



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

Webinar Reti Cliniche / Rete HPH FVG

HEALTH LITERACY E RETI CLINICHE: PERCORSI DI CRESCITA IN AMBITO COMUNICATIVO IN FRIULI VENEZIA GIULIA

15 APRILE 2026



Health Literacy e M-POHL

(cos'è e perché applicare questi criteri significa migliorare la qualità e la trasparenza delle organizzazioni sanitarie)

Guglielmo Bonaccorsi



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

DSS
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE

Da un secolo, oltre

Uno dei problemi attuali delle organizzazioni sanitarie: il *mismatch* comunicativo...

- In sanità: **la relazione è CURA!** Quindi, il rapporto tra professionisti sanitari e persone, qualche volta pazienti, è **terapeutico**
- Nelle organizzazioni sanitarie: il **rapporto tra professionisti** è covariata fondamentale degli esiti di salute della comunità servita
- Nella società civile: sviluppare **competenze in ambito sanitario** (self care, ma non solo) affranca le persone dalla dipendenza verso qualcuno/qualcosa
- Alcune «leggi» chiave a favore dello sviluppo di HL: **INVERSE CARE LAW;**
INVERSE INFORMATION LAW

Più una persona è fragile sul piano sociale, culturale, linguistico o digitale, più è probabile che riceva informazioni sanitarie troppo complesse, poco chiare o difficili da usare.

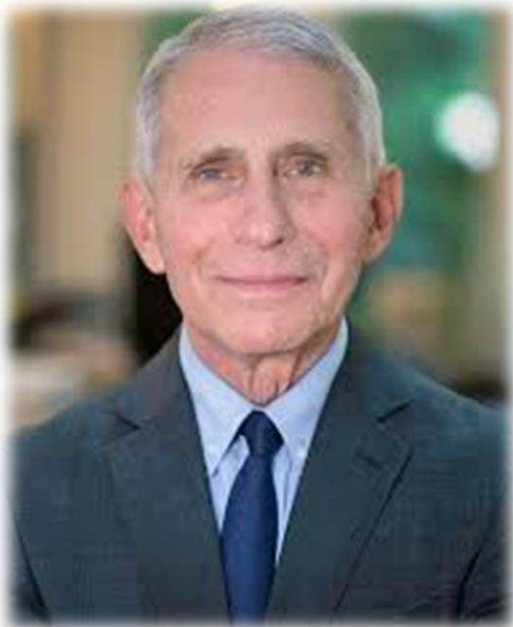
Quindi, la legge “inversa” nasce dall’incontro tra fragilità della persona e complessità del sistema.

Memento...

*L'alfabetizzazione sanitaria è un set di abilità cognitive e sociali che **possono essere sviluppate attivamente** con l'educazione alla salute e con l'educazione dei pazienti. Lo sviluppo di queste abilità dipende anche **dall'esposizione a differenti forme comunicative** e dal **contenuto dei messaggi***

**Health literacy
and the
«inverse information law»**

*Those with the **lowest levels of health literacy have the least access to health information***



CHI FA (COMUNICAZIONE SULLA) SALUTE, OGGI?

Quale *narrazione dominante*, e quali *rischi*, individuali e organizzativi?



SCENARIO - Definizione moderna di salute: **capacità di adattarsi e autogestirsi** di fronte a sfide sociali, fisiche ed emotive (Huber, 2011),

SCOPO - fornire alle persone strumenti potenti per **orientarsi nelle società e, più specificamente, nei sistemi e nei servizi sanitari** e di assistenza sociale: metterle sulla strada giusta per raggiungere il benessere "possibile".

Carta sociale europea (1996): ogni individuo ha il diritto di beneficiare di qualsiasi misura che gli consenta di godere del più alto livello di salute possibile

Definizione e ambiti...

- **2021, WHO, Glossario di Promozione della salute:** la health literacy rappresenta l'insieme delle **conoscenze** e delle **competenze** individuali che si accumulano attraverso le attività quotidiane, le interazioni sociali e la trasmissione intergenerazionale. Tali conoscenze e competenze individuali sono **mediate dalle strutture organizzative** e dalla **disponibilità di risorse** che consentono alle persone di **accedere** alle informazioni e ai servizi, di **comprenderli**, **valutarli** criticamente e **utilizzarli** in modo appropriato, al fine di promuovere e mantenere una buona salute e il benessere proprio e delle persone che le circondano
- determinante di salute **individuale e collettiva (public HL)**
- elemento di **cambiamento organizzativo**
- Costrutto in costante evoluzione: dalla **funzionale** alla **interattiva/critica**, dal cittadino alle **organizzazioni sanitarie**
- ACCESSO, COMPrensione E UTILIZZO DI **BUONE INFORMAZIONI PER PRODURRE BUONA SALUTE**, PER SÉ E PER LA PROPRIA RETE SOCIALE DI RIFERIMENTO

l'importanza attribuita alla HL sta progressivamente crescendo anche **oltre le evidenze** che gli studi sono già adesso in grado di dimostrare

La health literacy come *concetto relazionale*

Organizzazioni → le strutture, le istituzioni e i servizi che hanno un ruolo nel fornire, gestire o facilitare l'accesso alle informazioni e ai servizi legati alla salute

