

Costruire una salute sostenibile post Covid-19: verso la *Health Literacy* nella scuola italiana¹

VALERIO FERRO ALLODOLA
Università di Firenze
 valerio.ferroallodola@unifi.it

Riassunto:

La *Health Literacy* (HL) è l'abilità dei soggetti di comprendere, riflettere criticamente e utilizzare le informazioni connesse alla propria salute (anche online o mediante applicazioni digitali: la cosiddetta Digital HL), costituendo oltralpe una componente importante della formazione scolastica, divenuta ancora più rilevante durante la Pandemia che stiamo tuttora vivendo (OMS, 2021). In tale scenario, il contributo si propone di inquadrare – da un punto di vista teorico-metodologico – la HL nel contesto europeo, ponendo particolare attenzione alle evidenze disponibili in letteratura e sottolineando l'importanza di lavorare – nel contesto italiano – alla costruzione di curricula scolastici (in tutti gli ordini e gradi di scuola) in cui la HL possa trovare uno spazio molto più strutturato, così come avviene già da tempo in altri Paesi europei.

Abstract:

Health Literacy (HL) is the ability of individuals to understand, critically reflect and use information related to their health (also online or through digital app: the so called Digital HL), which is an important addition to schooling even more important during the pandemic we are still experiencing (WHO, 2021). In this scenario, the contribution aims to frame - from a theoretical-methodological point of view - HL in the European context, paying particular attention to the research available in the literature and underlining the importance of working - in the Italian context - to the construction of school curricula (in all school levels and grades) in which HL can find a much more structured space, as has been the case for some time in other European countries.

Parole chiave: Health Literacy, salute, scuola.

Keywords: Health Literacy, health, school.

1. La ricerca scientifica in *Health Literacy*: una panoramica fino agli sviluppi recenti

Numerose sono le definizioni elaborate nel campo della cosiddetta *Health Literacy* (in italiano “alfabetizzazione sanitaria”, d’ora in poi HL), costruito sviluppato a partire dalla necessità - riscontrata da un gruppo di clinici statunitensi negli anni Settanta - di riuscire a gestire la “multietnicità della popolazione e le incomprensioni tra il personale sanitario e i pazienti in merito alla gestione della terapia” (Bonaccorsi, Lorini, 2019, p. 1)².

¹ Ringrazio sentitamente il Prof. Guglielmo Bonaccorsi e la Prof.ssa Chiara Lorini del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Firenze, per aver supervisionato il presente contributo.

² Il gruppo di ricerca del quale faccio parte e diretto dal Prof. Guglielmo Bonaccorsi, del Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Firenze si occupa da anni, in particolare, dello studio e della sperimentazione di modelli di misurazione della HL in ottica salutogenica a livello internazionale.

A partire dall'articolo del 1974 di Simonds, in cui la HL veniva definita come la capacità di gestire parole e numeri in un contesto medico, prendiamo in considerazione due importanti definizioni per comprendere lo sviluppo della ricerca sulla HL fino ad oggi.

Una prima definizione importante è quella elaborata da Parker et al. (1995), che identifica la HL come capacità di applicare le competenze di alfabetizzazione a materiali relativi alla salute (prescrizioni, etichette di medicinali e indicazioni per l'assistenza domiciliare).

L'altra, decisamente più elaborata e "complessa", è quella elaborata da Nutbeam (2000), che precisa tre importanti proprietà e competenze della HL:

- a. *HL funzionale*: competenze di base di lettura, scrittura, alfabetizzazione e conoscenza delle condizioni di salute e dei sistemi sanitari come risultati desiderati delle tradizionali iniziative di educazione sanitaria. L'accento è quindi posto sulla HL come comunicazione dei rischi di salute e utilizzo dei servizi sanitari.
- b. *HL interattiva*: abilità comunicative e sociali che possono essere utilizzate per trarre significato da diverse forme di comunicazione e per applicare nuove informazioni al mutare delle circostanze (es. il rapporto medico/paziente).
- c. *HL critica*: livello superiore di abilità cognitive e sociali necessario per analizzare criticamente le informazioni e utilizzarle per esercitare un maggiore controllo su eventi/situazioni della vita, attraverso azioni individuali e collettive, per affrontare determinanti della salute sociali, economici e ambientali. L'enfasi è posta, dunque, sull'empowerment personale e di comunità. In questo modello, rientrano tutte le declinazioni della HL finora elaborate: *food and nutrition literacy*, *vaccine confidence/hesitancy*, *Mental HL*, *Geriatric HL*, ecc.

