

Migliorare l'*health literacy* per ridurre le disuguaglianze di salute

Sommario: settembre 2015

La Public Health England

Public Health England ha lo scopo di proteggere e migliorare la salute e il benessere della nazione e di ridurre le disuguaglianze di salute. E lo fa attraverso la ricerca scientifica, la preparazione e il lavoro di alta qualità, il sostegno, le collaborazioni e l'erogazione di servizi specialisti di salute pubblica. La PHE è un'agenzia esecutiva del Dipartimento della Salute del Regno Unito che opera autonomamente del Dipartimento della Salute del Regno Unito.

L'Institute of Health Equity della University College London

L'Institute of Health Equity (IHE) della University College London è diretto dal professor sir Michael Marmot e si propone di migliorare l'equità di salute agendo sui determinanti sociali di salute, in particolare ponendosi quattro obiettivi: influenzare le politiche globali nazionali e locali; fare consulenze e imparare dall'esperienza pratica; costruire le evidenze scientifiche; accrescere le competenze. L'Istituto - guidato da Michael Marmot e dal suo team, che si avvale della Commissione sui Determinanti sociali della Salute, del rapporto Fair Society Healthy Lives (Marmot Review) e del Rapporto sui determinanti sociali della salute e sulle disuguaglianze di salute nelle regioni europee dell'Organizzazione mondiale della Sanità - si basa sugli studi svolti in precedenza al fine di contrastare le disuguaglianze di salute.

www.instituteofhealthequity.org

Il sommario

Questo documento è stato realizzato da Jill Roberts dell'Institute of Health Equity della University College London per la Public Health England. Si tratta del sommario di un report più dettagliato sullo stesso tema, che si propone di sostenere le autorità locali, i gruppi di lavoro sulla salute e sul benessere e i professionisti della salute e dell'assistenza sociale nel momento in cui concepiscono programmi e strategie locali finalizzati a ridurre le disuguaglianze di salute.

Diederik Aarendonk, European Forum for Primary Care (EFPC), di cui fa parte Pharos, il centro nazionale olandese sulle disuguaglianze di salute;

Bola Akinwale, Public Health England;

Jonathan Berry, Community Health and Learning Foundation;

Laura Bolland, NHS England;

Jennifer Cabe, Canyon Ranch Institute;

Dr Ann Marie Connolly, Public Health England;

Bob Gann, NHS England;

Chloe Johnson, Public Health England;

Graham Kramer, Healthcare Quality and Strategy, Governo scozzese;

Diane Levin-Zamir, Global Working Group on Health Literacy dell'International Union of Health Education and Promotion;

Marie McWilliams, Older People's Advocacy Alliance (OPAAL);

Maria van den Muijsenbergh, European Forum for Primary Care (EFPC), di cui fa parte Pharos, il centro nazionale olandese sulle disuguaglianze di salute;

Richard Osborne, docente alla Deakin University, Australia;

Kath Parson, amministratore delegato della Older People's Advocacy Alliance (OPAAL)

Joanne Protheroe, dottoressa dell'Health Literacy Group del Regno unito;

DK Theo Raynor, docente alla University of Leeds;

Blythe Robertson, Healthcare Quality and Strategy, Governo scozzese;

Gillian Rowlands, docente membro dell'International Union of Health Education and Promotion Global Working Group on Health Literacy, e dell' Health Literacy Group del Regno Unito;

Janet Solla, Community Health and Learning Foundation;

Tim Warren, Healthcare Quality and Strategy, Governo scozzese.

