della letteratura emergono alcuni temi ricorrenti relativi al livello di conoscenza degli infermieri sulla Health Literacy, alle barriere alla sua applicazione nella pratica clinica, al ruolo degli infermieri nella promozione dell'alfabetizzazione sanitaria e all'impatto della HL sugli esiti assistenziali.

Un primo aspetto rilevante emerso dalla letteratura riguarda il livello di conoscenza degli infermieri sulla Health Literacy. Lo studio condotto da Nesari et al. evidenzia come molti infermieri presentino una conoscenza limitata del concetto di Health Literacy e utilizzino raramente strumenti strutturati per la sua valutazione nella pratica clinica. Inoltre, lo studio sottolinea come i professionisti sanitari tendano spesso a sovrastimare la capacità di comprensione dei pazienti, basandosi principalmente sull'intuizione clinica piuttosto che su strumenti di valutazione validati [23]. Risultati simili emergono anche dallo studio condotto da Chang et al., che ha analizzato il livello di conoscenza della Health Literacy tra gli infermieri operanti a Taiwan. In questo caso gli infermieri riconoscono l'importanza della Health Literacy nella pratica assistenziale, ma riportano una carenza di formazione specifica durante il percorso accademico e nei programmi di aggiornamento professionale [25]. Anche il protocollo di scoping review sviluppato da Bulfone et al. evidenzia l'importanza di integrare le competenze di Health Literacy nei programmi di formazione universitaria degli studenti infermieri, sottolineando come la

preparazione accademica rappresenti un elemento fondamentale per lo sviluppo di competenze comunicative efficaci nella pratica clinica [34].

Un secondo tema che emerge dagli studi analizzati riguarda le difficoltà che gli infermieri incontrano nell'applicazione della Health Literacy nella pratica clinica. La revisione integrativa condotta da Hogan et al. evidenzia che la valutazione della Health Literacy nei pazienti ricoverati viene spesso effettuata in modo soggettivo, basandosi sull'esperienza clinica dei professionisti piuttosto che sull'utilizzo di strumenti standardizzati. Questo approccio può limitare l'identificazione dei pazienti con livelli ridotti di alfabetizzazione sanitaria e ridurre l'efficacia degli interventi educativi [28].

Le difficoltà comunicative emergono in modo particolare in alcuni contesti assistenziali specifici. Lo studio qualitativo condotto da Kim e Oh ha evidenziato come l'educazione sanitaria dei pazienti anziani possa risultare particolarmente complessa a causa delle limitazioni cognitive e sensoriali tipiche della popolazione geriatrica. In questi casi diventa fondamentale adattare le strategie comunicative e coinvolgere attivamente i caregiver nel processo educativo [24]. Analogamente, lo studio qualitativo condotto da Soares et al. ha analizzato la comunicazione nel contesto dell'emergenza pediatrica, evidenziando come la comprensione delle informazioni sanitarie da parte dei genitori rappresenti un elemento essenziale per garantire la sicurezza delle cure e favorire una partecipazione attiva nel processo decisionale [33].

Un ulteriore aspetto emerso dalla letteratura riguarda il ruolo centrale degli infermieri nella promozione della Health Literacy. La scoping review condotta da Wilandika et al. evidenzia come gli infermieri svolgano un ruolo fondamentale nel supportare l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti attraverso attività di educazione sanitaria, comunicazione terapeutica e supporto alla gestione delle malattie croniche [29]. In linea con questi risultati, lo studio correlazionale condotto da Yang et al. mostra come livelli più elevati di competenza in Health Literacy tra gli infermieri siano associati a una maggiore capacità di fornire cure centrate sul paziente e di instaurare relazioni terapeutiche più efficaci [27]. Questi risultati suggeriscono che la Health Literacy non rappresenta solamente una competenza del paziente, ma costituisce anche una competenza professionale fondamentale per gli operatori sanitari.

