



RETE CURE SICURE FVG



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

MEDICINA: cura (nell)e parole

Chiara, Cipolat Mis

Emanuela, Ferrarin

Sara, Rapuzzi

CRO Aviano

Aver cura delle parole

- No emotività, aspetti psicologici
- Comprensione
- Quali azioni si possono intraprendere per prendersi cura del linguaggio orientato a una maggior comprensione?
- È possibile un miglioramento sistematico/istituzionale?

Health literacy

Un concetto complesso, tante definizioni.

“Il livello di capacità delle singole persone di **ottenere, elaborare e comprendere le informazioni** sanitarie di base e i **servizi** necessari per compiere **scelte appropriate** sulla salute.”

Ratzan, Scott C. / Parker, Ruth M. (2000), Introduction, in Selden, Catherine L. et al. (2000), Current Bibliographies in Medicine. Health Literacy, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Library of Medicine, disponibile on-line all'indirizzo <http://www.nlm.nih.gov/archive/20061214/pubs/cbm/hliteracy.pdf>

Prevede la capacità di interpretare testi, numeri, grafici, tabelle ecc.

non indica “una specifica competenza che una persona possiede o non possiede, ma è un insieme complesso di competenze/abilità, richieste nei diversi contesti in cui la vita adulta si realizza”

Istituto nazionale per la valutazione del sistema e-ducativo di istruzione e di formazione, Letteratismo e abilità per la vita. Indagine nazionale sulla popolazione italiana 16-65 anni. http://www.invalsi.it/download/All/Rapporto_Finale_ALL.pdf

GUIDE TO HEALTH LITERACY

Contributing to trust building and Equitable access to healthcare



BACKGROUND

Health literacy makes a fundamentally important contribution to safeguarding the human rights principle of equitable access to healthcare, especially when existing healthcare resources are less accessible to certain populations due to their circumstances. On this basis, in the framework of its Strategic Action Plan, the Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health (CDBIO) decided to prepare a guide to health literacy for equitable access to health care in order to empower all people, including those in vulnerable situations, to be more effective advocates in accessing healthcare services and in making appropriate decisions regarding their health.



TARGET AUDIENCE

The guide is intended for decision-makers, health professionals and health providers to help them identify the needs of individuals in accessing healthcare, and to undertake corresponding responsibilities in healthcare, disease prevention and health promotion.



ACCESS AND ORIGINS OF THE GUIDE

The guide is freely available on the Council of Europe bioethics website at: <https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-to-health-literacy>. It is available in English and French and is being translated into a number of other languages.



Access the guide



AIM

With focus on the health literacy needs of individuals and the corresponding responsibilities of health systems, the guide aims to be an informative online resource, illustrated by good practices and tools. It contributes to building trust and equitable access to healthcare by suggesting ways in which decision-makers and health providers can implement health literacy at various individual, organisational, and political levels.



GUIDE OUTLINE

To support the development of more accessible and inclusive health systems, the guide comprises five actionable components for health systems and users of health systems, namely: access to valid health information; access to appropriate care; communication between individuals, health professionals and health authorities; shared decision-making regarding treatments and care; access to digital spaces to understand and use health services. It covers ways to improve health literacy policy, research and practice, and refers to collaboration with health literacy communities.

Why is health literacy failing so many?

Health literacy is vital to good health and wellbeing. It is fundamental to achieving the Sustainable Development Goals by 2030 and is a crucial tool to deliver universal health coverage. People need to know how to prevent disease and navigate health-care systems to ensure good health outcomes. However, many are not able to make healthy choices, even in countries with the strongest health systems. Why is this? Traditionally, health literacy has focused on an individual's ability to access, understand, appraise, and use information to maintain good health. Of course, such knowledge is important. But this approach neglects the societal and structural forces that shape our choices. In many parts of the world, health decisions occur within the family. The health of communities is often dictated by social and environmental factors outside the control of individuals. Research progress in these areas has been slow, and many health interventions still leave people behind. The result has been a health failure.