La Settima Conferenza di Nairobi sulla promozione della salute (2009), pone l'accento sulla HL come forma di empowerment "positivo".

Lo schema che segue, ci aiuta a comprendere meglio la relazione tra alfabetizzazione sanitaria, empowerment e comportamenti dei cittadini

		Empowerment	
		Basso	alto
Alfabetizzazione sanitaria (HL)	alta	Inefficiente iperconsumo di servizi/prestazioni	Autogestione e adattamento
	bassa	Delega della propria salute ad altri	Inefficace autogestione della propria salute

Tabella 1 Alfabetizzazione sanitaria, empowerment e comportamenti dei cittadini.

L'HL come empowerment positivo, dunque, consente ai cittadini di comprendere i propri diritti come pazienti (*patient engagement*), ma anche di agire come consumatori informati a livello individuale o collettivo mediante l'espressione del voto o altri tipi di affermazione della propria volontà sociale (*advocacy* e movimenti sociali: ad esempio, il cambiamento climatico).

Un passaggio fondamentale è, dunque, quello che ha portato la HL a configurarsi anche in una veste di comunità, in ragione delle specificità dei contesti socio-culturali in cui si progetta e si sperimentano le azioni di HL, ovvero la Public HL (Gazmararian et al., 2005). Tre sono le dimensioni fondamentali:

- il fondamento concettuale (le conoscenze necessarie);
- le abilità critiche necessarie per ottenere, elaborare, valutare e mettere in pratica le informazioni;
- l'orientamento civico (competenze e risorse necessarie per affrontare le problematiche di salute attraverso l'impegno civico).

Si arriva, così, alla definizione di Sørensen et al. (2012, p. 39) che sembra quella maggiormente "complessa", condivisa e citata a livello internazionale:

"Health literacy is linked to literacy and entails people's knowledge, motivation and competences to access, understand, appraise, and apply health information in order to make judgments and take decisions in everyday life concerning healthcare, disease prevention and health promotion to maintain or improve quality of life during the life course".

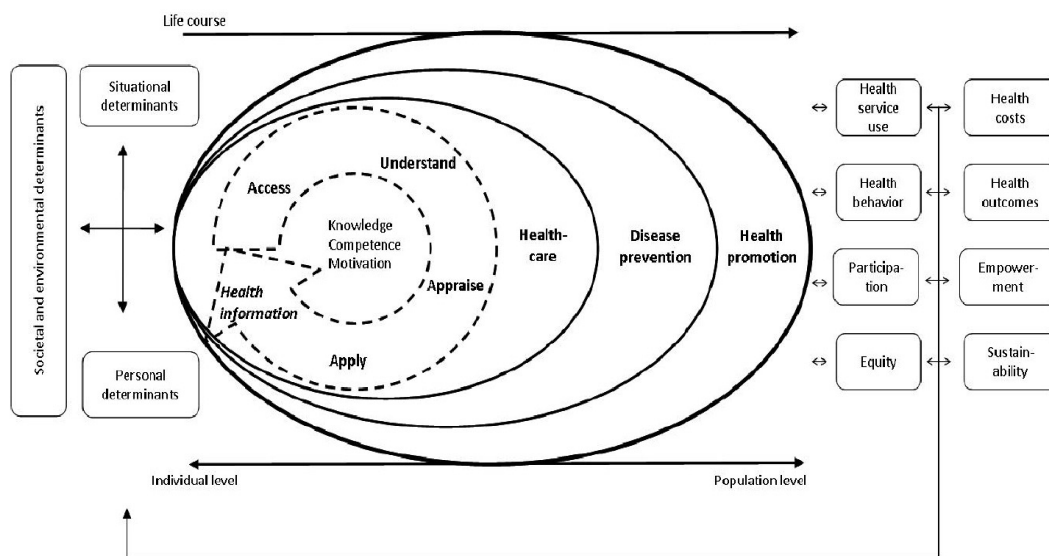


Figura 1 Modello integrato di HL. Fonte: Sørensen K.(2013). *Health literacy: the neglected European health literacy disparity*. PhD Dissertation, University of Maastricht (The Netherlands), p. 41.

Come mostra la Figura 1, la HL è direttamente connessa all'alfabetizzazione e implica le conoscenze, competenze e motivazioni delle persone per accedere, comprendere, valutare e applicare le informazioni sanitarie al fine di esprimere giudizi e prendere decisioni nella vita quotidiana in materia di assistenza sanitaria

(cura), prevenzione delle malattie e promozione della salute, per mantenere o migliorare la qualità della vita durante il corso della vita.

Ed è proprio in questa definizione che la HL si lega ad un modello di salutogenesi e, in particolare al cosiddetto “Sense of Coherence” (SoC) (Antonovsky, 1979), che riflette la visione della vita di una persona e la capacità di rispondere a situazioni stressanti. Nello specifico, tre sono i fattori del SoC:

- **Comprensibilità (*Comprehensibility*):** si riferisce alla possibilità di capire ciò che accade nel proprio ambiente e di riordinare gli avvenimenti in un determinato quadro familiare, sociale, politico, ideologico, ecc. Si tratta di una capacità prevalentemente cognitiva. Chi capisce cosa gli sta accadendo riesce ad affrontare meglio le situazioni più difficili.
- **Gestibilità (*Manageability*):** grado in cui si sente di avere a disposizione risorse utilizzabili per poter rispondere a stimoli esterni. “Avere voce in capitolo”, esercitare un controllo aiuta a vivere meglio e in maniera più salutare.
- **Significatività (*Meaningfulness*):** scaturisce dalle due facoltà già esposte, include le esperienze di vita personale e spesso anche una visione d’insieme più estesa. È qualcosa che va costantemente ricercato. Il trovare un significato (che va oltre gli aspetti puramente cognitivi) per gli eventi che capitano crea motivazione per affrontare la vita.

La capacità di fronteggiare situazioni avverse richiede che il soggetto sia motivato a risolvere i problemi che causano stress, sia disposto ad investire energia per risolvere le difficoltà e trovi significato nel riuscire a gestire la situazione.

Lo schema prima analizzato, con la ricerca di Sørensen et al., viene dunque ad approfondirsi e integrarsi come segue:

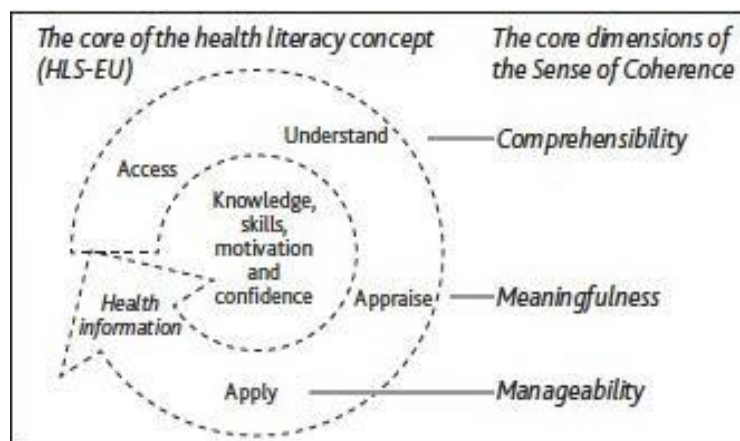


Figura 2: Integrazione tra le dimensioni della HL e del *Sense of Coherence*.

L’ultima evoluzione di tale modello, in senso comunitario, è quella elaborata da Kendir (2020), in cui essere un soggetto “Health literate” significa mettere la propria salute e quella della propria famiglia e comunità in un contesto, capire quali sono i fattori in grado di influenzarli e sapere come affrontarli. Un individuo con

un livello adeguato di HL ha la capacità di assumersi la responsabilità della propria salute, così come la salute della propria famiglia e della comunità di appartenenza³.

2. L'importanza della *Health Literacy* a scuola

In letteratura, non ci sono evidenze particolarmente significative sulla HL dei bambini in grado di introdurre innovazione negli interventi o nei programmi di HL (Okan et al. 2019). Lavorare per colmare tale lacuna, quindi, è indispensabile per promuovere in modo sostenibile la HL delle generazioni future.

Tuttavia, è disponibile un numero limitato, ma in crescita, di strumenti di misurazione che possono essere utilizzati per valutare le diverse componenti della HL dei bambini. Ciononostante, meno della metà degli strumenti (8 su 17) sono stati sviluppati specificamente per i bambini e questi ultimi sono stati raramente coinvolti nel processo di sviluppo (Ibidem). Sono necessarie ulteriori ricerche, con particolare attenzione agli approcci partecipativi e qualitativi. Inoltre, è necessario uno studio più approfondito e trasparente sulle proprietà psicometriche, sul processo di sviluppo dello strumento e sui rispettivi elementi, per consentire la valutazione della qualità, l'avanzamento delle misure adottabili e aumentare il rigore metodologico in questo campo di ricerca (OMS, 2021).

Come evidenziato fortemente dall'ultimo documento dell'OMS, è fondamentale raggiungere le competenze di HL nelle scuole della regione europea e gli investimenti dovrebbero pertanto essere sostenuti da politiche, programmi e azioni intersettoriali.

Livelli di HL più elevati nei bambini e negli adolescenti sono stati associati alla pratica di comportamenti più sani e al raggiungimento di migliori risultati e stato di salute, rendendo la HL un obiettivo importante per gli interventi sanitari ed educativi nei primi anni di vita.

Per molti anni, l'OMS ha sottolineato l'importanza della HL nelle scuole e lo sviluppo di programmi di studio, collegandola e incorporandola negli altri approcci disciplinari, mettendone in evidenza i co-benefici materiali per il settore scolastico e la società, in termini di crescita economica e sociale, di comportamento in materia di salute e di miglioramenti dei livelli di istruzione lungo tutto il corso della vita. In tale scenario, il supporto politico è fondamentale per facilitare la diffusione della HL nelle scuole, ma i curricula esistenti sono rari, ad eccezione di qualche Paese europeo più virtuoso in tal senso.

Lo studio multicentrico internazionale Hbsc (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è una ricerca svolta in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e pensato per approfondire lo stato di salute dei giovani e il loro contesto sociale. Hbsc rivolge la sua attenzione

³ Il costrutto di Health Literate riguarda anche le organizzazioni, in cui il paziente con facilità riesce ad accedere e fruire dei servizi, in cui il processo di erogazione delle cure è incentrato sul paziente, con particolare attenzione alla comunicazione, al linguaggio e agli aspetti culturali per ridurre le barriere di accesso e quindi le disuguaglianze. Essere un'organizzazione Health Literate significa, dunque, riconoscere la HL come un valore e integrarla nei processi di erogazione delle cure, nel modello organizzativo e nei processi comunicativi. Cfr. Brach C. et al. (2012). *Attributes of a health literate organization*. Washington, DC: Institute of Medicine.

a un campione di ragazzi (sia maschi che femmine) in età scolare: 11, 13 e 15 anni. Il grafico che segue fotografa lo stato dell'arte in alcune nazioni europee rispetto ai livelli di HL dei bambini in età scolare.

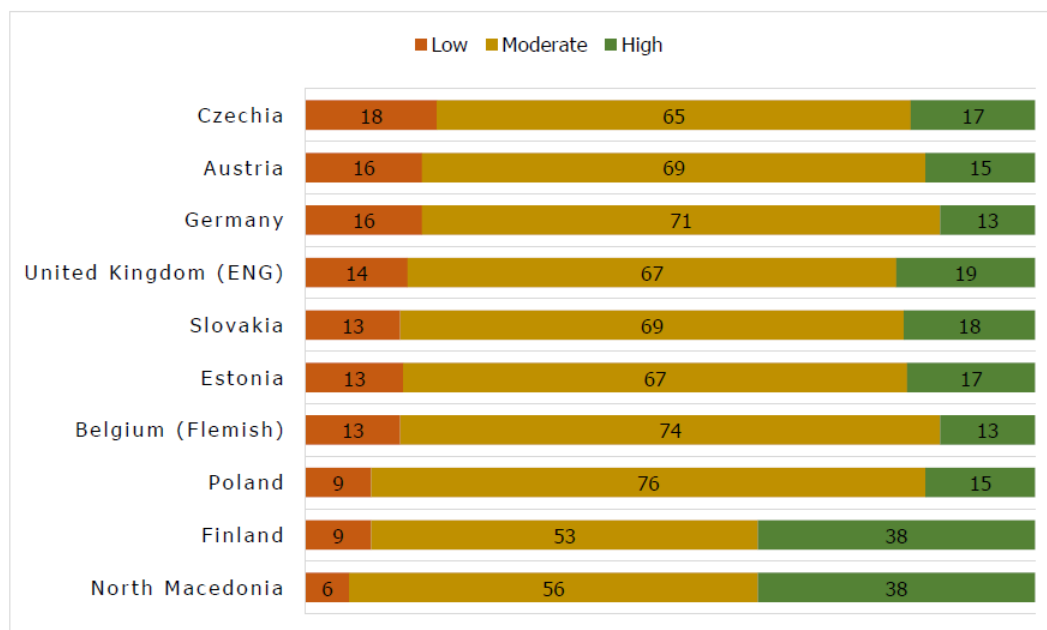


Figura 3 Livelli di HL dei bambini in età scolare di alcuni Paesi europei. Fonte: *Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes- the case of children and adolescents in schools: concept paper*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021, p. 4.

Se è vero che il compito principale della scuola è quello di formare studenti critico-riflessivi e risolutori di problemi, eticamente responsabili, autonomi e indipendenti, ad apprendere per tutta la vita, a prendere decisioni informate sulla propria salute e quella degli altri, la HL è, senza dubbio, un requisito indispensabile di tale formazione scolastica di base.

Il rafforzamento del dialogo tra i settori dell'istruzione e quello della sanità corrobora l'obiettivo comune dell'educazione e della HL. Integrare la HL nella cultura scolastica, nel curriculum, nell'insegnamento in classe con gli obiettivi e i risultati dell'apprendimento richiede il riconoscimento dei compiti, delle pratiche e degli obiettivi educativi fondamentali, l'uso di concetti, programmi, metodi e meccanismi già in atto e una stretta collaborazione con scuole, dirigenti scolastici, insegnanti, educatori e personale educativo, ovvero della "comunità educante" (Buccolo, 2015) in ottica complessa e sostenibile.

Non ci può essere un approccio unico per tutti i Paesi dell'UE, poiché come abbiamo visto, la formazione alla HL dipende dalle caratteristiche specifiche dei diversi sistemi educativi degli Stati membri (sistemi educativi nazionali, obiettivi, curricula, concetti e programmi già in atto).

Secondo l'OMS (2021), tre sono le dimensioni essenziali da tenere a mente quando si introduce la HL in un sistema educativo nazionale:

- la misura in cui la promozione della salute e l'educazione sono integrate nel curriculum;

- il livello del processo decisionale in merito al curriculum, all'organizzazione dell'insegnamento e la metodologia a livello nazionale, distrettuale o scolastico;
- quale settore è responsabile negli Stati membri dei percorsi di educazione e promozione della salute, sia nel settore educativo-scolastico, che nel settore sanitario, o entrambi, in collaborazione.

È fondamentale, infine, il coinvolgimento dei contesti locali.

L'OMS raccomanda, infine, di sviluppare i quadri e i curricula a livello nazionale, regionale o scolastico utilizzando i seguenti passi: a) analisi della situazione b) coinvolgimento degli stakeholders c) progettazione d) implementazione e) monitoraggio e valutazione.

3. Conclusioni

La pandemia ha evidenziato più che mai la necessità della HL a scuola, soprattutto in seguito all'infodemia, che ha mostrato al mondo la velocità e il pericolo della triade *disinformazione/misinformazione/fake news* (Ferro Allodola, 2020).

Nuove sfide e rischi che incidono sulla salute e sulla comunicazione sanitaria derivano, infatti, dalla trasformazione digitale della società. In tale scenario, in particolare, la Digital HL si configura come strumento fondamentale nella gestione del sovraccarico di informazioni disponibili attraverso i canali della comunicazione digitale; questo è particolarmente importante per bambini e adolescenti, che trascorrono molte ore su Internet e sui social media, come fonti di informazione anche sanitaria.

La promozione della HL nelle scuole europee e italiane, in particolare, ha grandi potenzialità per prevenire tali problematiche nei bambini e negli adolescenti, aiutandoli a distinguere tra informazioni di salute affidabili e non. Aumentando, quindi, il livello di salute e benessere, contribuendo a proteggere anche gli altri (famiglie, reti sociali) e la comunità lungo il corso della vita.

La promozione della salute nelle scuole e l'educazione sono mezzi fondamentali di rafforzamento della HL tra studenti e professionisti dell'educazione e della formazione. Curriculum e programmi di sviluppo si configurano, dunque, come elementi fondamentali in cui incorporare strutturalmente la HL e migliorare lo sviluppo sanitario, educativo, sociale e sostenibile nel post Covid-19.

La recente approvazione della Legge n. 205/17 - valorizzando in modo complementare le dimensioni socio-sanitaria e socio-educativa delle professioni pedagogiche (Buccolo, Ferro Allodola, 2021) - potrebbe costituire una cornice di riferimento attorno alla quale iniziare a costruire un dialogo inter-istituzionale verso la progettazione, sperimentazione e validazione della HL nei curricula scolastici.

ANTONOVSKY A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

BONACCORSI G., LORINI C.(2019). Le nuove frontiere della Health Literacy. *Salute Internazionale*. <https://www.saluteinternazionale.info/2019/04/le-nuove-frontiere-della-health-literacy/>

BUCCOLO M. (2015). Prefazione – La comunità educante: quale educazione per quale futuro? In Napolitano E., *Educazione, comunità e politiche del territorio*. Milano: FrancoAngeli.

FERRO ALLODOLA V., BUCCOLO M. (2021). Le professioni educative nei contesti socio-sanitari: costruzione dell'epistemologia. *Lifelong, Lifewide Learning - LLL*, 17/38: 39-53.

FERRO ALLODOLA V. (2020). Fake news e forme di dialogo online e offline: diventare resilienti attraverso la Media Literacy. *Media Education* 11(1): 67-75. doi: 10.36253/me-9096.

FREEDMAN D.A., BESS K.D., TUCKER H.A., BOYD DL., TUCHMAN A.M., WALLSTON K.A. (2009). Public health literacy defined. *Am J Prev Med*. May;36(5):446-51. doi: 10.1016/j.amepre.2009.02.001.

GAZMARARIAN J.A., CURRAN J.W., PARKER R.M., BERNHARDT J.M., DEBUONO B.A. (2005). Public health literacy in America: An ethical imperative. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3): 317-322.

KANJ M., MITIC W.(2009). *Health literacy and health promotion: Definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region*, Individual empowerment conference working document at 7thGlobal Conference on Health Promotion. Geneva: WHO.

NUTBEAM D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3): 259–267, <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

OKAN O., BAUER U., LEVIN-ZAMIR D., PINEIRO P., SØRENSEN K. (Eds) (2019), *INTERNATIONAL HANDBOOK OF HEALTH LITERACY. Research, practice and policy across the lifespan*, Bristol: Policy Press.

PARKER R.M., BAKER D.W., WILLIAMS M.V., NURSS J.R. (1995) The test of Functional Health Literacy in Adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10: 537-541.

SIMONDS SK. (1974). Health Education as Social Policy. *Health Education Monographs*. 2(1_suppl):1-10. doi:10.1177/10901981740020S102.

WHO Regional Office for Europe (2021). *Health literacy in the context of health, well-being and learning outcomes: the case of children and adolescents in schools. Concept Paper*, Copenhagen.