

## Health literacy, empowerment e comunicazione nel wound care

Giuseppe Nebbioso,<sup>1</sup> Viviana Nebbioso,<sup>2</sup> Carmela Orefice,<sup>1</sup> Francesco Petrella,<sup>3</sup> Ciro Falasconi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ASL NA1 Centro, Ambulatorio di Riparazione Tissutale; <sup>2</sup>Facoltà di Chimica e Tecnologie Farmaceutiche, Università degli Studi di Napoli "Federico II"; <sup>3</sup>ASL NA3 Sud, Ambulatorio di Riparazione Tissutale, Napoli, Italia

Viene definito *Empowerment* il processo di azione sociale attraverso il quale le persone acquisiscono conoscenze specifiche per migliorare l'equità e la qualità di vita.<sup>1</sup>

Il miglioramento della qualità della vita, la disposizione al cambiamento e la potenzialità a raggiungere i propri obiettivi dipendono dal possesso di *competenze alfabetiche* che permettono di comprendere e utilizzare la lettura, la scrittura, il linguaggio verbale e altri strumenti di comunicazione funzionali idonei a utilizzare le informazioni acquisite e rendere effettivo l'empowerment.

Le competenze alfabetiche vengono distinte in: i) alfabetica funzionale: relativa alla comprensione di testi quali editoriali di giornali, notizie, brochure, manuali di istruzione; ii) numerica: competenza matematica funzionale relativa alla capacità di utilizzare in modo efficace strumenti matematici nei diversi contesti in cui se ne richiede l'applicazione; iii) competenza a risolvere quesiti (*problem solving*): capacità di analisi e soluzione di pro-

blemi in una situazione in cui non esiste una procedura di soluzione preconstituita.<sup>2</sup>

Per la valutazione del livello di competenza dell'alfabetizzazione si è soliti suddividere la popolazione in cinque livelli in relazione alle capacità crescenti possedute dal primo al quinto.<sup>3</sup>

In Italia il 46,1% dei cittadini con età compresa tra 0 e 65 anni è posizionabile al primo livello mentre al secondo livello si colloca il 35,1% della popolazione.

Le persone con basse competenze possono presentare difficoltà nell'utilizzare materiali stampati, nello svolgere attività quotidiane con precisione e coerenza come seguire delle istruzioni, leggere un'etichetta, aderire alla prescrizione di farmaci.

Il fattore età ha un ruolo determinante, considerando la tendenza di un declino delle competenze con l'aumentare degli anni; infatti il 65% degli uomini e il 69% delle donne si posiziona al primo livello di alfabetizzazione.

I risultati sono influenzati anche dalle condizioni socio-economiche, dal benessere e dall'istruzione della popolazione.

Per *Health Literacy* o alfabetizzazione sanitaria, si intende la capacità che hanno i cittadini di ottenere, elaborare e comprendere informazioni relative alla salute ed ai servizi, al fine di assumere decisioni appropriate per mantenere uno stato di salute ottimale.<sup>4</sup>

Si distingue un'alfabetizzazione sanitaria: i) funzionale: intesa come capacità di comprendere i propri problemi di salute, eseguire attività di bassa abilità, seguire le indicazioni, in particolare nei materiali scritti o sulle etichette; ii) interattiva: capacità di chiedere informazioni e identificare le proprie lacune conoscitive; capacità di spiegare i problemi di salute e discuterne con gli operatori sanitari; iii) critica: capacità di prendere decisioni informate per la salute nel contesto della vita quotidiana, capacità di cercare informazioni e dati e assumersi la responsabilità per la propria salute.

Circa il 46% della popolazione europea possiede livelli di Health Literacy inadeguati o problematici.<sup>5</sup> Il livello di Health Literacy è determinato sia dalle capacità che dalle abilità dell'individuo e dalle complessità richieste del sistema sanitario.

Un basso livello di cultura della salute e uno status socio-economico basso (per occupazione, reddito o esclu-

Corrispondenza: Giuseppe Nebbioso, ASL NA1 Centro, Ambulatorio di Riparazione Tissutale, Via Domenico Fontana 118, 20128 Napoli, Italia.  
Tel.: +39.333.2440871.  
E-mail: giuseppe.nebbioso@gmail.com

Parole chiave: Empowerment; Health Literacy; Comunicazione; Wound care.

Contributi: gli autori hanno contribuito equamente.

Conflitto d'interesse: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti d'interesse.

Fondi: nessuno.

Ricevuto per la pubblicazione: 19 febbraio 2018.  
Revisione ricevuta: 3 maggio 2018.  
Accettato per la pubblicazione: 3 maggio 2018.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 License (CC BY-NC 4.0).