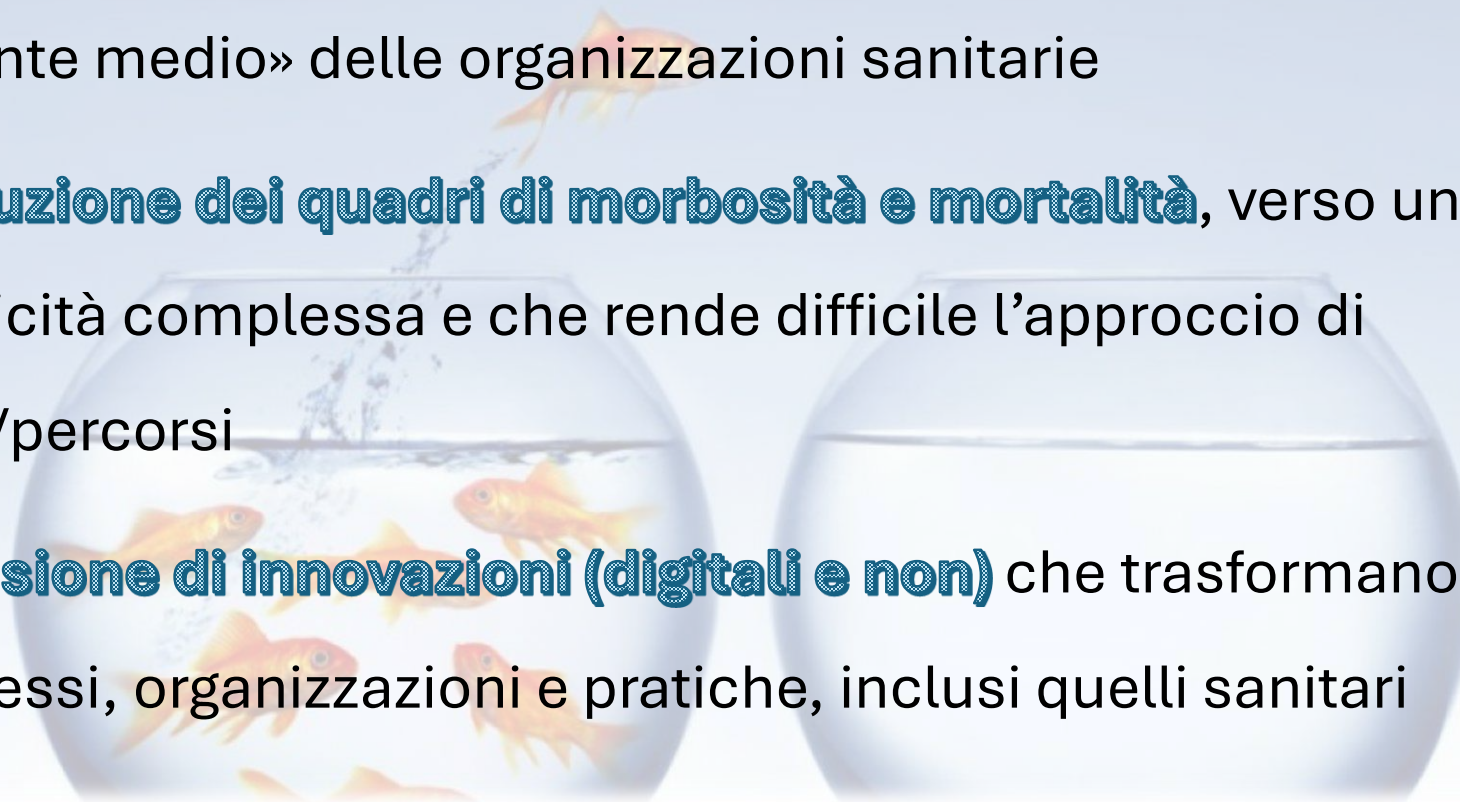
Sistemi → insiemi coordinati di più organizzazioni e attori, con regole, politiche e strutture comuni



I NUOVI PARADIGMI ORGANIZZATIVI...e le relative transizioni (demografica, epidemiologica, tecnologica)



- o **mutamenti nella dinamica della popolazione** e, quindi, del «cliente medio» delle organizzazioni sanitarie
- o **evoluzione dei quadri di morbosità e mortalità**, verso una cronicità complessa e che rende difficile l'approccio di cura/percorsi
- o **diffusione di innovazioni (digitali e non)** che trasformano processi, organizzazioni e pratiche, inclusi quelli sanitari



HL e organizzazioni sanitarie: i perché di un *legame progressivo*



- Perché **è diventata di moda**...
- Perché la crisi economica pone a persone e organizzazioni la necessità di un autocontrollo sulle proprie risposte e prestazioni di salute (*motivazione efficientistica*)
- Perché qualunque cittadino alfabetizzato è una ricchezza per il sistema e un valore di empowerment (*motivazione di efficacia*), oltre che una facilitazione «gestionale»
- Perché HL sta diventando un fondamentale fattore organizzativo: **“Current health systems are designed on the assumption that their users have adequate HL levels, which is even more crucial in a highly technological health system”** (*Ervin Toci, Health literacy in a population-based sample of adult men and women in a South Eastern European country, Journal of Public Health, 2016*) (**e sappiamo bene che questo non è vero...**)

Andando un passo *oltre*: la prospettiva socio-ecologica della health literacy, dal livello individuale fino a quello *politico*



health literacy come pratica sociale!

