

Modulo 3: Promozione della salute a scuola

Health literacy

Il termine *health literacy* (alfabetizzazione alla salute) è stato introdotto nel 1970 da S. K. Simonds. Nel corso degli anni numerosi studiosi e ricercatori hanno contribuito alla ridefinizione del concetto e all'ampliamento dei suoi confini.

- ❖ L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce l'*health literacy* come l'insieme delle abilità cognitive e sociali che determinano la motivazione e la capacità degli individui di accedere alle informazioni, di comprenderle e utilizzarle in modo da promuovere e mantenere una buona salute.¹
- ❖ L'*health literacy* è anche definita come la capacità di prendere decisioni efficaci e consapevoli riguardanti la propria salute all'interno dei vari contesti di vita: a casa, nella comunità, sul luogo di lavoro, nel sistema sanitario, nell'arena politica.²

Negli ultimi anni l'interesse sul tema è cresciuto in modo considerevole per il forte legame, evidenziato dalla letteratura scientifica internazionale, tra le competenze caratterizzanti l'*health literacy* in relazione alla salute e alla prevenzione.

Al fine di ottenere risultati positivi in termini di salute, è importante che allo sviluppo dell'*health literacy* concorrano in modo integrato ambiti diversi³:

- il sistema sanitario può favorire lo sviluppo dell'*health literacy* e dell'*empowerment* degli individui. I professionisti sanitari dovrebbero adottare strategie appropriate per far fronte ai casi di bassa *health literacy* intervenendo a diversi livelli: dal rapporto medico-paziente, al corretto utilizzo dei servizi di cura e dei farmaci, alla promozione di sani stili di vita;
- il sistema culturale e la società dovrebbero favorire un clima di opinione che consenta alle persone di migliorare la propria *health literacy*, incoraggiandole a una maggiore responsabilità.
- il sistema educativo, tra i suoi obiettivi di formazione, dovrebbe prevedere programmi scolastici di educazione e promozione della salute che consentano ai bambini e ai ragazzi di acquisire le competenze di *health literacy* necessarie a gestire in modo consapevole il proprio stato di salute.

*Health literacy nelle scuole*⁴

L'*health literacy* dei bambini e degli adolescenti è fondamentale per la promozione della salute durante l'intero corso della vita. Essa, infatti, è un determinante di salute significativo per garantire l'equità nella salute e rappresenta una strategia chiave di *empowerment*.

- ❖ Il miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria e delle competenze in materia di salute dovrebbe essere affrontato precocemente nelle scuole, investendo nello sviluppo dell'*health literacy* sia gli studenti sia gli insegnanti.

L'alfabetizzazione alla salute non riguarda solo le competenze e i comportamenti individuali ma è legata a contesti specifici, di natura relazionale, e dipende dalle condizioni ambientali in cui vivono i bambini, capaci soprattutto di determinare se un bambino può acquisire e mettere in pratica le competenze di *health literacy* per promuovere in modo ottimale la propria salute. Da questo punto di vista, le scuole rappresentano istituzioni educative formali che offrono strutture capaci di sostenere o contrastare i processi di educazione e promozione della salute.

- ❖ Qualsiasi azione volta a rafforzare l'*health literacy* dei bambini e degli adolescenti e a migliorare il loro stato di salute e il loro rendimento scolastico deve riguardare l'intero ambiente di apprendimento. Intervenire sull'*health literacy* dei bambini e dei ragazzi in età scolare significa considerare anche l'*health literacy* degli insegnanti, dei dirigenti scolastici, del personale e dell'intera organizzazione scolastica, nonché di altri attori all'interno del più ampio ambiente socio-ecologico che è in relazione con le scuole (la comunità, i servizi sanitari, i servizi dedicati alla salute mentale, i servizi sociali, le famiglie).

L'*health literacy* consente ai bambini e agli adolescenti di:

- ❖ accedere e orientarsi negli ambienti che comunicano la salute;
- ❖ comprendere i messaggi di salute;
- ❖ sviluppare il pensiero critico e prendere decisioni informate sulla salute;
- ❖ acquisire conoscenze sulla salute e saperle sfruttare in situazioni nuove;
- ❖ saper esprimere dubbi e preoccupazioni sui diversi temi inerenti la salute;
- ❖ usare le informazioni sulla salute per promuovere la propria salute, quella degli altri e dell'ambiente circostante;
- ❖ sviluppare attitudini e comportamenti salutari;
- ❖ essere coinvolti in attività salutari ed evitare rischi inutili;
- ❖ essere consapevoli delle proprie idee e comportamenti;
- ❖ identificare e valutare i segnali del corpo (sintomi, sensazioni, ecc.);
- ❖ agire in modo eticamente e socialmente responsabile;
- ❖ essere nella posizione di apprendere in modo autonomo lungo tutto il corso della vita;
- ❖ sviluppare il senso di cittadinanza ed essere capaci di raggiungere obiettivi di equità;
- ❖ occuparsi di determinanti di salute sociali, economici, culturali e politici.

È stato dimostrato che l'*health literacy* è associata ai comportamenti e ai risultati di salute dei bambini e degli adolescenti ed è per questa ragione che monitorare il livello di *health literacy* e raccogliere dati in maniera sistematica è fondamentale. Nel 2017-2018, lo studio multicentrico HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ha misurato il livello di *health literacy* nei bambini e nei ragazzi in età scolare (dagli 11 ai 15 anni) in dieci paesi europei. I punteggi totali di livelli di *health literacy* raggiunti dai bambini in età scolare indicano che il 13,3% degli alunni ha un basso livello di *health literacy*, il 67,2% ha un livello moderato e, con il 19,5%, quasi un quinto di tutti gli alunni partecipanti allo studio ha un livello alto di *health literacy*.

Interazioni tra *health literacy*, salute ed educazione³

Diversi studi indicano che l'*health literacy* è (almeno in parte) determinata da indicatori educativi (per esempio rendimento scolastico e risultati scolastici, alfabetizzazione, motivazione all'apprendimento) e da indicatori socio-economici (per esempio benessere della famiglia, educazione dei genitori, occupazione). Sia nei bambini sia negli adolescenti, infatti, è stato rilevato un gradiente sociale, dimostrando quanto le disparità socio-economiche abbiano un forte impatto in materia di salute e che i bambini e i ragazzi appartenenti a famiglie con uno stato socio-economico svantaggiato posseggano competenze di *health literacy* basse o critiche.

In questo contesto, gli alunni che hanno livelli di *health literacy* più elevati, percepiscono la loro salute come migliore di quelli che possiedono una *health literacy* più bassa. Allo stesso modo, riferiscono di avere una migliore autostima, di essere più soddisfatti della loro vita, di avere meno disturbi di salute (per esempio disturbi psicosomatici), e di avere anche una maggiore conoscenza dei temi di salute. Un livello maggiore di *health literacy* è stato anche associato a una minore probabilità di diventare sovrappeso o sottopeso, nonché a diversi

comportamenti positivi per la salute, come l'aumento del livello di attività fisica, il minor consumo di alcol e fumo, e migliori abitudini del sonno.

Diversi documenti dell'OMS hanno sottolineato l'importanza dell'*health literacy* nel contesto dell'educazione scolastica per promuovere la salute fisica e mentale degli alunni e del personale educativo. La "Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute"⁵ dell'OMS identifica il settore dell'istruzione come il *setting* più importante per l'insegnamento e l'apprendimento dell'*health literacy* a partire dalla prima infanzia. Anche il rapporto "*Health literacy: the solid facts*"⁶ dell'OMS raccomanda il rafforzamento dell'*health literacy* dei bambini in età scolare, includendo l'alfabetizzazione alla salute come una componente fondamentale dell'approccio globale alla scuola. Nonostante ciò, sono pochi i programmi scolastici che affrontano questo tema. Uno dei motivi può essere che le scuole spesso percepiscono l'*health literacy* e la promozione della salute come tempo sottratto all'insegnamento di materie fondamentali come la matematica o la lettura. Va però considerato che gli obiettivi educativi e gli obiettivi dell'educazione alla salute si sovrappongono a molti livelli, come per esempio aiutare i bambini e gli adolescenti a diventare cittadini autonomi, capaci e indipendenti, a sviluppare il loro pensiero critico, a renderli in grado di prendere decisioni informate sulla salute e a riflettere sulle conseguenze e sull'etica delle loro azioni nei confronti di se stessi e della società.

Il Report⁷ sugli standard e gli indicatori europei per le Scuole che Promuovono Salute del Network SHE (la rete europea delle scuole che promuovono salute) sottolinea che l'*health literacy* sia un valido obiettivo di insegnamento e di apprendimento per le scuole europee. A tal proposito, gli insegnanti e i dirigenti scolastici hanno un ruolo importante nella promozione della salute a scuola e sono i facilitatori fondamentali per la diffusione dell'*health literacy* nel *setting* scolastico. Ne consegue che l'educazione alla salute dovrebbe essere inclusa nella formazione degli insegnanti e nel programma scolastico.

Health literacy e digitalizzazione³

L'*health literacy* nelle scuole richiede un tempo di apprendimento dedicato, lo sviluppo di materiali e metodi didattici, nonché tecnologie digitali e ambienti di apprendimento virtuali. Grazie alle tecnologie digitali, in particolare internet, i *social media*, gli *smartphone* e le *app*, le informazioni sulla salute sono accessibili in modo illimitato. L'informazione sanitaria è entrata a far parte della vita quotidiana. La pandemia di COVID-19 ha causato una sovrabbondanza di informazioni valide e non valide che si diffondono rapidamente via Internet e attraverso i canali di comunicazione digitale (infodemia). Anche se oggi i bambini e gli adolescenti hanno maggiori probabilità di crescere digitalmente socializzati, hanno ancora bisogno di acquisire le competenze necessarie per usare e interagire in modo responsabile con i media digitali, l'informazione digitale e le tecnologie di comunicazione digitale attraverso interventi educativi specifici.

Bibliografia

¹World Health Organization (WHO). Health Promotion Glossary. Ginevra, 1998.

<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

²Kickbusch I, Maag D. Health Literacy: towards active health citizenship, 2005.

³DoRS Regione Piemonte. Factsheet 6. Health literacy, 2012.

<https://www.dors.it/alleg/newcms/201201/health%20literacydef.pdf>

⁴SHE network. Factsheet 6. Health literacy nelle scuole. Lo stato dell'arte, settembre 2020. (traduzione italiana a cura di DoRS Regione Piemonte).

<https://www.dors.it/documentazione/testo/202011/factsheet-6-2020-italian.pdf>

International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Position statement sull'health literacy. Una prospettiva concreta e attuabile per un mondo health literate, maggio 2018. (traduzione italiana a cura di DoRS)

Regione Piemonte, febbraio 2020). <https://www.dors.it/documentazione/testo/202002/ITA%20-%20a%20practical%20vision%20for%20a%20health%20literate%20world.pdf>

⁵World Health Organization (WHO). Dichiarazione di Shanghai sulla promozione della salute, 2016. (traduzione italiana a cura di DoRS Regione Piemonte).

⁶World Health Organization (WHO). Health literacy. Dati, evidenze e ambiti di intervento, 2013. (traduzione italiana a cura di DoRS Regione Piemonte, 2017).

⁷SHE network. Standards & Indicators for Health Promoting Schools, dicembre 2019.

https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/Teachers%20resources/european_standards_and_indicators_on_hps_en.pdf