

# Alfabetizzazione sanitaria dei pazienti in MG

Un basso livello di alfabetizzazione genera importanti ripercussioni sulla salute. Questa ricerca ne descrive i livelli in una popolazione afferente a uno studio di Medicina Generale, individuando anche semplici strategie comunicative da attuare quotidianamente per incrementarne i livelli

**Serena Bonaldo** - Infermiera

**Giuseppe Maso** - Medico di famiglia, Prof. di Medicina di Famiglia, Università di Udine

L'alfabetizzazione sanitaria è la capacità degli individui di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni sanitarie di base e i servizi necessari per poter prendere decisioni adeguate sulla propria salute.<sup>1</sup> Il fenomeno dell'alfabetizzazione sanitaria è stato studiato diffusamente in diversi Paesi, e sempre sono stati riscontrati livelli di *health literacy* piuttosto bassi.<sup>2</sup> I dati nazionali indicano che più di un terzo degli adulti statunitensi, stimati in 80 milioni di persone, ha un livello limitato di alfabetizzazione sanitaria. Anche in altri paesi del mondo, come nelle popolazioni ispaniche (66%), nere (58%) e dell'Alaska (48%) è stato riscontrato un livello di alfabetizzazione sanitaria limitata.<sup>3</sup> In Europa e ancor più in Italia, gli studi risultano essere ancora piuttosto scarsi e da questi emerge che in l'Italia i livelli di alfabetizzazione sono tra i più bassi configurando il fenomeno come allarme sociale.<sup>4,9</sup> Tutti gli studi evidenziano come un basso livello di alfabetizzazione abbia ripercussioni significative sulla vita quotidiana delle persone: favorisca uno stato di salute precario, causi una minore comprensione delle informazioni sanitarie, diminuisca l'aderenza terapeutica e conduca a un aumento di comportamenti non salutari come fumare, consumare bevande alcoliche, non praticare attività fisica e non controllare il peso corporeo.<sup>4</sup> Un livello di alfabetizzazione

inadeguato è correlato ad un maggior tasso di ospedalizzazione e ad un uso maggiore, da parte della popolazione, dei servizi d'emergenza.<sup>5</sup>

## ► Lo studio

L'obiettivo dello studio è quello di descrivere i livelli di alfabetizzazione sanitaria nella popolazione afferente a uno studio di un medico di medicina generale, nella provincia di Venezia e di individuare delle semplici strategie comunicative da attuare quotidianamente nella pratica clinica al fine di incrementarne i livelli.

I livelli di alfabetizzazione sanitaria sono stati rilevati attraverso la somministrazione di un questionario comprensivo di due test (allegato 1). La raccolta dei dati è avvenuta nei mesi di agosto e settembre 2018.

► **Il Single Item Literacy Screener (SILS)**<sup>6</sup> uno strumento di rilevazione soggettiva che prevede una domanda: "Quante volte ha bisogno di qualcuno che la aiuti quando legge istruzioni, opuscoli o altro materiale scritto, dato dal suo medico o dal farmacista?". La valutazione prevede un punteggio da 1 a 5 (1: mai, 2: raramente, 3: qualche volta, 4: spesso, 5: sempre). Questo strumento permette di identificare le persone adulte che necessitano di aiuto nella comprensione di informazioni relative a materiale scritto di natura medico-sanitaria.

► **L'Italian Medical Term Recognition Test (IMETER)**<sup>7</sup> strumento di rilevazione oggettiva, versione validata in italiano del test Medical Term Recognition Test (METER), sviluppato negli Stati Uniti. È uno strumento auto-somministrabile, che richiede circa due minuti, e comprende un elenco di 70 vocaboli, fra cui 40 vocaboli di uso medico e 30 che invece non lo sono. Il punteggio, ottenuto in base al numero di vocaboli medici correttamente riconosciuti, permette di determinare il livello di *health literacy*, secondo le seguenti fasce di punteggio: pt. 0-20 livello critico, pt. 21-34 livello marginale, pt. >35 livello funzionale.

## ► Risultati

### • Il campione

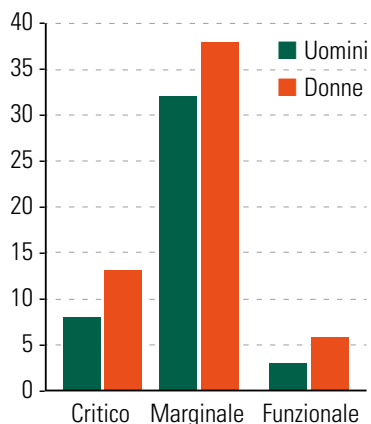
Il campione preso in esame era costituito da 61 uomini e 83 donne, per un totale di 144 pazienti. Questi sono poi stati suddivisi in fasce di età: 18-40 anni (25%), 41-64 anni (45.2%) e >65 anni (29.9%). Nel campione preso in esame, la nazionalità prevalente è risultata essere quella italiana con un 74.4%.

### • Test IMETER

I punteggi del test hanno individuato che il livello di alfabetizzazione sanitaria prevalente nei pazienti del campione è quello marginale (70.1%), seguito dal livello critico (21.1%) e da

Figura 1

**Test IMETER: risultati (età e sesso)**



una minoranza con un livello funzionale (8.8%). Quindi: bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria.

Le persone con età maggiore di 65 anni e quelle con un basso grado di istruzione, ottengono, generalmente, punteggi di alfabetizzazione sanitaria più bassi, rispetto alle persone più giovani e con grado di istruzione più elevato (figura 1).

• **Test SILS**

I dati analizzati hanno evidenziato che il 39% dei pazienti ha risposto “mai”, il 26.2% ha risposto “rara-

mente”, il 28.4% ha risposto “qualche volta”, il 5% dei pazienti ha risposto “spesso” e l’1.4% ha risposto “sempre”. Dati che, risultano essere in contrasto con quelli emersi con il test IMETER che invece evidenzia nello stesso campione bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria. Le fasce d’età più giovani (18-40 anni e 41-64 anni) e le persone con un alto grado di istruzione dichiaravano una minore necessità di aiuto (figura 2).

► **Conclusioni**

L’alfabetizzazione sanitaria va migliorata attuando interventi di promozione della salute che rispondano alle esigenze culturali e linguistiche della popolazione.<sup>3</sup> Importante è l’adozione di semplici strategie comunicative,<sup>3</sup> verbali e non, da utilizzare quotidianamente, per creare una più efficace relazione terapeutica operatore sanitario-paziente come:

- utilizzare un linguaggio semplice con parole comuni e se nel colloquio si utilizzano dei termini medici è necessario spiegarne il significato;
- parlare lentamente, semplificando le informazioni in singole frasi;
- focalizzarsi su non più di tre “messaggi chiave” per ogni incontro;
- esprimere le probabilità in termini

di frequenze naturali (per esempio 1 persona su 20, anziché il 5% della popolazione);

• usare scritti, come opuscoli informativi, con pochi concetti espressi in un lessico semplice. Illustrazioni e immagini facilitano l’apprendimento. Nei pazienti in cui sono stati effettuati tali interventi, il tasso di compliance è risultato essere del 16% più alto, rispetto ai pazienti in cui gli interventi di alfabetizzazione non sono stati attuati.<sup>8</sup>

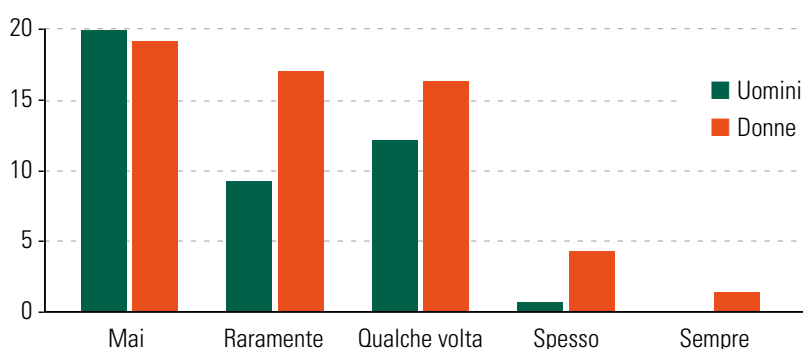
• Questo articolo sarà pubblicato anche in *Italian Journal Of Primary Care*

**Bibliografia**

1. Sørensen K, Van denBroucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BioMed Central Public Health* 2012; 12: 80.
2. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health* 2015; 25: 1053-58.
3. Hersh L, Salzman B, Snyderman D. Health Literacy in Primary Care Practice. *American Family Physician* 2015; 92: 118-24.
4. Palumbo R, Annarumma C, Adinolfi P et al. The Italian Health Literacy Project: insights from the assessment of health literacy skills in Italy. *Health Policy* 2016; 120: 1087-94.
5. Ishikawa H, Yano E. Patient health literacy and participation in the health-care process. *Health Expect* 2008; 11: 113-22.
6. Bonaccorsi G, Grazzini M, Pieri L et al. Assessment of Health Literacy and validation of single-item literacy screener (SILS) in a sample of Italian people. *Annali ISS* 2017; 53: 205-12.
7. Biasio LR, Corbellini G, D’Alessandro D. An Italian validation of “meter”, an easy-to-use Health Literacy (hl) screener. *Annali di Igiene: medicina preventiva e di comunità* 2017; 29: 171-8.
8. Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. *Patient Education and Counseling* 2016; 99: 1079-86.
9. Maso G, Marsilio A, Bonfiglio C et al. La persona con disagio cognitivo nello studio del medico di famiglia. *M.D. Medicinae Doctor* 2004, 31: 14-16.

Figura 2

**Test di SILS (%): risultati (necessità di aiuto)**



Attraverso il presente QR-Code è possibile scaricare il questionario anonimo per la rilevazione dei livelli di health literacy nei pazienti