However, change is beginning to happen. Health literacy was recognised as a critical determinant of health in the WHO Shanghai Declaration in 2016, and has been recast as a collective practice of a community working to enable and build knowledge, rather than placing responsibility on the individual. A new WHO report on health literacy, published on Nov 6, advances this approach for non-communicable diseases, but its lessons apply across health care. The report calls for co-designed approaches, whereby the voices of users and of those who deliver interventions are incorporated into the design of the services. To deliver these services and make the health-care system more user friendly and accessible, front-line health and social workers must be better trained to engage and interact with the populations they serve. The report also calls for an integrative approach to develop health literacy interventions that involve a range of community-based organisations—not just medical centres—including schools, churches, sports groups, and workplaces. For example, health literacy programmes should be introduced in childhood and should be part of school curriculums. They should be designed and adapted to the needs of individual communities, through the involvement of local students and teachers. Ensuring health literacy must be a whole-of-society endeavour—

at the individual, community, and national level—and work across sectors, not just health.

This approach is right, but the WHO report glosses over fundamental challenges to this vision of health literacy; in particular, the commercial determinants of health—ie, the corporate influence on health behaviours. The private sector sets research agendas, shapes narratives, and markets its products in ways that compromise health literacy, not only by misleading individuals, but also by fostering unhealthy communities and societies. The most egregious examples come from the manufacturers of tobacco, alcohol, and junk food. Over the past five decades, the tobacco industry has actively given false information and used its power to increase profits, regardless of the consequences to health. Health-care stakeholders have often struggled to amplify their voices over the messages of the private sector. Alongside this challenge is the rise of misinformation, particularly on social media. False information, spread regardless of the intent to mislead, can leave people in a state of epistemic helplessness. Even the most rational individual cannot make sensible, healthy decisions when bombarded with incorrect information. How can people, families, and communities know which sources of information to trust amid contradictory advice? How can WHO and other health stakeholders ensure that their information is the source that is amplified and used? How can health literacy be achieved in a world awash with false and misleading information?

We urgently need effective responses to these questions. Every person has a right to health. The ability to realise that right depends on everyone understanding their health, being able and empowered to make healthy choices, and being able to access effective interventions. Without understanding the ways that neglected communities learn, more people will be left behind. Most importantly, policy makers need to understand health literacy and how their decisions will impact different populations. A whole-of-society approach to health literacy is needed to remedy these issues. But it will be doomed to failure if it does not account for and address the fundamental drivers of what shapes our understanding of health and what makes our societies unhealthy in the first place—not least, the commercial determinants of health. ■ *The Lancet*



For the WHO report see <https://www.who.int/publications/item/9789240055339>

For more on the Shanghai declaration see <https://www.who.int/publications/item/WHO-NMH-PND-175>

Health People 2030 - Health Literacy Definitions

Personal Health Literacy



Foto di [kirill_makes_pics](#) da [Pixabay](#)

Organizational Health Literacy



is the degree to which organizations equitably enable individuals to find, understand, and use information and services to inform health-related decisions and actions for themselves and others.

Source: U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2030 Health Literacy Definitions. 2020; <https://health.gov/our-work/healthy-people/healthy-people-2030/health-literacy-healthy-people-2030>

Health literacy

Esiti: Recenti studi hanno dimostrato che bassi livelli di alfabetizzazione sanitaria

- influenzano negativamente lo stato di salute delle persone,
- rappresentando un fattore di rischio,
- aumentando le disuguaglianze
- incrementando i costi a carico del sistema sanitario.