**Le evidenze...
ovvero, esiste già
letteratura su**



Maggiore aderenza alle cure



Diminuzione tassi di ospedalizzazione



Riduzione dei costi



Utilizzo appropriato dei servizi

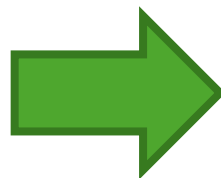
Cosa dice l'AMA (American Medical Association): 4 aree di ricerca prioritarie su HL

- health literacy **screening**;
- improving **communication** with low-literacy patients;
- **costs and outcomes** of poor health literacy;
- **causal pathways** of how poor health literacy influences health (in epoca di percorsi assistenziali, PPDTA...)



Functional health literacy

Competenze di base di lettura, scrittura e calcolo, insieme alla conoscenza delle condizioni di salute e dei sistemi sanitari, che rappresentano i risultati attesi delle tradizionali azioni alla salute.



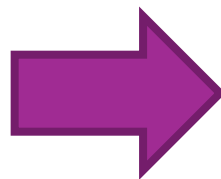
Comunicazione delle informazioni sui rischi per la salute e sull'utilizzo dei servizi sanitari

Misure oggettive

(NVS, ...)

Interactive health literacy

Competenze comunicative e sociali che permettono di attribuire significato a diverse forme di comunicazione e di applicare nuove informazioni a circostanze in cambiamento.



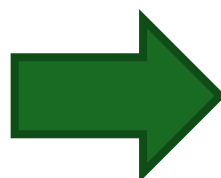
Sviluppo delle competenze personali in un ambiente favorevole (di supporto)

Misure soggettive

HLS-EU Q

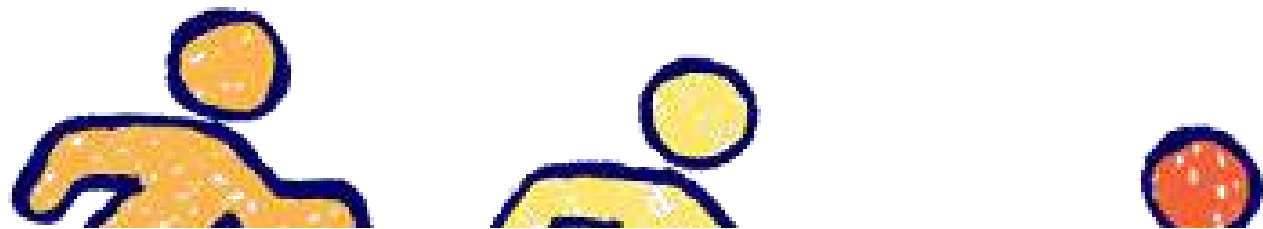
Critical health literacy

Livello più elevato di competenze cognitive e sociali, necessario per analizzare criticamente le informazioni e utilizzarle per esercitare un maggiore controllo sugli eventi e sulle situazioni di vita, attraverso azioni individuali e collettive volte ad affrontare i determinanti sociali, economici e ambientali della salute.



Empowerment personale e di comunità (i.e., potenziamento delle capacità individuali e della comunità)

- **Nella dimensione relazionale:** attraverso la formazione dei professionisti nei diversi ambiti della salute – fisico, mentale e sociale, ma anche educativo e (in parte) politico-regolatorio – con particolare attenzione all’ascolto empatico, alla relazione di cura, alla promozione dell’empowerment di pazienti e caregiver, al rispetto della diversità culturale e all’assistenza nel fine vita.
- **Nella dimensione strutturale:** mediante la creazione di ambienti di cura in grado di rispondere e tutelare i bisogni sociali e sanitari delle persone e dei pazienti (ad esempio accessibilità fisica, comfort, tutela della privacy, presenza di familiari e caregiver).
- **Nella dimensione organizzativa:** attraverso l’implementazione di soluzioni che adattino i percorsi assistenziali alle esigenze delle persone, considerate come individui portatori di bisogni, valori e aspettative specifici, anche in relazione a genere, età e background culturale.
- **Nell’ investimento in HL per le Risorse Umane:** attraverso la formazione dei professionisti sanitari e sociali è possibile tutelarne anche la salute fisica e mentale, migliorandone la capacità di supporto alle persone assistite e contribuendo alla riduzione dello stress lavorativo.



organizational HL (OHL)

organizational HL responsiveness

HL organizations (HLO)

health literate health care organizations (HLHO)

workplace HL

health-literate health service

health literacy environment

health literate care



HL a Firenze: Measuring health literacy combining performance-based and self-assessed measures: the roles of age, educational level and financial resources in predicting health literacy skills. A cross-sectional study conducted in Florence (Italy) (*BMJ Open*, Chiara Lorini, Vieri Lastrucci, Diana Paolini, Guglielmo Bonaccorsi, 2020; doi:10.1136/bmjopen-2019-035987)

Variables	N	%
Age class		
18–45	49	23.1
46–55	53	25.0
56–65	73	34.4
>65	37	17.5
Educational level		
Less than high school diploma	39	18.4
High school degree	77	36.3
Bachelor's degree and higher	96	45.3
Financial resources at disposal from own or family income enough to get to the end of the month*		
Not enough	10	4.7
Barely enough	56	26.4
Enough	108	50.9
More than enough	37	17.4
NVS level		
High likelihood of limited HL	22	10.4
Possibility of limited HL	61	28.8
Adequate HL	129	60.8
HLS-EU-Q16 levels		
Inadequate HL	25	11.8
Problematic HL	117	55.2
Sufficient HL	70	33.0

*1 missing value.