Pubblicato nel settembre 2015

Migliorare l'*health literacy* per ridurre le disuguaglianze di salute

Sommario

1. L'espressione "health literacy" (competenze per la salute, alfabetizzazione sulla salute, *ndt*) si riferisce a tutti coloro che possiedono le competenze, la conoscenza, la capacità di comprendere e la padronanza appropriate per accedere ai servizi e alle informazioni sulla salute e sull'assistenza sociale, essere in grado di valutarli, utilizzarli e sapersi orientare fra di essi. In Inghilterra, il 42% degli adulti in età lavorativa non è in grado di capire e utilizzare le informazioni quotidiane sulla salute, percentuale che sale al 61% quando, per accedere a tali informazioni, sono richieste capacità di calcolo. L'*health literacy* è, inoltre, influenzata dal coinvolgimento degli utenti nei servizi e dalla diffusione di informazioni chiare e accessibili a tutti (efficienza dei servizi).
2. L'*health literacy* è correlata agli esiti di salute e all'utilizzo dei servizi. Una limitata *health literacy* è connessa a stili di vita non salutari come condurre una dieta povera, fumare, non praticare attività fisica, oltre che a un rischio di morbosità maggiore e di morte prematura. È più probabile che le persone con una scarsa *health literacy* utilizzino servizi d'emergenza, che abbiano meno possibilità di gestire con successo la propria salute, con i costi più alti di assistenza sanitaria che ne derivano.
3. È più probabile che le persone che hanno risorse finanziarie e sociali limitate abbiano una scarsa *health literacy*. A sua volta, l'*health literacy* limita le opportunità per i gruppi vulnerabili e svantaggiati di essere coinvolti attivamente nelle decisioni che riguardano la propria salute e l'assistenza sanitaria nel corso della propria vita. Ciò può indebolire la loro capacità di avere il controllo della propria salute e delle condizioni che hanno delle ripercussioni su di essa.
4. Gli sforzi per migliorare l'*health literacy* possono avere una serie di benefici: aumentare la conoscenza sulla salute e costruire la resilienza, incoraggiare un cambiamento positivo negli stili di vita, mettere le persone nelle condizioni di affrontare le proprie condizioni di salute a lungo termine e ridurre il carico sui servizi sanitari e sociali.
5. Le evidenze disponibili suggeriscono che le strategie per migliorare l'*health literacy* rappresentano importanti strumenti di empowerment che hanno il potenziale per ridurre le disuguaglianze di salute. Per tale ragione, i gruppi più svantaggiati all'interno della società, esposti al rischio di una scarsa *health literacy*, hanno una salute peggiore. Nonostante ciò, per comprendere meglio come migliorare l'*health literacy* dei più svantaggiati e vulnerabili, è necessario continuare con una solida ricerca su larga scala.
6. Esistono alcune promettenti strategie di *health literacy* mirate a sostenere le persone nel prendere il controllo della propria salute, che i governi locali potrebbero tenere in considerazione. La salute e i servizi di assistenza sociale hanno adottato il metodo, semplice ed efficace, del teach-back, che serve a verificare se il paziente ha compreso come utilizzare un determinato servizio. I governi locali potrebbero, inoltre, adottare un primo approccio di intervento, assicurandosi che la promozione dell' *health literacy* sia pienamente integrata nell'offerta formativa scolastica. Gli approcci basati sulla comunità e sul sostegno dei pari potrebbero, inoltre, contribuire a distribuire l'*health literacy* fra le reti sociali.
7. È necessario un lavoro integrato e intersettoriale per promuovere l'*health literacy* con i professionisti del settore sanitario e dell'assistenza sociale sostenuti da esperti di altri settori, come i servizi educativi per bambini e adulti e il terzo settore.

Introduzione

L'espressione "health literacy" si riferisce alle persone che hanno le competenze (linguistiche, di alfabetizzazione e di calcolo), la conoscenza e la capacità di comprendere e la padronanza appropriate per accedere ai servizi e alle informazioni sulla salute e sull'assistenza sociale, essere in grado di valutarli, utilizzarli e sapersi orientare fra di essi. Inoltre, le organizzazioni sulla salute, sulla conoscenza della salute e sull'assistenza sociale sono fondamentali per migliorare l'*health literacy*.

Anche se è vero che chiunque può avere una *health literacy* limitata - il 42% degli adulti in età lavorativa non sono in grado di utilizzare le informazioni quotidiane riguardanti la salute - le persone e i gruppi sociali con risorse finanziarie e sociali scarse hanno maggiori probabilità di averla. Pertanto, l'*health literacy* contribuisce ad accrescere le disuguaglianze di salute, dato che i gruppi sociali che più rischiano di avere una bassa *health literacy* hanno anche una salute peggiore. Una *health literacy* limitata può, inoltre, indebolire l'abilità delle persone di occuparsi della propria salute e delle condizioni che hanno delle ripercussioni su di essa.

A livello locale, un approccio mirato a migliorare l'*health literacy* dei gruppi svantaggiati o vulnerabili - all'interno di una strategia più ampia con l'obiettivo di assicurare la salute, la conoscenza della salute e i sistemi di assistenza sociale - e sforzi per migliorare le condizioni sociali ed economiche, possono essere di supporto alle strategie mirate a ridurre le disuguaglianze di salute.

Questo sommario è tratto da un report più ampio sullo stesso argomento, che fornisce referenze, informazioni più dettagliate e altri casi studio. Tale documento è finalizzato ad aiutare coloro che commissionano o forniscono servizi sanitari e di assistenza sociale, insieme alle agenzie correlate, in particolare a livello locale.