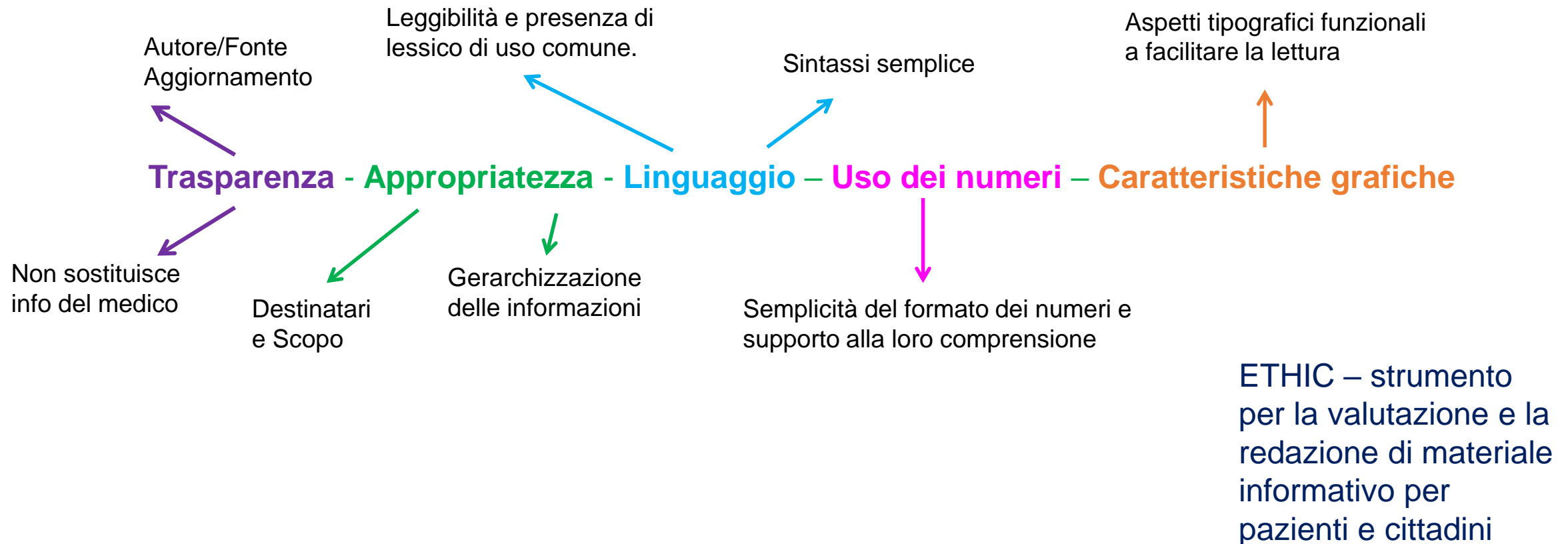
È stato riscontrato, infatti, che le persone con un basso livello di *health literacy* non utilizzano in modo appropriato i servizi sanitari, hanno più difficoltà a seguire le indicazioni mediche, ad assumere i farmaci in modo corretto e a mantenersi in salute. Le ricerche sul campo indicano che tra le categorie di persone con più problemi di salute ci sono gli anziani, gli immigrati e gli individui con un basso livello di istruzione.

sforzo per comunicare e informare in modo chiaro

- Nei nostri Istituti e Servizi di cura, fondamentale la disponibilità di supporto informativo redatto nel modo più **semplice** e **chiaro** oltre che esaustivo.
- Questo dovrebbe valere sia per le informative della pratica clinica, sia per tutto il materiale divulgativo di supporto al paziente/caregiver.



Cardini per scrivere e valutare materiale informativo divulgativo



Il **neretto tondo** indica le parole **fondamentali**, il tondo chiaro le parole di alto uso, il *corsivo chiaro* le parole di *alta disponibilità*.

23 dic 2016

Internazionale | dizionario.internazionale.it/nuovovocabolariodibase

Dizionario

Il Nuovo vocabolario di base della lingua italiana

A cura di Tullio De Mauro

23 dicembre 2016

A

¹a s.f. e m.inv., ²a prep., *abbagliante* p.pres., agg., s.m., *abbaiare* v.intr. e tr., **abbandonare** v.tr., abbandonato p.pass., agg., s.m., abbandono s.m., **abbassare** v.tr., *abbasso* avv., inter., **abbastanza** avv., abbattere v.tr., *abbeverare* v.tr., abbigliamento s.m., abbinare v.tr., abbonamento s.m., ¹*abbonare* v.tr., abbondante p.pres., agg., *abbondare* v.intr., *abbottonare* v.tr., **abbracciare** v.tr., abbraccio s.m., *abbreviare* v.tr., *abbronzare* v.tr., *abete* s.m., abile agg., abilità s.f.inv., abisso s.m., abitante p.pres., agg., s.m., **abitare** v.intr. e tr., s.m., abitazione s.f., **abito** s.m., abituale agg., **abituare** v.tr., **abitudine** s.f., abolire v.tr., *abor-*

Supporto per
l'utilizzo di
vocaboli
semplici

1. IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

A colazione e a pranzo alimentazione libera con esclusione di frutta e verdura. Dal pranzo di mezzogiorno in poi è consentita l'assunzione soltanto di liquidi chiari con esclusione del latte e nulla di colore rosso o viola.

(E' SCONSIGLIATO MANGIARE UVA O ALIMENTI CONTENENTI SEMI 3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME E PER CHI SOFFRE DI STIPSI E' OPPORTUNO ESCLUDERE LA FRUTTA E LA VERDURA TRE GIORNI PRIMA DELL'ESAME).

Ore 19:00 assumere in 30 minuti 1/2 litro di soluzione con la **dose 1 di PLENVU** (da acquistare in farmacia).

1 confezione sciolta in 1/2 litro di acqua seguendo scrupolosamente le istruzioni allegate alla confezione di PLENVU.

Assumere inoltre un litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)

Non utilizzare il PLENVU: al di sotto di 18 anni o in presenza di: ostruzione o perforazione gastrointestinale, gastroparesi, ileo, fenilchetonuria, carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi, megacolon tossico, ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti, pazienti non coscienti.

LEGGERE CON ATTENZIONE IL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO.

2. IL GIORNO DELL'ESAME

Ore 06.00: assumere in 30 minuti la **dose 2 di PLENVU** (bustina A + bustina B) sciolta in 1/2 litro di acqua.

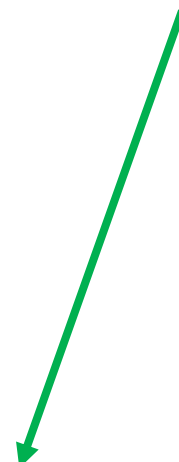
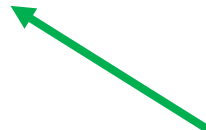
Assumere inoltre mezzo litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)

30 minuti prima dell'ora indicata: Presentarsi presso la Segreteria della S.O.C. di Gastroenterologia Oncologica del C.R.O. (1 piano), **accompagnati. NB: L'orario è indicativo**

P.S. Ricordare di portare: Eventuali referti di precedenti esami rettoscopici, colonscopici o radiologici (clisma opaco).

In caso di assunzione di anticoagulanti orali (Sintrom e Coumadin, altro) è necessario prendere un appuntamento con il Servizio di Sorveglianza della TAO del CRO di Aviano 0434/659424 o recarsi dalle 08.15 alle 15.00 presso gli sportelli della Segreteria dei Laboratori (piano Terra) per la sostituzione della TAO con Eparina a Basso peso molecolare. Non effettuare l'iniezione di eparina a basso peso molecolare la mattina dell'esame. Eseguire PT e PTT il giorno prima dell'esame.

APPROPRIATEZZA



1. IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

SCHEMA DI PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA

A colazione e a pranzo alimentazione libera con esclusione di frutta e verdura. Dal pranzo di mezzogiorno in poi è consentita l'assunzione soltanto di liquidi chiari con esclusione del latte e nulla di colore rosso o viola.

(E' SCONSIGLIATO MANGIARE UVA O ALIMENTI CONTENENTI SEMI 3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME E PER CHI SOFFRE DI STIPSI E' OPPORTUNO ESCLUDERE LA FRUTTA E LA VERDURA TRE GIORNI PRIMA DELL'ESAME).

Ore 19:00 assumere in 30 minuti 1/2 litro di soluzione con la dose 1 di PLENVU (da acquistare in farmacia).

1 confezione sciolta in 1/2 litro di acqua seguendo scrupolosamente le istruzioni allegate alla confezione di PLENVU.

Assumere inoltre un litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)

Non utilizzare il PLENVU: al di sotto di 18 anni o in presenza di ostruzione o perforazione gastrointestinale, gastroparesi, ileo, fenilchetonuria, carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi, megacolon tossico, ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti, pazienti non coscienti.

LEGGERE CON ATTENZIONE IL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO.

2. IL GIORNO DELL'ESAME

Ore 06.00: assumere in 30 minuti la dose 2 di PLENVU (bustina A + bustina B) sciolta in 1/2 litro di acqua.

Assumere inoltre mezzo litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)

30 minuti prima dell'ora indicata: Presentarsi presso la Segreteria della S.O.C. di Gastroenterologia Oncologica del C.R.O. (1 piano), accompagnati. **NB: L'orario è indicativo**

P.S. Ricordare di portare: Eventuali referti di precedenti esami rettoscopici, colonscopici o radiologici (clisma opaco).

In caso di assunzione di anticoagulanti orali (Sintrom e Coumadin, altro) è necessario prendere un appuntamento con il Servizio di Sorveglianza della TAO del CRO di Aviano 0434/659424 o recarsi dalle 08.15 alle 15.00 presso gli sportelli della Segreteria dei Laboratori (piano Terra) per la sostituzione della TAO con Eparina a Basso peso molecolare. Non effettuare l'iniezione di eparina a basso peso molecolare la mattina dell'esame. Eseguire PT e PTT il giorno prima dell'esame.

LINGUAGGIO

1. IL GIORNO PRIMA DELL'ESAME:

SCHEMA DI PREPARAZIONE PER COLONSCOPIA

A colazione e a pranzo alimentazione libera con esclusione di frutta e verdura. Dal pranzo di mezzogiorno in poi è consentita l'assunzione soltanto di liquidi chiari con esclusione del latte e nulla di colore rosso o viola.

(E' SCONSIGLIATO MANGIARE UVA O ALIMENTI CONTENENTI SEMI 3 GIORNI PRIMA DELL'ESAME E PER CHI SOFFRE DI STIPSI E' OPPORTUNO ESCLUDERE LA FRUTTA E LA VERDURA TRE GIORNI PRIMA DELL'ESAME).

Ore 19:00 assumere in 30 minuti **1/2 litro di soluzione con la dose 1 di PLENVU** (da acquistare in farmacia).

1 confezione sciolta in **1/2 litro di acqua** seguendo scrupolosamente le istruzioni allegate alla confezione di PLENVU.

Assumere inoltre **un litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)**

Non utilizzare il PLENVU: al di sotto di 18 anni o in presenza di: **ostruzione o perforazione gastrointestinale, gastroparesi, ileo, fenilchetonuria, carenza di glucosio-6-fosfato deidrogenasi, megacolon tossico, ipersensibilità ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti, pazienti non coscienti.**

LEGGERE CON ATTENZIONE IL FOGLIETTO ILLUSTRATIVO.

2. IL GIORNO DELL'ESAME

Ore 06.00: assumere in 30 minuti **la dose 2 di PLENVU (bustina A + bustina B)** sciolta in **1/2 litro di acqua.**

Assumere inoltre **mezzo litro di liquido chiaro (thè, tisana, acqua, camomilla)**

30 minuti prima dell'ora indicata: Presentarsi presso la Segreteria della S.O.C. di Gastroenterologia Oncologica del C.R.O. (1 piano), **accompagnati. NB: L'orario è indicativo**

P.S. Ricordare di portare: Eventuali referti di precedenti esami rettoscopici, colonscopici o radiologici (clisma opaco).

In caso di assunzione di anticoagulanti orali (Sintrom e Coumadin, altro) è necessario prendere un appuntamento con il Servizio di Sorveglianza della TAO del CRO di Aviano 0434/659424 o recarsi dalle 08.15 alle 15.00 presso gli sportelli della Segreteria dei Laboratori (piano Terra) per la sostituzione della TAO con Eparina a Basso peso molecolare. Non effettuare l'iniezione di eparina a basso peso molecolare la mattina dell'esame. Eseguire PT e PTT il giorno prima dell'esame.

USO DEI NUMERI

COLONSCOPIA: PREPARAZIONE ALL'ESAME

Da 3 giorni prima dell'esame:

Non mangiare alimenti che contengono semi: uva, fichi, kiwi, anguria, fragole, melograno ecc.

Non mangiare verdura e frutta se si soffre di stipsi.

Se si segue la terapia anticoagulante orale (TAO), rivolgersi al Servizio di sorveglianza sulla TAO (segreteria laboratori, piano terra dalle 8.15-15.00, tel 0434659424) per la sostituzione della TAO con le iniezioni di Eparina.

Il giorno prima dell'esame

Se si segue la terapia anticoagulante, eseguire gli esami prescritti.

Non mangiare frutta e verdura a colazione, alla merenda del mattino e a pranzo

Dopo il pranzo bere solo liquidi chiari (acqua, tisana, tè). Non si può mangiare, non si può bere il latte, non si possono bere liquidi di colore rosso o viola.

Alle ore 19.00 preparare ½ (mezzo) litro di soluzione con la dose 1 del medicinale Plenvu, come indicato nella confezione. Berla in 30 minuti. Poi bere 1 litro di liquido chiaro, ad esempio 4 bicchieri di acqua o di tisana o di thè o di camomilla.

Il giorno dell'esame

Alle ore 6.00 preparare ½ (mezzo) litro di soluzione con la dose 2 del medicinale Plenvu, come indicato nella confezione. Berla in 30 minuti. Poi bere ½ (mezzo) litro di liquido chiaro, ad esempio 2 bicchieri di acqua o di thè o di tisana o di camomilla.

Non fare l'iniezione di eparina.

30 minuti prima dell'orario dell'esame, presentarsi accompagnati alla segreteria della gastroenterologia oncologica, al primo piano.

Portare eventuali esami all'intestino già fatti (ad esempio altre colonscopie, rettoscopie, clismi opachi).

Diffondere materiale informativo di qualità

CRO AVIANO CROinforma
Informazioni divulgative per i pazienti

CHI SIAMO ▾ LIBRETTI ▾ COMPRENDI UN TESTO ▾ 🔍 f t youtu be in



CROinforma è la sezione di informazione divulgativa del Centro di Riferimento Oncologico. Il nostro Istituto, da sempre attento alla necessità informative di pazienti e cittadini, mette a disposizione opuscoli e depliant su argomenti inerenti alla ricerca, alla prevenzione e alla cura dei tumori. La redazione e pubblicazione è a cura della Biblioteca scientifica e per pazienti del CRO di Aviano.

In questo sito puoi consultare del materiale informativo scorrendo lo schermo, scaricando il pdf o sfogliando il formato issu. Offriamo inoltre delle spiegazioni di termini medico-sanitari con definizioni di facile comprensione. Il [vocabolario](#) di questi termini è a tua disposizione e lo puoi usare anche per [comprendere altri testi](#) che tu desideri. Inoltre, nel caso non trovassi il significato di una parola che non conosci, selezionando la parola all'interno del libretto o delle definizioni del vocabolario, potrai chiederci di creare la spiegazione anche di quel termine.


LIBRETTI CRO



57

[Vai ai libretti >](#)

TERMINI NEL VOCABOLARIO



574

[Comprendi un testo >](#)

Diffondere video informativi di qualità

The screenshot shows the website for Filodiretto, a project of the Centro di Riferimento Oncologico (CRO) Aviano. The page features a dark blue header with the CRO Aviano logo and navigation links for patients, operators, researchers, volunteers, and the institute. A dark blue bar below the header contains the text 'HOME / BIBLIOTECA / FILODIRETTO'. The main content area has a light blue background and includes the 'Filodiretto' logo, a description of the project, and a list of published videos.

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

CRO AVIANO Centro di Riferimento Oncologico
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

SOSTIENI IL CRO E LA RICERCA

SEGUICI SU:

PAZIENTI | OPERATORI | RICERCATORI | VOLONTARI | ISTITUTO

MENU CERCA

Filodiretto

HOME / BIBLIOTECA / FILODIRETTO

Filo|diretto

Filodiretto è un progetto di divulgazione sui temi della prevenzione, diagnosi e cura dei tumori per informare e accompagnare i pazienti e i loro familiari nella ricerca di approfondimenti e istruzioni pratiche.

Ogni video è stato realizzato da medici e ricercatori dell'Istituto e validato da un comitato scientifico per garantire la qualità e l'affidabilità delle informazioni.

I video pubblicati

- > Cos'è Filodiretto (04:26)
- > Il Centro di Riferimento Oncologico (04:41)
- > Cos'è il cancro (07:25)
- > Come funziona la chemioterapia (10:02)
- > La terapia anti-ormonale (08:39)
- > I dieci meccanismi del cancro (07:17)
- > L'immunoterapia (08:24)
- > L'onicopatia (07:07)
- > L'anemia (05:19)