HL, health literacy; HLS-EU-Q16, European Health Literacy Survey Questionnaire; NVS, Newest Vital Sign.

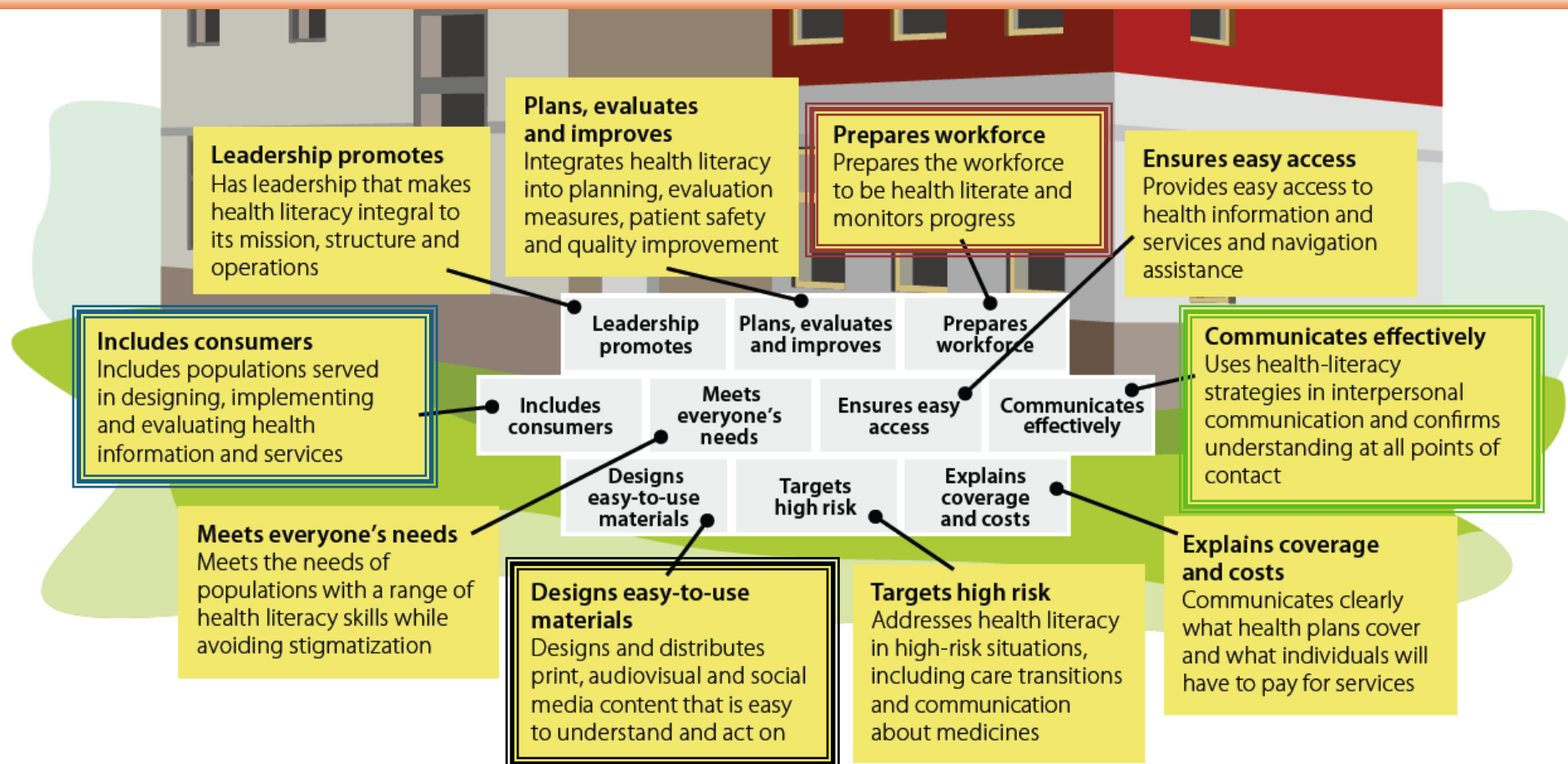
...Our findings suggest that **the combination of the results obtained using a performance-based measure of functional HL (the NVS) and a self-assessed measure of general HL (HLS-EU-Q16) may improve the understanding of the HL skills of individuals** and populations as well as the relationship between HL and its antecedents. In addition, **the new variable generated by this combination of different HL measures (HL skills) may help to better identify people with low HL skills** and could be considered as a new measure of HL or, at least, a different way of assessing HL and its multidimensional contents. Although further studies are needed to confirm our findings and to better define the potential of the combined use of different HL measures, we think that this paper can be considered to be a starting point for a novel approach to the investigation of HL, regardless of the limits of this research

Table 2 Level of health literacy considering both measures (NVS and HLS-EU-Q16)

	NVS (n (%))		
	High likelihood or possibility of limited HL	Adequate HL	Total (n (%))
HLS-EU-Q16			
Inadequate or problematic HL	60 (28.3)	82 (38.7)	142 (67)
Sufficient HL	23 (10.8)	47 (22.2)	70 (33)
Total	83 (39.1)	129 (60.9)	212 (100)

HL, health literacy; HLS-EU-Q16, European Health Literacy Survey Questionnaire; NVS, Newest Vital Sign.

Un'organizzazione *Health Literate* è un'organizzazione 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



- **Empowerment** del cittadino e della comunità di appartenenza
- Creare (contribuire a...) organizzazioni sanitarie aperte, chiare, comprensibili, a misura di cittadino (**empowerment organizzativo**)
- Adempiere ai nuovi «mandati» della Sanità/Salute pubblica: RESILIENZA, CAPACITÀ DI FRONTEGGIARE (COPING), MANTENERE E RIPRISTINARE LA PROPRIA INTEGRITÀ (PREVENTION), IL PROPRIO EQUILIBRIO E SENSO DI BENESSERE, **SENSE OF COHERENCE**

EMPOWERMENT



Nairobi, 7th Global Conference on Health Promotion, working document “Health literacy and health promotion: definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean region” (Kanj, 2009):

l’alfabetizzazione sanitaria è una forma di empowerment della comunità

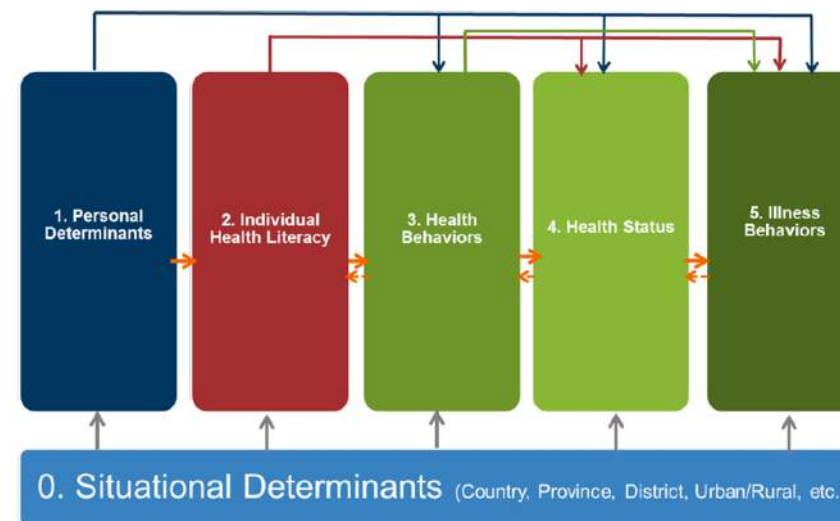
M-POHL: WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy

- Fondata nel febbraio 2018, nell'ambito della *European Health Information Initiative* (EHII) dell'OMS, con l'adozione della *Dichiarazione di Vienna* sulla misurazione dell'alfabetizzazione sanitaria della popolazione e delle organizzazioni in Europa
- Scopo: apportare **valore aggiunto agli sforzi nazionali per migliorare l'alfabetizzazione sanitaria.**
- Obiettivo principale: **generare dati sull'alfabetizzazione sanitaria della popolazione e delle organizzazioni**, al fine di sostenere decisioni e interventi informati dalle evidenze, anche a livello di policy.

