

Guglielmo Bonaccorsi, Chiara Lorini

L'alfabetizzazione sanitaria entra negli obiettivi strategici del piano sanitario decennale USA. Non solo come strumento di crescita degli individui ma anche come doveroso impegno delle organizzazioni sanitarie.

**Nell'estate dello scorso anno, il *Department of Health and Human Services (HHS)* degli Stati Uniti ha ufficialmente pubblicato [Healthy People 2030](#), il quinto piano decennale della nazione che definisce principi, obiettivi e azioni tesi a migliorare la salute di tutti gli americani identificando le priorità di salute pubblica per gli individui, le organizzazioni e le comunità in tutto il territorio della Confederazione. Sembra che qualcosa stia decisamente trasformandosi anche in tale ambito culturale, da sempre rigidamente individualista e centrato su una logica di cure prestazionali piuttosto che di presa in carico, con la riscoperta di alcuni valori collettivi che sembravano perduti per sempre, soprattutto nell'epopea trumpista[1].**

**Nella declaratoria dei principi fondamentali su cui il programma si basa, infatti, compaiono termini che indirizzano a una chiara *vision* di salute pubblica:** si afferma che la salute e il benessere di tutte le persone e le comunità sono essenziali per una società prospera ed equa; che la promozione della salute e del benessere e la prevenzione delle malattie sono iniziative congiunte che abbracciano le dimensioni della salute fisica, mentale e sociale; che investire per raggiungere il pieno potenziale di salute e benessere per tutti fornisce benefici preziosi alla società. Parole e concetti che sembrano quasi un New Deal nella politica sanitaria statunitense, ancora più evidente quando si afferma che “per raggiungere la salute e il benessere è necessario eliminare le disparità sanitarie, raggiungere l'equità sanitaria e raggiungere l'alfabetizzazione sanitaria ( [Increase the health literacy of the population – HC/HIT-R01](#)).”

**Ci siamo: la HL (Health Literacy) entra decisamente, con autorevolezza, nel panorama sanitario US e non solo nella dimensione individuale** - laddove era già presente in forme e modi simili, seppur con evidenti distinguo, a quelli europei e australiani - ma soprattutto in quella organizzativa, che rappresenta un deciso salto di qualità nella direzione che già Parker affermava utile: ovvero, il passaggio da un cittadino “costretto” a decifrare il complesso mondo delle organizzazioni sanitarie alla ricerca della risposta giusta e appropriata, verso un'organizzazione che si fa carico della complessità dei bisogni del cittadino e che eroga la giusta prestazione/servizio non sulla base della diversa possibilità di accesso (spesso determinata da variabili socioeconomiche che aggiungono discriminazione e

diseguaglianza a bisogni di salute più o meno ben espressi), bensì sulla corretta valutazione del carico socioassistenziale reale e, così facendo, contribuisce a ridurre il gap che determinanti quali reddito e titolo di studio generalmente scavano in profondità.

È in tale cornice concettuale che due definizioni distinte di HL, prese in prestito dallo [U.S. Department of Health and Human Services](#), vengono dunque espresse:

- **La HL personale** è la capacità, e il livello, dei singoli individui di reperire, comprendere e utilizzare informazioni e servizi per intraprendere decisioni inerenti alla propria e altrui salute; .
- **La HL organizzativa** è, di contro, il livello sviluppato dalle organizzazioni per consentire in maniera equa agli individui di reperire, comprendere e utilizzare informazioni e servizi per guidare le loro decisioni e azioni in materia di salute, per sé stessi e per gli altri.

**Quest'ultima definizione sottolinea come il livello di difficoltà e complessità delle informazioni sanitarie e dei servizi sanitari (dall'accesso al corretto utilizzo) svolga un ruolo cruciale nel determinare se le persone saranno in grado di compiere scelte appropriate e prendere decisioni efficaci.** L'inclusione dell'equità come imperativo di un'organizzazione sanitaria alfabetizzata in salute è particolarmente rilevante, e incoraggia le figure leader in sanità (medici e operatori che occupano ruoli chiave negli assetti manageriali) ad adottare un approccio di sistema per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria di tutti, dei cittadini con bisogni di salute così come dei professionisti della cura. In questo senso, può attuarsi e diffondersi un Health Literate Care Model come progresso dell'Expanded Chronic Care Model, che integra l'alfabetizzazione sanitaria tra le cosiddette precauzioni universali, partendo dal presupposto che tutti i cittadini possano avere difficoltà a comprendere le informazioni sulla salute e le modalità di accesso ai servizi sanitari, e promuovendo interazioni produttive tra professionisti e team di cure da un lato, e pazienti e le loro famiglie dall'altro.

**Ciò sembra essere sostenuto e rafforzato anche dalla nuova importanza e diffusione che i determinanti sociali della salute - le cosiddette cause delle cause - trovano in Healthy People 2030:** iniziare a trattare, o ridare vigore, peso ed importanza nel dibattito pubblico e nei key-messages per la popolazione generale, a una serie di tematiche che per troppo tempo sono state trascurate, quasi neglette, dall'amministrazione statunitense è ben delineato dall'inclusione specifica di alcuni di essi:

- alloggi, trasporti e quartieri sicuri;
- lotta a tutte le forme di discriminazione e violenza, in primis tutte le forme di disparità

- razziale;
- l'istruzione;
- la creazione di opportunità di lavoro e reddito;
- l'accesso a un'alimentazione fatta di cibi ad alta densità nutrizionale e bassa densità calorica;
- la generazione di opportunità di attività fisica, riconquistando spazi pubblici da destinare all'uso;
- l'attenzione a un ambiente outdoor in cui le matrici - in particolare aria e acqua - possano essere protette dal rischio inquinamento.

**Questi obiettivi sottolineano l'importanza che i determinanti "a monte" - non direttamente correlati all'assistenza sanitaria - esercitano**, e che di conseguenza debbono essere misurati, compresi e verso i quali realizzare azioni e interventi il cui effetto finale si riverbera nel miglioramento della salute individuale e collettiva, nonché nella riduzione delle disparità sanitarie.

Infine, e non per caso, uno specifico messaggio chiave è dedicato alla maturazione di competenze linguistiche e di alfabetizzazione: ecco che il richiamo alla HL è presente, e viene fatto rientrare in un ampio contesto, in cui l'agenda politica detta modi e tempi alle organizzazioni sanitarie, sperabilmente sempre più pubbliche, e a settori affini quali istruzione, trasporti, alloggi per agire proattivamente al fine di migliorare le condizioni delle persone nel proprio ambiente di vita. La sola promozione di scelte a favore della propria salute non eliminerà le disparità se non andrà di pari passo con una crescita culturale individuale e organizzativa di HL, sì da consentire a ogni portatore di interesse di parlare (e apprendere) una "lingua" comune in cui tutta la comunità possa riconoscersi nella dimensione di salute, tanto i rappresentanti "alti" del mondo delle istituzioni e delle professioni, quanto i singoli individui responsabilizzati e formati a tali scelte.

**Di fatto, anche in una cultura individualista come quella statunitense, si affaccia la consapevolezza che sistemi alfabetizzati - nel senso precedentemente descritto - sono in grado di coinvolgere i cittadini**, i pazienti e tutti gli attori protagonisti della società civile, al fine di perseguire e soddisfare qualità, prevenzione e obiettivi di auto-gestione, sebbene ancora in una prospettiva economicistica *value-based* (ovvero, il giusto valore a quanto si paga). Le nuove definizioni espresse da Healthy People 2030, che sottendono un deciso cambiamento di rotta nelle politiche sanitarie statunitensi, dovrebbero incoraggiare soprattutto i medici - ovvero le figure "alte" e con maggiori responsabilità di presa in carico e cura - a collaborare con il personale sanitario e non sanitario ad ogni livello, per accelerare gli sforzi delle loro organizzazioni tesi a soddisfare i bisogni di salute di *tutti* i loro assistiti.

Guglielmo Bonaccorsi e Chiara Lorini, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

## **Bibliografia**

1. Brach C, Harris LM. [Healthy People 2030 Health Literacy Definition Tells Organizations: Make Information and Services Easy to Find, Understand, and Use.](#) J GEN INTERN MED (2021)