La revisione ha inoltre evidenziato la crescente importanza della dimensione digitale della Health Literacy. Lo studio condotto da Kritsotakis et al. ha analizzato il livello di eHealth Literacy tra gli infermieri e la sua relazione con l'ambiente di lavoro. I risultati evidenziano che le competenze digitali rappresentano un elemento sempre più rilevante nella pratica infermieristica contemporanea e che ambienti di lavoro caratterizzati da un clima organizzativo positivo e da adeguato supporto tecnologico favoriscono lo sviluppo di tali competenze [26]. Anche la revisione sistematica condotta da Brørs et al. evidenzia una significativa variabilità nelle competenze digitali tra i professionisti sanitari, sottolineando la necessità di programmi di formazione continua per migliorare l'utilizzo delle tecnologie digitali nella pratica clinica [31]. Allo stesso modo, lo studio descrittivo condotto da Faccini et al. evidenzia come molti pazienti fragili, in particolare quelli affetti da patologie onco-ematologiche, possano incontrare difficoltà nell'utilizzo delle tecnologie digitali per la gestione della salute, rendendo necessario il supporto da parte dei professionisti sanitari [36].

Un altro tema rilevante riguarda l'impatto della Health Literacy sugli esiti clinici. La revisione sistematica condotta da Butayeva et al. evidenzia come interventi educativi mirati a migliorare la Health Literacy possano favorire un migliore controllo glicemico nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 e migliorare la capacità di autogestione della malattia [30]. Allo stesso modo, lo studio osservazionale condotto da van Driel et al. ha evidenziato come livelli ridotti di Health Literacy possano rappresentare una barriera alla comprensione delle informazioni farmacologiche nei pazienti con insufficienza cardiaca, aumentando il rischio di errori nella gestione della terapia e di riammissioni ospedaliere [32].

Infine, alcuni studi inclusi nella revisione analizzano l'importanza della Health Literacy in contesti specifici della pratica infermieristica. Lo studio osservazionale condotto da Pastore et al. ha evidenziato come livelli più elevati di Health Literacy tra infermieri e studenti infermieri siano associati a una maggiore consapevolezza dei rischi legati all'abuso di sostanze come il fentanyl, sottolineando il ruolo della HL nella promozione della sicurezza farmacologica e nella prevenzione dei comportamenti a rischio [35].

Nel complesso, gli studi analizzati evidenziano come la Health Literacy rappresenti un elemento fondamentale nella pratica infermieristica contemporanea, in quanto influenza

diversi aspetti dell'assistenza sanitaria, tra cui la comunicazione con i pazienti, la qualità della relazione terapeutica, la gestione delle patologie croniche e l'utilizzo delle tecnologie digitali in ambito sanitario.

## **Conclusioni**

L'analisi dei quattordici studi inclusi evidenzia come la Health Literacy rappresenti un elemento sempre più rilevante nel contesto dell'assistenza sanitaria contemporanea, in quanto influisce direttamente sulla capacità dei pazienti di comprendere le informazioni sanitarie, partecipare attivamente ai processi decisionali e gestire in modo autonomo la propria salute.

Dalla revisione della letteratura emerge che gli infermieri riconoscono l'importanza della Health Literacy nella pratica clinica, in particolare per quanto riguarda la comunicazione con il paziente, l'educazione sanitaria e la promozione dell'autogestione delle patologie croniche. Tuttavia, diversi studi evidenziano come le conoscenze teoriche e le competenze operative relative alla Health Literacy non siano ancora pienamente sviluppate tra i professionisti sanitari. In alcuni casi, infatti, gli infermieri tendono a valutare la comprensione delle informazioni da parte dei pazienti basandosi prevalentemente sull'esperienza clinica o sull'intuizione professionale piuttosto che sull'utilizzo di strumenti strutturati di valutazione della Health Literacy [23,28].

I risultati analizzati suggeriscono inoltre che livelli adeguati di Health Literacy possono contribuire a migliorare gli esiti di salute, favorendo una maggiore aderenza terapeutica, una migliore gestione delle patologie croniche e una riduzione degli errori nella gestione delle terapie farmacologiche. In questo contesto, l'infermiere assume un ruolo centrale come facilitatore della comprensione delle informazioni sanitarie e come promotore dell'empowerment del paziente, contribuendo a rendere il percorso assistenziale più accessibile, comprensibile e centrato sui bisogni della persona [27,29,30].

Un ulteriore aspetto emerso dalla letteratura riguarda la crescente rilevanza della dimensione digitale della Health Literacy. Diversi studi evidenziano infatti come lo sviluppo delle competenze digitali sia diventato fondamentale per favorire l'accesso alle informazioni sanitarie e supportare il processo decisionale dei pazienti. In questo scenario, gli infermieri svolgono un ruolo chiave nel supportare i pazienti nell'utilizzo delle tecnologie digitali e nel favorire un utilizzo consapevole delle informazioni sanitarie disponibili online [26,31,36].

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda il concetto di Organizational Health Literacy (OHL), che sottolinea come non solo le competenze individuali dei pazienti, ma anche l'organizzazione dei servizi sanitari possa influenzare la comprensione e l'utilizzo delle informazioni sanitarie. In linea con questa prospettiva, uno studio trasversale condotto in Italia su infermieri e coordinatori infermieristici ha evidenziato che le organizzazioni sanitarie implementano in modo discreto i principi di alfabetizzazione sanitaria organizzativa e che esiste una correlazione positiva tra tali principi e la qualità assistenziale percepita dai professionisti sanitari. I risultati suggeriscono che il rafforzamento dell'Organizational Health Literacy dovrebbe rappresentare una priorità per le organizzazioni sanitarie al fine di migliorare l'accessibilità delle informazioni e la qualità dei servizi offerti ai cittadini [37].

Nonostante i risultati emersi, la presente revisione presenta alcuni limiti. In primo luogo, il numero relativamente limitato di studi inclusi e l'eterogeneità dei disegni di studio analizzati possono rendere più complesso il confronto diretto tra i risultati delle diverse ricerche. Inoltre, la ricerca bibliografica è stata condotta utilizzando un numero limitato di banche dati e includendo esclusivamente articoli pubblicati in lingua inglese e italiana, fattori che potrebbero aver determinato l'esclusione di ulteriori evidenze scientifiche rilevanti.

Alla luce di quanto emerso, risulta evidente la necessità di promuovere una maggiore integrazione della Health Literacy nei percorsi assistenziali e nei programmi di formazione infermieristica. Rafforzare le competenze comunicative ed educative degli infermieri, favorire l'utilizzo di strumenti di valutazione della Health Literacy e promuovere organizzazioni sanitarie più accessibili e comprensibili rappresentano strategie fondamentali per migliorare la qualità delle cure e ridurre le disuguaglianze in salute.

In conclusione, la Health Literacy rappresenta una competenza chiave per la professione infermieristica contemporanea. Il suo sviluppo, sia a livello individuale sia a livello organizzativo, può contribuire in modo significativo a migliorare la qualità dell'assistenza, favorire la partecipazione attiva dei pazienti ai processi decisionali e promuovere un sistema sanitario più equo, efficace e centrato sulla persona.

## Fonti bibliografiche

1. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and Responding to Health Literacy as a Social Determinant of Health. *Annu Rev Public Health*. 2021 Apr 1;42:159-173. doi: 10.1146/annurev-publhealth-090419-102529. Epub 2021 Oct 9. PMID: 33035427.
2. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
3. OECD. (2016). *Skills Matter: Further Results from the Survey of Adult Skills*. OECD Skills Studies, OECD Publishing, Paris.
4. World Health Organization (WHO). (2013). *Health Literacy. The solid facts*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
5. Institute of Medicine (IOM). (2004). *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
6. World Health Organization (WHO). (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: Commission on Social Determinants of Health.
7. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (FNOPI). (2019). *Codice Deontologico dell'Infermiere*. Roma: FNOPI.
8. Norman CD, Skinner HA. eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *J Med Internet Res*. 2006 Jun 16;8(2):e9. doi: 10.2196/jmir.8.2.e9. PMID: 16867972; PMCID: PMC1550701.
9. Lee J, Lee EH, Chae D. eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties. *J Med Internet Res*. 2021 Nov 15;23(11):e30644. doi: 10.2196/30644. PMID: 34779781; PMCID: PMC8663713.
10. Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2023 Jan 30;25:e40778. doi: 10.2196/40778. PMID: 36716080; PMCID: PMC9926349.
11. Pelizzari N, Covolo L, Ceretti E, Fiammenghi C, Gelatti U. Defining, assessing, and implementing organizational health literacy: barriers, facilitators, and tools - a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2025 Apr 25;25(1):599. doi: 10.1186/s12913-025-12775-w. PMID: 40275360; PMCID: PMC12023684.

12. Bremer D, Klockmann I, Jaß L, Härter M, von dem Knesebeck O, Lüdecke D. Which criteria characterize a health literate health care organization? - a scoping review on organizational health literacy. *BMC Health Serv Res.* 2021 Jul 6;21(1):664. doi: 10.1186/s12913-021-06604-z. PMID: 34229685; PMCID: PMC8259028.
13. De Caro W, Caranzetti MV, Capriati I, Alicastro MG, Angelini S, Dionisi S, Marucci AR, Lancia L, Sansoni J. Il concetto di Health Literacy e la sua importanza per la professione infermieristica [The concept of Health Literacy and its importance for nursing]. *Prof Inferm.* 2015 Jul-Sep;68(3):133-42. Italian. doi: 10.7429/pi.2015.683133. PMID: 26749544.
14. Marangione E., Consolo L. La percezione degli infermieri della Health Literacy *Rivista L'infermiere* n°1- 2019
15. Grabeel KL, Burton SE, Heidel RE, Chamberlin SM, Wilson AQ. Utilizing the Newest Vital Sign (NVS) to Assess Health Literacy at a Regional Academic Medical Center's Family Medicine Clinic. *J Patient Exp.* 2023 Dec 11;10:23743735231219361. doi: 10.1177/23743735231219361. PMID: 38106340; PMCID: PMC10722918.
16. 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 Ist Super Sanità* [Internet]. 2017 Oct. 4 [cited 2026 Feb. 19];53(3):205-12. Available from: <https://annali.iss.it/index.php/anna/article/view/527>
17. Talevski J, Wong Shee A, Rasmussen B, Kemp G, Beauchamp A. Teach-back: A systematic review of implementation and impacts. *PLoS One.* 2020 Apr 14;15(4):e0231350. doi: 10.1371/journal.pone.0231350. PMID: 32287296; PMCID: PMC7156054.
18. Cabezas MF, Nazar G, Ranchor AV, Annema C. The Effect of Health Literacy Interventions on Self-management in Chronic Diseases: A Systematic Review. *Ann Behav Med.* 2025 Jan 4;59(1): kaaf073. doi: 10.1093/abm/kaaf073. PMID: 41176327; PMCID: PMC12579557.
19. Magi CE, Bambi S, Rasero L, Longobucco Y, El Aoufy K, Amato C, Vellone E, Bonaccorsi G, Lorini C, Iovino P. Health Literacy and Self-Care in Patients with

- Chronic Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. *Healthcare (Basel)*. 2024 Mar 31;12(7):762. doi: 10.3390/healthcare12070762. PMID: 38610184; PMCID: PMC11011384.
20. Boyle J, Speroff T, Worley K, Cao A, Goggins K, Dittus RS, Kripalani S. Low Health Literacy Is Associated with Increased Transitional Care Needs in Hospitalized Patients. *J Hosp Med*. 2017 Nov;12(11):918-924. doi: 10.12788/jhm.2841. Epub 2017 Sep 20. PMID: 29091980.
  21. Rababah JA, Al-Hammouri MM, Radaideh A. The association between health literacy and readiness for hospital discharge among family caregivers of acute myocardial infarction patients. *Appl Nurs Res*. 2025 Jun; 83:151950. doi: 10.1016/j.apnr.2025.151950. Epub 2025 Mar 29. PMID: 40473352.
  22. Topham EW, Bristol A, Luther B, Elmore CE, Johnson E, Wallace AS. Caregiver Inclusion in IDEAL Discharge Teaching: Implications for Transitions from Hospital to Home. *Prof Case Manag*. 2022 Jul-Aug 01;27(4):181-193. doi: 10.1097/NCM.0000000000000563. PMID: 35617533; PMCID: PMC9177052.
  23. Nesari M, Olson JK, Nasrabadi AN, Norris C. Registered Nurses' Knowledge of and Experience with Health Literacy. *Health Lit Res Pract*. 2019 Dec 5;3(4):e268-e279. doi: 10.3928/24748307-20191021-01. PMID: 31893259; PMCID: PMC6901361.
  24. Kim MY, Oh S. Nurses' Perspectives on Health Education and Health Literacy of Older Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 4;17(18):6455. doi: 10.3390/ijerph17186455. PMID: 32899759; PMCID: PMC7558471.
  25. Chang YW, Li TC, Chen YC, Lee JH, Chang MC, Huang LC. Exploring Knowledge and Experience of Health Literacy for Chinese-Speaking Nurses in Taiwan: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 19;17(20):7609. doi: 10.3390/ijerph17207609. PMID: 33086759; PMCID: PMC7589847.
  26. Kritsotakis G, Andreadaki E, Linardakis M, Manomenidis G, Bellali T, Kostagiolas P. Nurses' ehealth literacy and associations with the nursing practice environment. *Int Nurs Rev*. 2021 Sep;68(3):365-371. doi: 10.1111/inr.12650. Epub 2021 May 18. PMID: 34004022.
  27. Yang Y. Effects of health literacy competencies on patient-centered care among nurses. *BMC Health Serv Res*. 2022 Sep 19;22(1):1172. doi: 10.1186/s12913-022-08550-w. PMID: 36123686; PMCID: PMC9484165.

28. Hogan A, Hughes L, Coyne E. Nurses' assessment of health literacy requirements for adult inpatients: An integrative review. *Health Promot J Austr.* 2024 Apr;35(2):504-517. doi: 10.1002/hpja.780. Epub 2023 Jul 13. PMID: 37443427.
29. Wilandika A, Pandin MGR, Yusuf A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Front Public Health.* 2023 Aug 16; 11:1022803. doi: 10.3389/fpubh.2023.1022803. PMID: 37663836; PMCID: PMC10469320.
30. Butayeva J, Ratan ZA, Downie S, Hosseinzadeh H. The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *J Diabetes.* 2023 Sep;15(9):724-735. doi: 10.1111/1753-0407.13436. Epub 2023 Jul 5. PMID: 37407516; PMCID: PMC10509520.
31. Brørs G, Larsen MH, Hølvold LB, Wahl AK. eHealth literacy among hospital health care providers: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2023 Oct 24;23(1):1144. doi: 10.1186/s12913-023-10103-8. PMID: 37875882; PMCID: PMC10599073.
32. van Driel AG, Maghroudi E, van der Klis A, de Heide J, van Hooft S, van Staa A, Jaarsma T. Considering health literacy in communication about medications between nurses and patients with heart failure: A cross-sectional observational study. *Patient Educ Couns.* 2025 Jun; 135:108709. doi: 10.1016/j.pec.2025.108709. Epub 2025 Feb 20. PMID: 40010058.
33. Soares AKF, Linhares FMP, Barros MDS, Silva-Rodrigues FM, Pimenta EAG, Carvalho QGDS, Coriolano-Marinus MWL. Communication and health literacy in pediatric emergency: nursing team's perspective. *Rev Esc Enferm USP.* 2025 Jun 6;59:e20240294. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0294en. PMID: 40488397; PMCID: PMC12172668.
34. Bulfone G, Bressan V, Zerilli I, Mazzotta R, Favara G, Magnano San Lio R, Barchitta M, Agodi A. Nursing students' Health Literacy skills: a scoping review protocol for driving research. *BMJ Open.* 2024 Feb 20;14(2):e075682. doi: 10.1136/bmjopen-2023-075682. PMID: 38382950; PMCID: PMC10882316.
35. Pastore F, Basho F, Domenicone E, Domeneck L, Litta A. Health Literacy and awareness of nurse and nursing students on fentanyl and drug abuse. *Psychiatr Danub.* 2025 Sep;37(Suppl 1):351-355. PMID: 40982850.

36. Faccini B, Mannucci M, Gambino A, Russotto E, Spataro P. Indagine sull'associazione tra livello di alfabetizzazione digitale alla salute e soddisfazione per il trattamento ricevuto, in pazienti onco-ematologici in cura presso l'Ospedale San Martino di Genova, 2022. *Boll Epidemiol Naz* 2025;6(1):22-29.
37. Franceschini G, D'Angelo G, Stante S, Mezzadri C, Tesei M, Pignani V, et al. Percezione degli infermieri italiani sull'alfabetizzazione sanitaria organizzativa e sulla qualità assistenziale: studio trasversale. *FNOPI – Infermiere*<sup>3</sup>. 2025.