Esperienze di misura sovranazionale, nazionale, locale

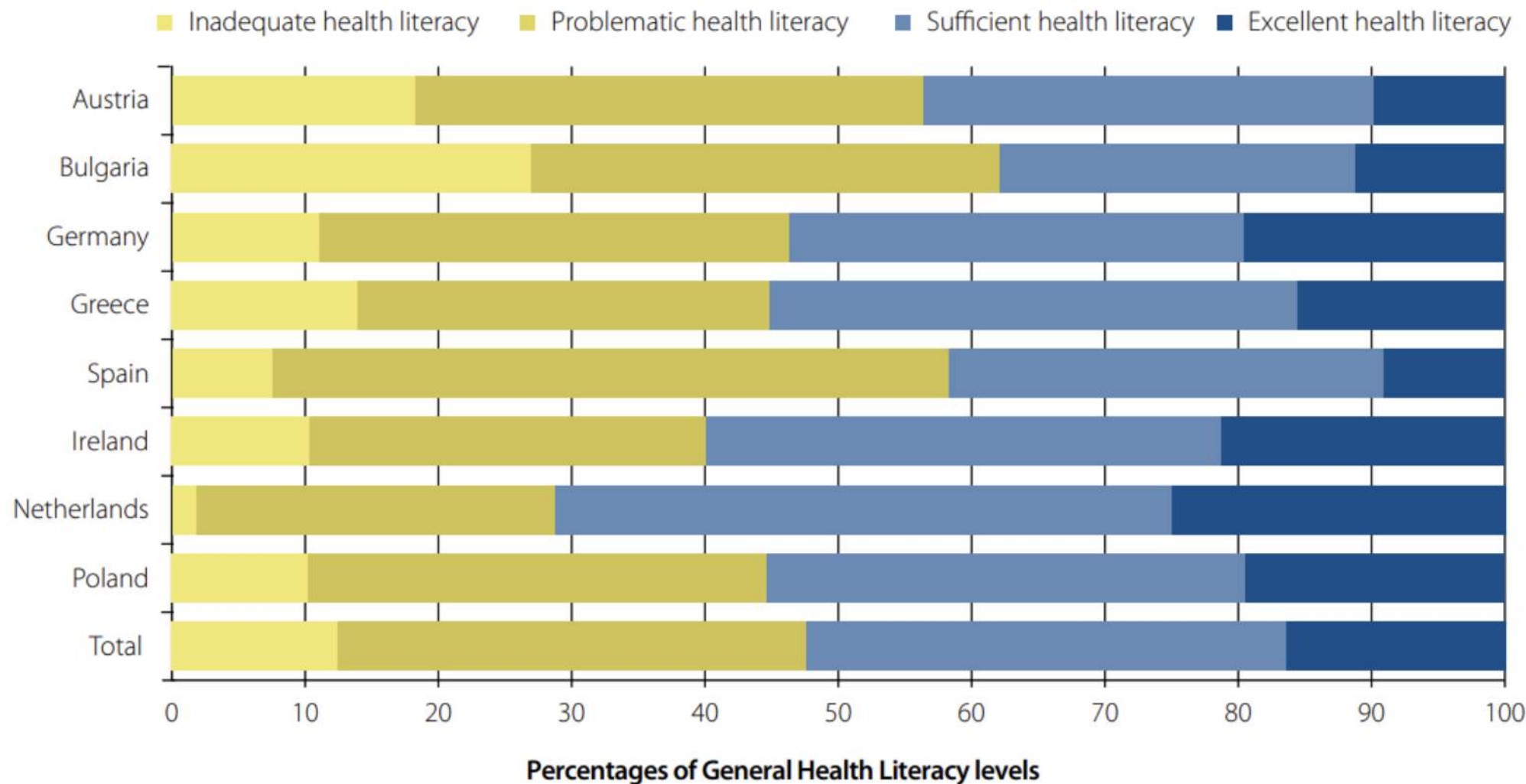
- Europa, prima indagine in otto Paesi: **HLS-EU 2009-2012**
- Europa, **MPOHL 2019-21**: HLS19, 17 Paesi
- Europa, **MPOHL 2023-2027**: HLS24, 19 Paesi (attualmente in corso)
 - Misure individuali di di General HL, Vaccination HL, Navigation HL, Communicative HL, Digital HL...
 - Misure di HL organizzativa in ambito ospedaliero (OHL-Hos) e di cure primarie (OHL-PHC)
 - Mirate a soluzioni *politiche* di miglioramento della HL: **Evidence-based policy and practice (EVPOP)**
- Italia, ISS+UNIFI in ambito MPOHL (19 + 24)
- Italia, ISS+UNIFI: **modulo HL in sorveglianza PASSI**
- Firenze, UNIFI, **misura di HL negli assistiti dei MMG fiorentini**
- Firenze, UNIFI, **misura della HL nella diade anziano-caregiver**
- Firenze, UNIFI: **misura di Vaccine Literacy** in numerose esperienze
- Firenze, UNIFI: **misura di Food e Nutrition Literacy** in numerose esperienze

The Vienna Model of Health Literacy defining the principal determinants and consequences of HL



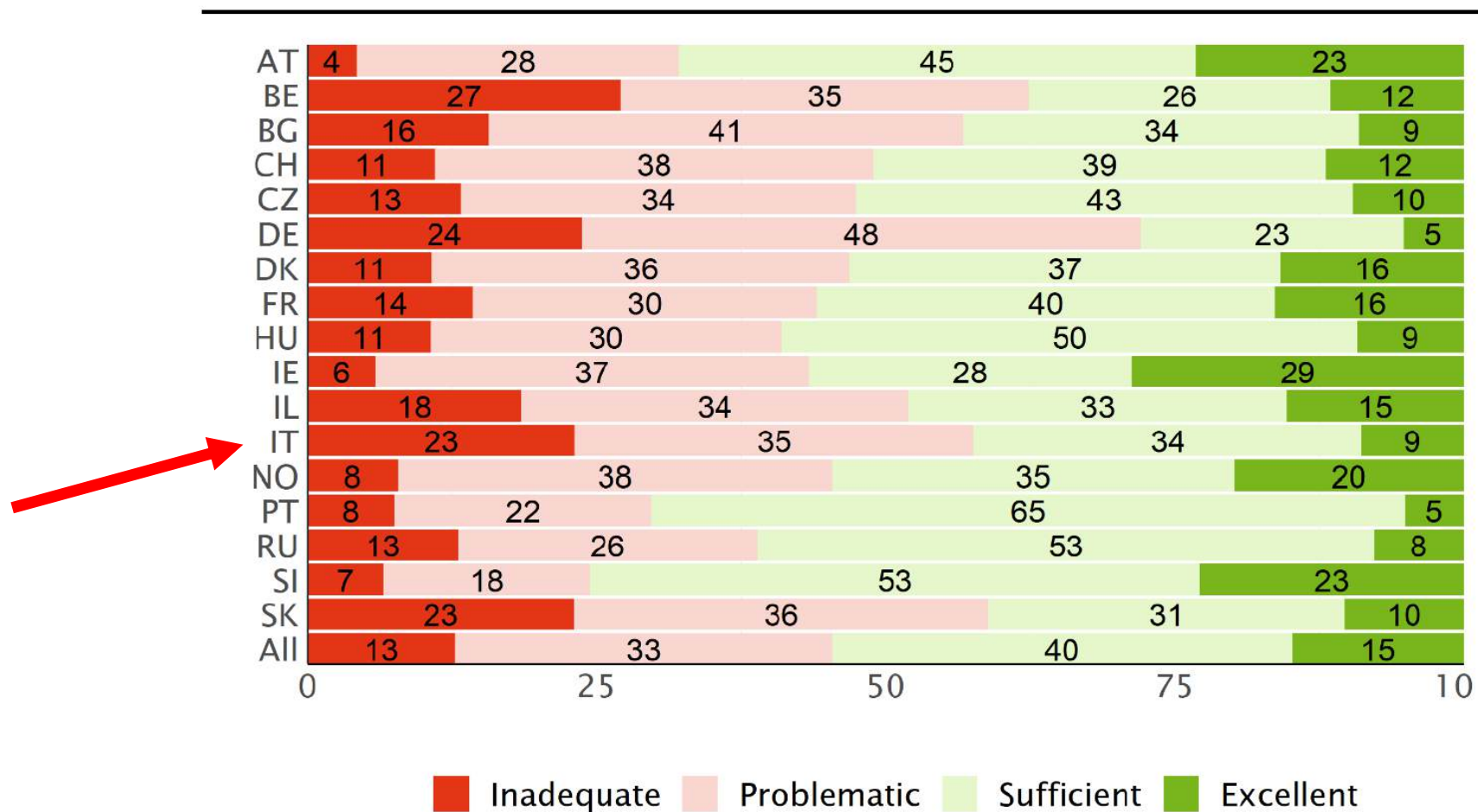
Source: HLS-Consortium

DA dove (e quando) si parte, ancor prima di M-POHL: **HLS – EU 2009 – 2012**, **47%** of the citizens in the 8 participating countries had **limited HL** (strumento: 47 item)



HLS19 – Italia: 58% del campione selezionato ha una HL INADEGUATA o PROBLEMATICA (strumento: 12 item, versione *short* del precedente)

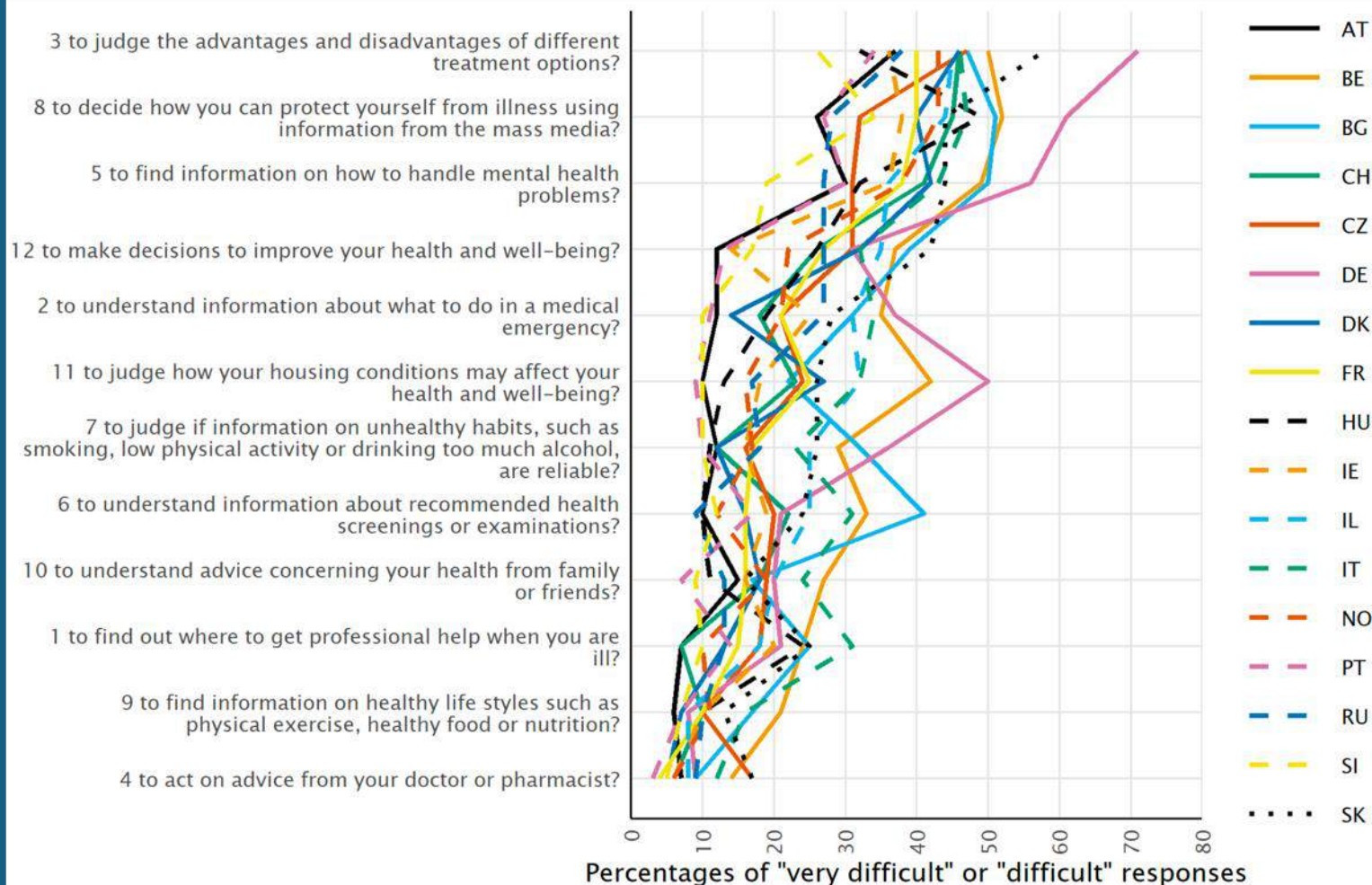
Percentage of respondents by categorical level of General HL as measured by the HLS₁₉-Q12, for each country and the mean for all countries



HLS19 – i risultati preoccupanti...

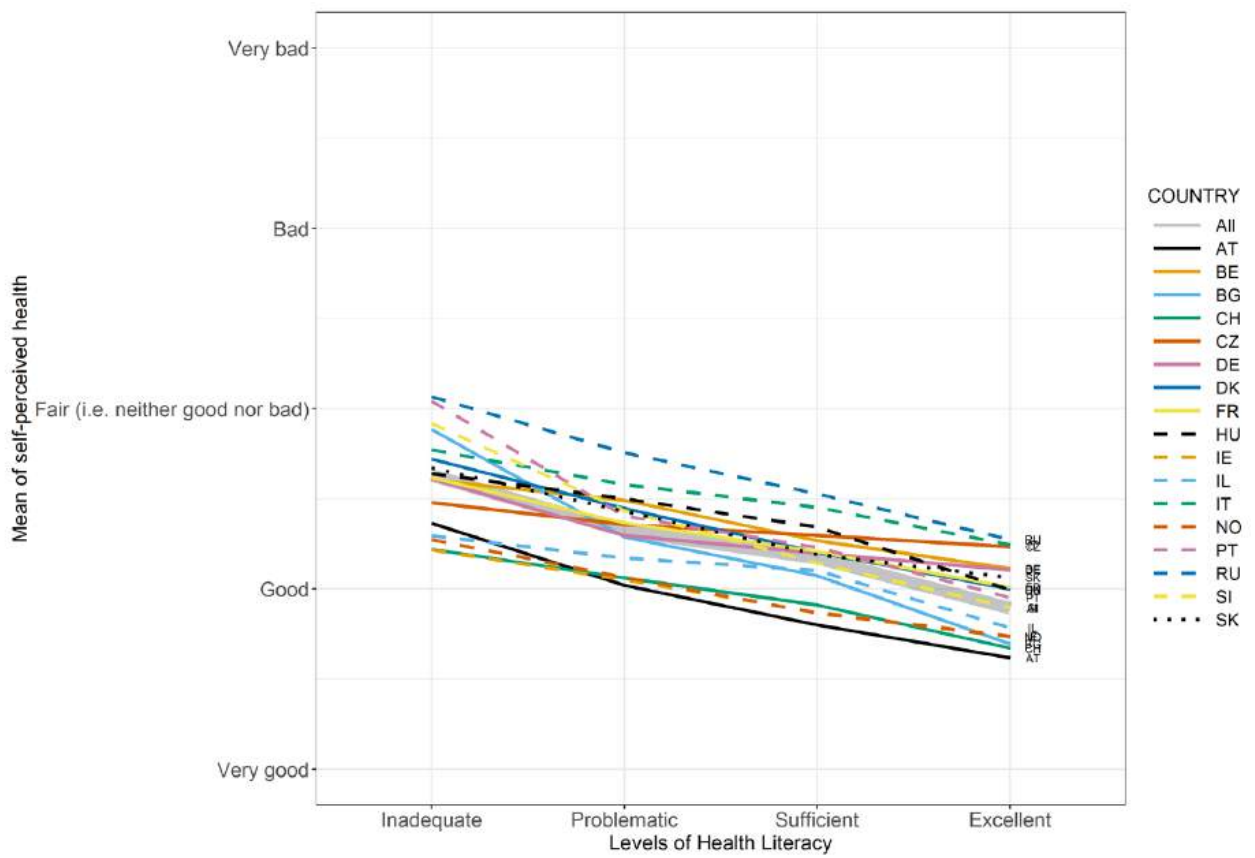
Percentages of respondents who responded with “very difficult” or “difficult” to the HLS₁₉-Q12 items (ordered by the overall mean), for each country

- Valutare i vantaggi e gli svantaggi delle diverse opzioni terapeutiche
- Decidere come proteggersi dalle malattie utilizzando informazioni provenienti dai mass media
- Reperire informazioni su come affrontare problemi di salute mentale
- Assumere decisioni per migliorare la propria salute e il proprio benessere
- Comprendere le informazioni su cosa fare in caso di emergenza medica
- Valutare in che modo le condizioni abitative possano influire sulla salute e sul benessere
- Valutare l’affidabilità delle informazioni su comportamenti non salutari, quali il fumo, la scarsa attività fisica o il consumo eccessivo di alcol
- Comprendere le informazioni relative agli screening o agli esami sanitari raccomandati
- Comprendere i consigli relativi alla salute forniti da familiari o amici
- Individuare dove ottenere assistenza professionale quando si è malati
- