

Chiara Lorini, Luigi Palmieri e Guglielmo Bonaccorsi

Il livello di istruzione è risultato un fattore predittivo importante per quanto riguarda la capacità di orientamento nel sistema sanitario, di comunicare con i medici e per le competenze in ambito vaccinale (maggiore il livello di istruzione, più elevate le abilità specifiche).

La prima survey europea sulla Health Literacy (HL) è stata condotta nel 2009-2012 in otto Paesi: è stata in questa occasione usata una metodologia di indagine solida, con un questionario a 47 item, successivamente replicata in altre nazioni europee e asiatiche. L'indagine ha confermato l'importanza dell'HL per la salute delle persone. Infatti, la survey europea e gli altri studi che ne sono seguiti hanno dimostrato che:

- una parte considerevole della popolazione generale presenta un livello di HL limitato;
- il livello di HL segue i gradienti sociali;
- un livello limitato di HL ha un impatto negativo in termini di comportamenti salutari, salute percepita e utilizzo dei servizi sanitari.

In conseguenza a questi primi risultati e facendo seguito alle raccomandazioni espresse dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel documento "Health Literacy. The solid facts" (2013), ove è stata richiamata la necessità di misurare con regolarità e con strumenti standardizzati la HL della popolazione e delle organizzazioni sanitarie, l'Ufficio Regionale OMS per l'Europa ha avviato l'iniziativa M-POHL (***Measuring Population and Organizational Health Literacy, M-POHL***) che ha previsto la costituzione di una rete d'azione per la misurazione routinaria della HL della popolazione e delle organizzazioni, e che vede attualmente coinvolti 28 Paesi.

L'Health Literacy Population Survey Project 2019-2021 (HLS19) è il primo progetto di M-POHL ed ha - appunto - lo scopo di misurare la HL della popolazione nel maggior numero possibile di stati membri della Regione Europea dell'OMS. Per rispondere a tale finalità, è stata condotta un'indagine in 17 paesi (Austria, Belgio, Bulgaria, Repubblica Ceca, Danimarca, Francia, Germania, Ungheria, Irlanda, Israele, Italia, Norvegia, Portogallo, Federazione Russa, Slovacchia, Slovenia, e Svizzera) **misurando non solo le competenze generali di HL** (la cosiddetta general Health Literacy che include le 4 dimensioni relative al trovare, comprendere, giudicare e applicare le informazioni sulla

salute), **ma anche alcune dimensioni specifiche**, fondamentali per rispondere alle sfide della sanità pubblica attuali e future, quali la capacità di orientarsi all'interno dei sistemi sanitari (*navigation HL*), le capacità di comunicare con il personale sanitario (*communicative HL*), di recuperare e comprendere le informazioni sanitarie da fonti digitali (*digital HL*), oltre alla misura dell'alfabetizzazione sanitaria vaccinale (*vaccine literacy/vaccine health literacy*).

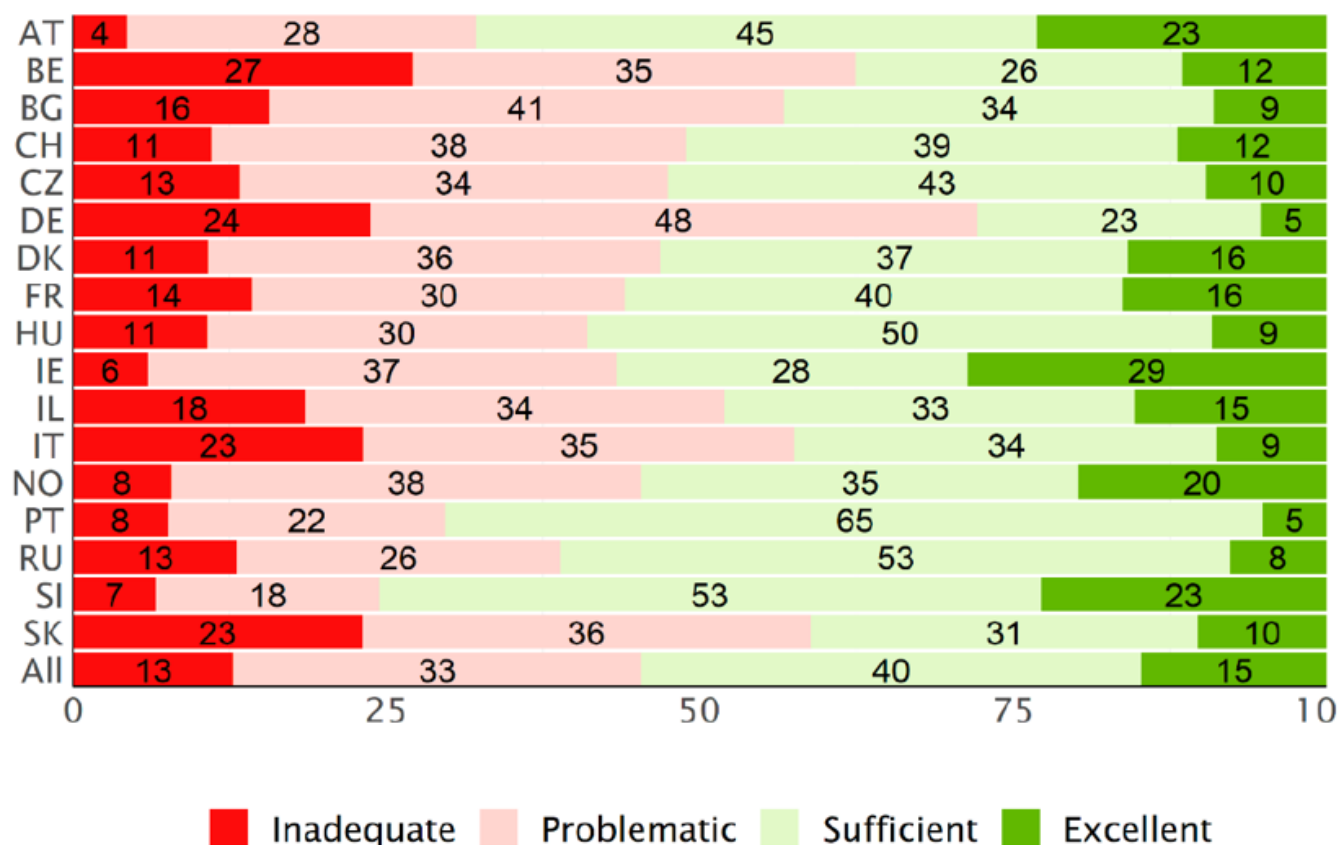
In totale, sono stati inclusi nella survey 42.445 persone di età pari o superiore a 18 anni e il campione rappresentativo della popolazione italiana consta di 3.500 persone. Per il confronto internazionale della general HL sono state utilizzate le risposte relative al questionario a 12 domande (HLS19-Q12) disponibile in tutti i paesi partecipanti. **Alcune attività sono risultate di particolare complessità per la popolazione, seppur con differenze nei vari paesi partecipanti [1].** In particolare:

- per quanto riguarda le competenze **generali (general HL)**, gli aspetti di maggiore difficoltà sono risultati giudicare le diverse opzioni di trattamento, proteggersi dalle malattie utilizzando le informazioni fornite dai mass media, trovare informazioni su come gestire i problemi di salute mentale;
- per quanto riguarda **l'orientamento nel sistema sanitario (navigation HL)**, le criticità maggiori riguardano il comprendere le informazioni inerenti alle riforme sanitarie, giudicare l'appropriatezza dei servizi sanitari, conoscere i diritti dei pazienti, giudicare l'estensione della copertura assicurativa sanitaria;
- in merito alla **comunicazione paziente-operatore sanitario (communicative HL)**, risulta particolarmente difficile ottenere dai medici abbastanza tempo per comunicare, così come esprimere opinioni e preferenze personali;
- relativamente alle **competenze digitali in tema di alfabetizzazione sanitaria (digital HL)**, le criticità più importanti concernono il giudicare l'affidabilità delle informazioni, giudicare se le informazioni offerte presentano interessi commerciali, utilizzare le informazioni per aiutare a risolvere un problema di salute;
- per ciò che attiene alle **competenze in ambito vaccinale (vaccine literacy)**, risulta particolarmente difficile giudicare di quali vaccinazioni si ha bisogno e trovare informazioni sulle vaccinazioni consigliate.

L'Italia presenta una percentuale più elevata di persone con HL inadeguata o problematica rispetto al pool complessivo (58% vs 46%), e presenta una situazione migliore solamente rispetto alla Germania (DE, 72%), al Belgio (BE, 62%) e alla Slovacchia (SK, 59%). Di contro, i Paesi nei quali il livello di HL generale è risultato più elevato (HL sufficiente o eccellente) sono risultati la Slovenia (SI, 76%) il Portogallo (PT, 70%) e

l'Austria (AT, 68%), mentre l'Irlanda presenta in assoluto la percentuale più alta di persone con HL eccellente (IE, 29%).

Figura 1: Percentuale di cittadini europei intervistati per livello categorico di HL generale misurato dallo strumento HLS19-Q12, per ciascun paese e la media per tutti i paesi (fonte: HLS19 Consortium)



Si conferma inoltre il gradiente socioeconomico della HL generale, in tutti i paesi che hanno partecipato alla survey: i sottogruppi con livelli di HL più bassi sono formati da persone con minori disponibilità economiche e che si percepiscono ad un livello più basso nella scala sociale. Il livello di istruzione è risultato un fattore predittivo importante per quanto riguarda la capacità di orientamento nel sistema sanitario, di comunicare con i medici e per le competenze in ambito vaccinale (maggiore il livello di istruzione, più elevate le abilità specifiche). Inoltre, le competenze digitali in tema di alfabetizzazione sanitaria sono risultate più elevate nella popolazione più giovane.

HL come determinante di salute

La survey ha previsto la raccolta di numerose informazioni inerenti a comportamenti e stili di vita (attività fisica, consumo di frutta e verdura, consumo di alcol, abitudine al fumo, indice di massa corporea), stato di salute percepito, limitazioni nelle attività dovute a problemi di salute, malattie/problemi di salute a lungo termine, utilizzo dei servizi sanitari. **La HL, sia intesa come general HL che nelle sue componenti specifiche, è risultata**

associata con numerosi aspetti tra quelli indagati, seppur - anche in questo caso - con differenze talora marcate tra i vari paesi partecipanti.

Raccomandazioni

Sulla base dei risultati della survey HLS19, M-POHL ha sviluppato una serie di raccomandazioni.

Per quanto riguarda la general HL:

- la politica sanitaria dovrebbe misurare e monitorare regolarmente la HL della popolazione investendo in survey periodiche, e dovrebbe attuare sistematicamente interventi per migliorare il livello di HL;
- gli interventi dovrebbero essere specificamente mirati ai gruppi a rischio con basso livello di HL, così da ridurre il *gap*;
- gli interventi per migliorare la HL dovrebbero concentrarsi su tutte le abilità (accesso, comprensione, valutazione e utilizzo delle informazioni) e nei vari domini (assistenza sanitaria, prevenzione delle malattie e promozione della salute) che la definiscono;
- nel progettare e realizzare interventi relativi a compiti e abilità specifiche, è opportuno dare priorità a quelli più difficili;
- la qualità delle informazioni sulla salute diffuse dai mass media deve essere migliorata;
- gli interventi per migliorare la HL in relazione alla salute mentale dovrebbero essere prioritari e supportati da ricerche specifiche.

Per quanto riguarda competenze specifiche di HL:

- la politica sanitaria dovrebbe sviluppare strategie per migliorare la comprensione e l'orientamento nel sistema sanitario delle persone, in particolare mettendo in atto interventi a livello sistemico e organizzativo per rendere i sistemi sanitari più facilmente utilizzabili e navigabili;
- gli interventi per migliorare la comunicazione degli operatori sanitari con i pazienti sono prioritari, con particolare riguardo all'incremento del tempo da dedicare alla comunicazione centrata sulla persona;
- per quanto riguarda la digital HL, dovrebbe essere favorita l'erogazione di informazioni sulla salute che siano facilmente accessibili, di alta qualità, affidabili, comprensibili, valutabili e applicabili;
- ulteriore priorità riguarda l'incremento della HL vaccinale, con un focus sullo sviluppo delle capacità di giudicare le informazioni sulle vaccinazioni migliorandone affidabilità e comunicazione.

La prossima survey europea di popolazione è prevista nel 2024, mentre sono in fase di realizzazione le survey dedicate alla misura del livello di HL organizzativa degli ospedali e dell'assistenza primaria.

Nel frattempo, il Consiglio d'Europa - Human Rights and Biomedicine - sta elaborando una guida sulla HL rivolta ai decisori politici e a coloro che forniscono servizi sanitari (decision-makers e health providers) per sostenere lo sviluppo di sistemi sanitari più accessibili e inclusivi e per migliorare la politica, la ricerca e la pratica in materia di HL come parte dell'agenda sui diritti umani [2]

Chiara Lorini - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

Luigi Palmieri - Dipartimento Malattie Cardiovascolari, Endocrino-metaboliche e Invecchiamento, Istituto Superiore della Sanità

Guglielmo Bonaccorsi - Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

Bibliografia

1. The HLS19 Consortium of the WHO Action Network M-POHL (2021): Short Summary of the International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL. Austrian National Public Health Institute, Vienna
2. Council of Europe. Guide to health literacy.
[https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-to-health-literacy#%22128387839%22:\[0\]](https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-to-health-literacy#%22128387839%22:[0])
}