© Copyright G. Nebbioso et al., 2018  
Licensee PAGEPress, Italy  
Italian Journal of Wound Care 2018; 2(2):34-36  
doi:10.4081/ijwc.2018.22

sione sociale), un limitato livello di istruzione, la solitudine e le scarse capacità linguistiche o l'analfabetismo sono correlati ad un limitato livello di Health Literacy<sup>6</sup> con una probabilità di malattia da 1,5 a 3 volte maggiore rispetto agli individui con adeguata alfabetizzazione.<sup>7</sup>

Chi ha un basso livello di Health Literacy presenta uno stato di salute generale al di sotto della media, ha meno probabilità di usufruire di programmi di prevenzione e screening, accede alle cure mediche in stadi più avanzati della malattia, ha una minore comprensione dei trattamenti a cui si sottopone, presenta una minore aderenza alle cure proposte dal medico e ha maggiori probabilità di essere ospedalizzato.<sup>8</sup>

Se analizziamo i dati della letteratura, osserveremo che la stragrande maggioranza dei pazienti affetta da lesioni cutanee croniche presenta caratteristiche collegabili ai parametri indicatori di bassa Health Literacy. Infatti hanno in maggioranza un'età maggiore di 65 anni, un basso grado di alfabetizzazione e scolarizzazione, con una percentuale del 74% che si ferma alla scuola secondaria di primo grado.<sup>9</sup>

Per ridurre l'incidenza delle lesioni croniche cutanee e fare prevenzione in questo settore è necessario incentivare il grado di alfabetizzazione dei cittadini e formare gli operatori della sanità, dell'istruzione e della cultura in modo da migliorare il processo comunicativo tra le parti.

Nel dialogo con il paziente è auspicabile che vengano usati termini chiari cercando di ridurre al minimo indispensabile termini troppo tecnici sostituendoli con termini e definizioni di più facile comprensione (Tabella 1).

L'identificazione del cittadino con bassi livelli di Health Literacy è fondamentale ma non semplice. Le persone

con bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria hanno sviluppato un gran numero di sottili strategie di dissimulazione che consentono loro di nascondere il problema comunicativo e in letteratura sono presenti strumenti validati per la valutazione del livello di Health Literacy.

Fra questi ricordiamo: i) il Rapid Estimante of Adult Literacy in Medicine, che si basa su abilità semplici di riconoscimento lessicale e letteratura;<sup>10</sup> ii) il Test of Functional Health Literacy in Adults, che valuta le capacità di comprensione e le abilità numeriche del soggetto e utilizza materiali informativi usati in ambito sanitario;<sup>11</sup> iii) il Newest Vital Sign, in cui al paziente viene sottoposto uno scenario tra cinque possibili: *avviso da una prescrizione di farmaci per il mal di testa; un modulo di consenso per angiografia coronarica; istruzioni per l'autogestione dell'insufficienza cardiaca; un'etichetta nutrizionale da un contenitore di gelato; le istruzioni di un farmaco per l'asma che include una dose di steroidi*. Successivamente vengono fatte 6 domande relative allo scenario, che includono la verifica di capacità di ragionamento logico, comprensione, abilità lessicali e numeriche.<sup>12</sup>

Il personale sanitario dovrebbe adattare la propria comunicazione in relazione alle esigenze dei pazienti e alla loro alfabetizzazione sanitaria.<sup>13</sup>

Esistono varie strategie di comunicazione che permettono di migliorare la relazione tra paziente e sanitari, tra questi va evidenziato il TeachBack Method che permette di valutare quanto il paziente ha compreso delle informazioni comunicate durante la visita. Se il paziente ha difficoltà a spiegare o richiamare quanto detto è necessario ripetere, chiarire e/o modificare la nostra esposizione.

**Tabella 1.** Esempi di sostituzione di termini tecnici con parole di uso più comune al fine di facilitare la comunicazione con il paziente.

Benigno	Innocuo
Cronico	Succede ancora e ancora
Edema	Gonfiore, accumulo di liquidi
Astenia	Stanchezza/debolezza
Screening	Controllo
Disuria	Difficoltà a urinare
Eventi avversi	Situazione contraria
Dispnea	Difficoltà a respirare
Detersione	Pulizia
Necrosi	Tessuto morto
Debridement	Rimozione tessuto morto
Sepsi	Infezione
Antisettico	Sostanza contro le infezioni
Care giver	Persona che assiste il paziente

## BIBLIOGRAFIA

1. Wallerstein N. What is the evidence on the effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen, Denmark: World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe, Health Evidence Network; 2006.
2. van der Heide I, Wang J, Droomers M, et al. The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *J Health Commun* 2013;18:172-84.
3. Canadian Council on Learning. Health literacy in Canada: Initial results from the International Adult Literacy and Skills Survey; 2007. Disponibile al link: <http://www.ccl-cca.ca>
4. European Health Literacy Conference 2011. Disponibile al link: <https://www.healthliteracyeurope.net/1ehlc>.
5. Dewalt DA, Pignone MP, Sheridan SL, et al. Literacy and Health Outcomes: Summary. AHRQ Evidence Report 2004.
6. Davis TC, Wolf MS, Bass PF, et al. Low literacy impairs comprehension of prescription drug warning labels. *J Gen Intern Med* 2006;21:847-51.
7. Baker DW, Wolf MS, Feinglass J, et al. Health literacy and mortality among elderly persons. *Arch Intern Med* 2007;167:1503-9.

8. Nebbioso G, Albanese C, Bonat F, et al. Quality of life study in Wound Care. Final report. *Ital J Wound Care* 2017;1:10-3.
9. Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics* 2006;118: e1707-14.
10. Chisolm DJ, Buchanan L. Measuring adolescent functional health literacy: a pilot validation of the Test of Functional Health Literacy in Adults. *J Adolesc Health* 2007; 41:312.
11. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the Newest Vital Sign. *Ann Family Med* 2005;3:514-22.
12. Kickbusch I, Maag D. Health Literacy, *International Encyclopedia of Public Health*; 2008. pp 204-211.
13. Kripalani S, Weiss BD. Teaching about health literacy and clear communication. *J Gen Intern Med* 2006;21:888-90.

Non-commercial use only