Questo sommario, comprendente esempi di pratiche, mira a:

- spiegare cos'è l'*health literacy* e come contribuisce ad alimentare le disuguaglianze di salute
- capire se dedicarsi all'*health literacy* possa contribuire a ridurre le disuguaglianze di salute
- fornire informazioni, assistenza ed esempi di strategie efficaci e promettenti per promuovere un'azione locale informata, in Inghilterra.

1. Alfabetizzazione generale e sulla salute

Alfabetizzazione: l'abilità di leggere, scrivere, parlare e ascoltare a un livello che permetta di comunicare in modo efficace, di capire informazioni scritte e di partecipare pienamente alla vita sociale.

Health literacy (alfabetizzazione sulla salute, *ndt*): l'abilità di essere coinvolti nelle informazioni sulla salute e nei servizi sanitari. Ciò include le capacità di linguaggio, di alfabetizzazione e di calcolo utilizzate negli ambienti sanitari, così come l'abilità di accedere ai servizi e alle informazioni sulla salute e sull'assistenza sociale, essere in grado di valutarli, utilizzarli e sapersi orientare fra di essi. L'*health literacy* di una persona dipende sia dalle proprie abilità, sia dagli sforzi del sistema sanitario e dell'assistenza sociale per rendere i propri servizi e le informazioni chiare e accessibili a tutti. L'*health literacy* viene spesso suddivisa in:

health literacy funzionale: l'abilità di una persona di leggere e comprendere informazioni e istruzioni in ambienti sanitari. L'*health literacy* funzionale è legata al livello di istruzione e all'alfabetizzazione. Le persone con capacità inadeguate di lettura e calcolo avranno minori possibilità di comprendere le informazioni sulla salute e quindi le capacità necessarie per comprendere e agire in base a quelle informazioni saranno meno sviluppate. L'*health literacy* funzionale è correlata a livello di istruzione, ma non sempre è equivalente a quest'ultimo.

health literacy interattiva: l'abilità di una persona di essere coinvolto attivamente in decisioni che riguardano la propria salute e il proprio bisogno di cure nel tempo e in circostanze variabili.

health literacy fondamentale: l'abilità di una persona di prendere il controllo dei determinanti di salute in generale.

2. Perché molte persone hanno una *health literacy* limitata?

Nella European Health Literacy Survey (EU-HLS), che comprende misure che riguardano tutti e tre i livelli di *health literacy* - funzionale, interattivo e fondamentale - quasi un intervistato su due ha mostrato una limitata alfabetizzazione sulla salute.

Uno studio sui livelli della *health literacy* funzionale in Inghilterra ha riferito che il 42% degli adulti in età lavorativa in Inghilterra non sono in grado di capire e utilizzare le informazioni sanitarie quotidiane, percentuale che sale al 61% quando sono richieste le capacità di calcolo per la comprensione.

Inoltre, il 43% degli adulti in età lavorativa hanno difficoltà a capire le istruzioni per calcolare una dose di paracetamolo nei bambini.

La Community Health and Learning Foundation stima che da 15 a 21 milioni di persone nel Regno Unito potrebbero non avere il livello di competenze necessarie per vivere una vita sana. Tali stime non prendono in considerazione separatamente il numero di persone con una *health literacy* interattiva e fondamentale bassa, informazioni non ancora note; nel complesso, i numeri sono probabilmente più alti.

Una limitata alfabetizzazione sulla salute è più comune nelle persone con una bassa istruzione e scarse competenze sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT), caratteristiche che spesso coincidono. È fortemente improbabile che le persone con una bassa istruzione abbiano una buona alfabetizzazione sulla salute.

3. Come una *health literacy* limitata condiziona la salute delle persone?

Una limitata alfabetizzazione sulla salute (*health literacy* funzionale) presuppone una dieta povera, l'abitudine al fumo e l'assenza di attività fisica, indipendentemente dai fattori di rischio, inclusi l'età, l'istruzione, il genere, l'etnia e il reddito ed è associata a un maggiore rischio di morbosità e morte prematura negli anziani, indipendentemente dall'età, la posizione economica, le funzioni cognitive e le malattie preesistenti. Le persone con patologie croniche, fra cui la depressione, il diabete, le malattie muscolo-scheletriche e quelle che riguardano il cuore e i reni, hanno una maggiore probabilità di avere una limitata alfabetizzazione sulla salute.

Le persone con una bassa *health literacy*, rispetto alla popolazione generale:

- hanno una probabilità da 1,5 a 3 volte maggiore di essere soggetti a ospedalizzazione e alla morte e sono maggiormente soggetti a depressione;
- hanno una maggiore probabilità di avere difficoltà nel gestire la salute e il benessere proprio e quello della propria famiglia e hanno un rischio maggiore di sviluppare diversi problemi di salute contemporaneamente;
- usufruiscono meno dei servizi di prevenzione e di promozione della salute, come lo screening del tumore e i vaccini per l'influenza, fanno meno richiami e si attengono poco alle istruzioni mediche e ai programmi sanitari;
- trovano più difficile accedere a servizi sanitari appropriati, usufruiscono di più dei servizi di pronto soccorso e di emergenza e sono soggetti a ricoveri più lunghi;
- hanno una comunicazione meno efficace con i professionisti della sanità e dell'assistenza sociale e hanno una minore probabilità di essere coinvolti in discussioni sulle loro opzioni di salute e ai loro bisogni di salute che spesso non conoscono

4. I gruppi di popolazione più a rischio di avere una limitata *health literacy*

Alcuni gruppi di popolazione sperimentano in modo sproporzionatamente basso o inadeguato l'*health literacy*. Tali gruppi sono:

- i gruppi socioeconomici più svantaggiati
- i migranti e gli appartenenti a minoranze etniche
- le persone più anziane
- le persone con patologie croniche
- i disabili (inclusi quelli con invalidità fisica, mentale, intellettuale o sensoriale di lungo termine)

L'*health literacy*, inoltre, contribuisce ad accrescere le disuguaglianze di salute perché i gruppi di popolazione più a rischio di avere una bassa alfabetizzazione di salute hanno anche i peggiori esiti di salute.

Ciascuno dei gruppi di popolazione poco alfabetizzati è preso in considerazione, uno alla volta, nel seguito di questa sezione.

5. Il potenziale della *health literacy* di migliorare gli esiti di salute e ridurre le disuguaglianze di salute

L'*health literacy* è un importante strumento di empowerment che ha il potenziale di ridurre le disuguaglianze di salute. La ragione risiede nel fatto che:

- i gruppi di popolazione più a rischio di una bassa alfabetizzazione sulla salute hanno anche i peggiori esiti di salute
- l'*health literacy* gioca un ruolo maggiore, in termini di risultati di salute, in coloro che hanno un'istruzione più bassa rispetto a quelli con un'istruzione più alta.

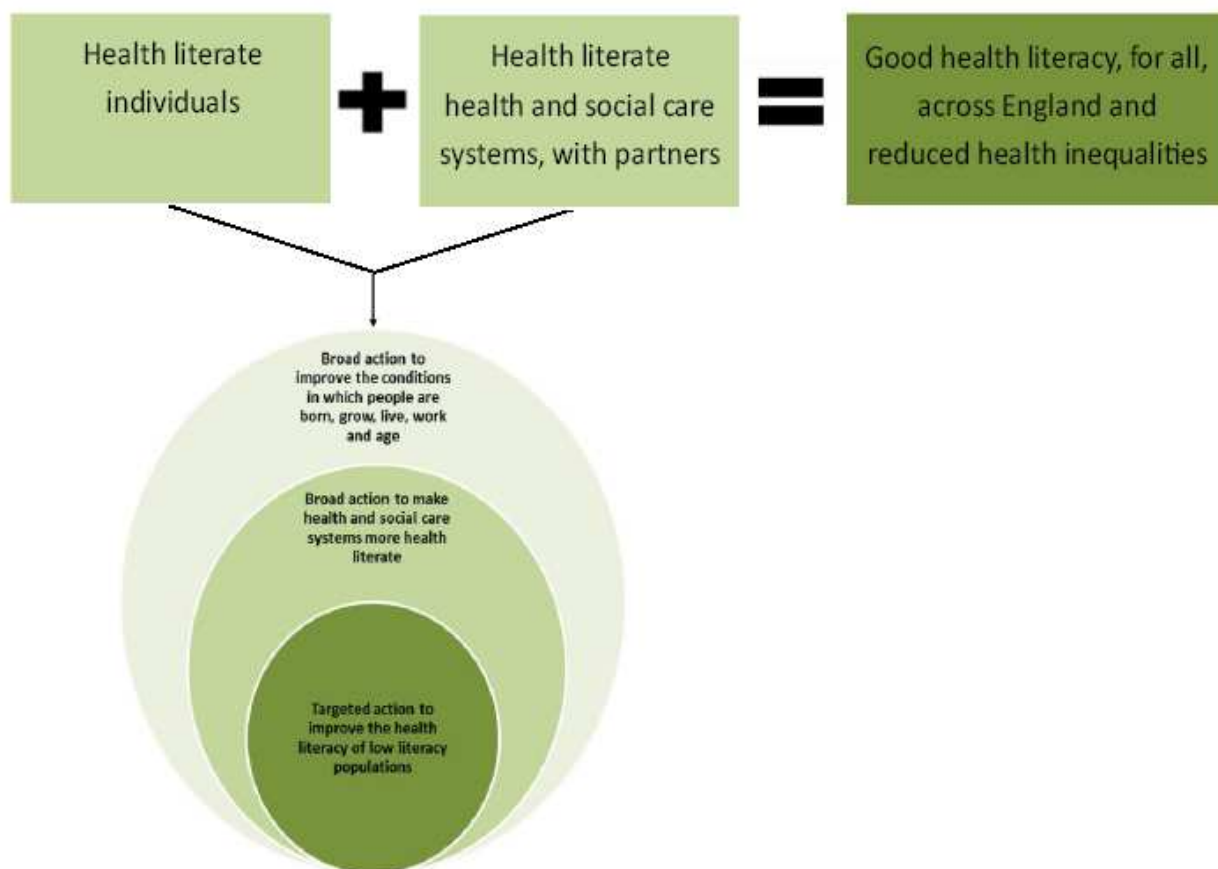
Esiste, inoltre, la prova che una migliore alfabetizzazione sulla salute può:

- costruire resilienza
- ridurre la gravità della malattia
- migliorare la salute mentale
- aumentare la conoscenza sulla salute
- migliorare l'aderenza alle istruzioni mediche
- promuovere cambiamenti di stili di vita
- migliorare il coinvolgimento e la partecipazione nella gestione della propria salute
- migliorare la fiducia in se stessi e l'autostima
- rendere le persone in grado di gestire in modo efficace patologie di lungo termine

A livello locale, un approccio mirato per migliorare l'*health literacy* dei gruppi svantaggiati e vulnerabili all'interno di una strategia più ampia per: a) migliorare l'*health literacy* del sistema sanitario e dell'assistenza sociale e b) prendere in considerazione le condizioni nelle quali le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano può, inoltre, dare un contributo alle strategie finalizzate a ridurre le disuguaglianze di salute (Figura 1).

Tuttavia, è necessario proseguire con la ricerca per comprendere gli effetti di iniziative specifiche di *health literacy* fra i gruppi svantaggiati e vulnerabili e sulle disuguaglianze di salute in generale.

Figura 1. L'azione locale per migliorare l'health literacy e ridurre le disuguaglianze di salute



A. Iniziative strategiche ampie

La strategia più comune di *health literacy* riportata nelle maggiori revisioni di *health literacy* assicura che i servizi di salute e di assistenza sociale e le informazioni su di essi debbano essere chiari e accessibili a tutti, a prescindere dalle competenze individuali.

I materiali informativi possono essere semplificati adottando un linguaggio semplice e diretto e applicando un layout e un aspetto grafico scelti in modo attento, per esempio utilizzando immagini e simboli riconoscibili e comprensibili dal target di riferimento. Ciò influenza positivamente i livelli di alfabetizzazione. Tuttavia, esiste una scarsa evidenza che migliori anche gli esiti di salute.

I professionisti sanitari che hanno dato un contributo a questo documento contenente risorse pratiche sostengono che trasferendo ai professionisti competenze di *health literacy* - attraverso la formazione, l'educazione continuata e le iniziative interdisciplinari - può aiutare a rafforzare la comunicazione fra medico e paziente e a migliorare l'alfabetizzazione sulla salute e gli esiti di salute.

Il documento di accompagnamento, contenente risorse pratiche, descrive più in dettaglio ampie strategie e casi studio di *health literacy*.

Iniziativa: la “cassetta degli attrezzi” universale che contiene le misure preventive di *health literacy*

L'approccio delle misure preventive universali di *health literacy* sta prendendo campo negli Stati Uniti. L'idea è quella di rendere il più semplice possibile la comprensione e l'utilizzo tutte le informazioni sulla salute e sui sistemi sanitari. La “cassetta degli attrezzi” è stata progettata per aiutare i professionisti sanitari e i servizi associati ad adottare un approccio sistematico mirato a ridurre la complessità dell'informazione sanitaria e assicurare che le persone riescano a orientarsi con successo nel sistema sanitario.

La cassetta degli attrezzi comprende diverse strategie da utilizzare con tutti i gruppi di popolazione, incluso l'acclamato metodo **teach-back**, basato sul chiedere ai pazienti di ripetere ai professionisti sanitari ciò che hanno appena sentito da loro, in modo da confermare che hanno compreso. Altre strategie includono il sostegno del follow-up dei pazienti, telefonando o inviando materiali scritti fra un appuntamento e l'altro, e una serie di approcci mirati a rendere semplice la comprensione della comunicazione.

Per maggiori informazioni ed esempi per replicarlo e provarlo, guarda:

www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthliteracytoolkit.pdf

B. Azione mirata per migliorare l'*health literacy* della popolazione poco alfabetizzata

Le strategie promettenti individuate nelle maggiori revisioni in letteratura, sugli interventi mirati a migliorare gli di salute dei soggetti con una bassa *health literacy* includono:

Rendere più facile accedere a gradi di studio più alti

Secondo la ricerca, rendere più accessibile i gradi di studio più alti a quelle persone i cui genitori non hanno avuto l'opportunità di accedervi loro stessi, aiuterà a promuovere la mobilità sociale e, indirettamente, la salute pubblica.

Per maggiori informazioni, leggi il report IHE/PHE, *Local action on health inequalities: Adult learning services*.

Inserire le conoscenze sulla salute nella formazione di base

Una serie di studi hanno messo in luce che integrare una formazione sulle competenze di alfabetizzazione, linguaggio e calcolo con le strategie di empowerment per aumentare l'autoefficacia e migliorare l'atteggiamento nei confronti della salute potrebbe sortire degli effetti positivi in termini di influenza dei comportamenti che riguardano la salute delle famiglie che fanno parte di gruppi socioeconomici svantaggiati e anche per ridurre le disuguaglianze.

Strategie specifiche di *health literacy* per i gruppi socioeconomici svantaggiati

Gli interventi efficaci includono il contenimento degli obiettivi di insegnamento e l'agevolazione del contesto nel quale si vogliono raggiungere gli obiettivi di salute - per esempio, ridurre le spese per il tabacco - con gli individui provenienti da gruppi socioeconomici svantaggiati.

La spiegazione delle istruzioni mediche

Fare una dimostrazione pratica - per esempio come misurare i dosaggi o contare le pillole - è più efficace rispetto a fornire materiale scritto o leggere le istruzioni ad alta voce. Ripetere le

informazioni che riguardano la salute in modi diversi aiuta, inoltre, a mitigare i livelli di *health literacy*, ma una strategia migliore sarebbe quella di coinvolgere chi usufruisce del servizio nell'apprendimento, attraverso l'utilizzo di tecniche come il metodo teach-back, basato sul chiedere al paziente di ripetere l'informazione che è stata appena data dal medico. Ciò permetterà al professionista sanitario di verificare se il paziente ha compreso (vedi sopra "La 'cassetta degli attrezzi' universale che contiene le misure preventive di *health literacy*").

Servirsi di operatori della comunità formati o di *health champions* per veicolare messaggi che riguardano la salute

Veicolare messaggi in questo modo rappresenta una strategia efficace per prestare un servizio alle persone provenienti da contesti svantaggiati dal punto di vista socioeconomico, che con meno probabilità ricercano informazioni che hanno a che fare con la salute, in particolare se provengono da fonti formali. I professionisti della sanità dovrebbero, inoltre, cercare di coinvolgere i membri della famiglia nelle decisioni che riguardano la salute e, in generale, nelle iniziative di *health literacy*. Si è riscontrato che questo rappresenta un modo efficace di coinvolgere questo particolare gruppo di popolazione nelle discussioni sulla salute, nel prendere decisioni e nel disseminare in modo più ampio importanti informazioni sulla salute.

Assicurarsi che i materiali sulla salute siano chiari e concisi

È auspicabile che le informazioni e i messaggi che riguardano la salute siano presentati in diversi modi per andare incontro ai diversi modi con cui le persone apprendono. Coloro che forniscono materiale sulla salute dovrebbero, inoltre, utilizzare una serie di supporti differenti per presentare le informazioni sulla salute, come le brochure, Internet e diverse tecnologie, consapevoli del fatto che esiste una bassa probabilità che le persone provenienti da gruppi socioeconomici svantaggiati cerchino online informazioni sulla salute, rispetto ai gruppi socioeconomici avvantaggiati.

Utilizzare un inglese semplice per redigere i materiali informativi sulla salute

L'informazione scritta in linguaggio semplice e conciso, evitando, nel migliore dei casi, l'uso della forma passiva e del gergo medico, sortisce un effetto positivo. Come menzionato sopra, tutti i materiali scritti dovrebbero essere accompagnati da dimostrazioni e istruzioni orali ripetute.

Iniziativa: il programma MindEd

MindEd è un portale che fornisce formazione online gratuita per aiutare gli adulti a identificare, comprendere e sostenere i bambini e i giovani affetti da problemi di salute mentale. I materiali formativi sono stati scritti e revisionati dai massimi esperti del Regno Unito e di tutto il mondo.

In quanto parte del programma MindEd, al National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) ha realizzato una revisione sistematica delle terapie mediate da Internet e delle applicazioni per la prevenzione e il trattamento dei problemi di salute mentale e l'uso improprio di sostanze fra i bambini e i giovani. La revisione ha riportato come alcune applicazioni informatiche di e-learning, come la psicoterapia cognitivo-comportamentale (TCC) computerizzata, sembrano efficaci nel fornire trattamenti e terapie efficaci. Tuttavia, anche la grafica e la presentazione dei programmi, oltre alla gradevolezza percepita dall'utente, sono stati ritenuti importanti. La revisione conclude che le terapie online dovrebbero essere somministrate in un modo che incoraggino le persone ad avere un certo controllo sul loro trattamento e dovrebbero essere integrate con l'utilizzo, da parte dei pazienti, di altri servizi di salute mentale.

Per maggiori informazioni vedi: www.minded.org.uk

Iniziativa: Healthy eating for young children (HEY!)

Il programma HEY! è un progetto recente guidato da Danone Baby Nutrition UK (DBN) e dalla Community Health and Learning Foundation (CHL Foundation) che mira al miglioramento della salute della comunità. Lo scopo del programma è migliorare gli esiti di salute e le opportunità di vita dei bambini a livello locale da 1 a 3 anni, coinvolgendo i loro genitori nel fornire un'alimentazione sana e nel promuovere competenze per imparare a condurre una vita sana. Il programma si basa sulle risorse di apprendimento tratte da Skilled for Health (guarda il caso di studio). Il progetto pilota si è svolto per sette settimane con una sessione di tre ore comprendenti attività pratiche e discussioni di gruppo, e si è tenuto all'interno dei centri per bambini, rivolgendosi alle famiglie che vivono in contesti più svantaggiati.

Nell'aprile 2013 HEY! è stato accreditato dalla Royal Society for Public Health (RSPH).

Secondo una valutazione del programma HEY! basata sui feedback dei partecipanti e dei partner, i genitori e chi si prende cura dei bambini stanno compiendo cambiamenti positivi frequentando HEY!, come controllare le etichette dei cibi, capire la grandezza delle porzioni e risparmiare sulla spesa del cibo. Complessivamente, i genitori e chi si prende cura dei bambini hanno riportato una conoscenza maggiore sulla salute, un cambiamento positivo sul comportamento che riguarda la salute, così come sull'impatto sociale. Per esempio, il 98% dei genitori hanno riferito di sapere come mangiare e bere in modo salutare, contro il 66% dell'inizio del programma, e il 61% dei genitori adesso coinvolgono i propri bambini nella preparazione del cibo e nelle attività inerenti, mentre prima di iniziare il programma la percentuale era del 21%. Il cambiamento nel comportamento è proseguito per 6-8 settimane dopo la fine del programma HEY!.

Il documento di accompagnamento contenente risorse pratiche esplora nel dettaglio altre strategie efficaci e casi studio mirati di *health literacy*, così come strategie che coinvolgono diversi gruppi a rischio (con i casi studio di supporto). Un cambiamento di comportamento o una strategia educativa validi per tutti raramente riusciranno ad aiutare e coinvolgere alcuni gruppi di popolazione. Maggiori evidenze, comunque, sono necessarie per individuare le migliori strategie per migliorare l'*health literacy* di specifici gruppi svantaggiati o vulnerabili, ovvero, adattare in modo appropriato il modo di fare informazione e i servizi, potenziare le capacità e le competenze delle persone e ridurre le disuguaglianze di salute. Alcune pratiche promettenti, tuttavia, stanno emergendo.

Box A. Azioni prioritarie a livello locale

In sintesi, per promuovere l'*health literacy* e ridurre le disuguaglianze di salute, i governi locali possono adottare azioni per:

1. Adottare un primo approccio che preveda un intervento sulla *health literacy*, assicurando che la promozione dell'alfabetizzazione sulla salute sia pienamente integrata nel piano di studi scolastico.
2. Integrare la promozione della *health literacy* all'interno di altre politiche e strategie locali di promozione dell'alfabetizzazione, come quelle che riguardano il linguaggio, il calcolo e le capacità informatiche.
3. Assicurare che tutti i servizi di informazione sulla salute e sull'assistenza sociale siano chiari e accessibili a tutti, a prescindere dalle competenze individuali.
4. All'interno di una strategia più ampia, migliorare le condizioni economiche e sociali dei gruppi a rischio (i determinanti sociali di salute), considerato il loro impatto sull'alfabetizzazione, sull'*health literacy*, sugli esiti di salute e sulle disuguaglianze di salute.
5. Sviluppare consapevolezza e mettere nelle condizioni i professionisti della sanità e dell'assistenza sociale, attraverso la formazione, di migliorare l'*health literacy* potenziando la comunicazione paziente-medico.
6. Investire, sviluppare, valutare e condividere buone pratiche in relazione alle iniziative di *health literacy*, che migliorano la salute e riducono le disuguaglianze di salute.
7. Sfruttare la conoscenza e le capacità in ambito locale investendo in approcci efficaci e sostenibili guidati dalla comunità, come i "campioni di *health literacy*" (*health literacy champions*) e usare le reti sociali per diffondere una buona alfabetizzazione sulla salute.
8. Sviluppare consapevolezza e mettere nelle condizioni i professionisti della sanità e dell'assistenza sociale (a tutti i livelli di un'organizzazione) di migliorare l'*health literacy* e ridurre le disuguaglianze di salute potenziando la comunicazione paziente-medico. Tale obiettivo può essere raggiunto attraverso la formazione, l'istruzione continuata e iniziative interdisciplinari.

Aree nelle quali continuare a fare ricerca

È necessario condurre una ricerca ulteriore su larga scala, solida e definita chiaramente, al fine di determinare:

- se migliorare l'*health literacy* dei gruppi svantaggiati e vulnerabili e i sistemi di assistenza sociale possa avere un impatto positivo sui risultati clinici e gli altri esiti di salute che durino nel tempo
- come potenziare al meglio l'*health literacy* dei gruppi svantaggiati e vulnerabili e il sistemi sanitario e dell'assistenza sociale
- la valutazione costo –efficacia delle iniziative di *health literacy*.

L'European Health Literacy Survey (HLS-EU) Consortium è il primo studio su larga scala che si occupa in modo esaustivo all'*health literacy*.

Conclusioni

Una bassa alfabetizzazione sulla salute è associata a comportamenti poco salutari e a esiti di salute negativi. Anche se chiunque può avere una bassa *health literacy*, essa è più diffusa tra i gruppi più svantaggiati e vulnerabili, in particolare quelli provenienti da contesti socioeconomici svantaggiati, disabili, anziani, migranti e persone appartenenti a minoranze etniche. Questa scarsa alfabetizzazione sulla salute contribuisce ulteriormente ad alimentare le disuguaglianze di salute.

Le competenze di linguaggio e di calcolo, essendo parte dell'alfabetizzazione di una persona possono essere migliorate; lo stesso vale per l'*health literacy*, che è anche un determinante di salute. Le strategie locali mirate a migliorare l'*health literacy*, inoltre, hanno il potenziale di migliorare gli esiti di salute in modo più ampio e di ridurre le disuguaglianze di salute. Per essere efficaci, tuttavia, le strategie di *health literacy* devono rivolgersi sia alle competenze degli individui, sia alla responsabilità della sanità e dell'assistenza sociale, a prescindere dalle competenze individuali.

Le strategie mirate a tutti i gruppi di popolazione e che aggiungono un focus particolare sul fatto di rivolgersi e coinvolgere i gruppi di popolazione con una bassa alfabetizzazione sulla salute hanno più probabilità di contrastare le disuguaglianze di salute. Una larga serie di stakeholder giocano un ruolo nel potenziare l'*health literacy*. I professionisti (a tutti i livelli delle organizzazioni) dei servizi sanitari e dell'assistenza sociale avranno bisogno di essere supportati dagli altri settori, inclusi quelli che si occupano di educazione infantile e adulta, i datori di lavoro e il terzo settore, così come le famiglie e le comunità stesse.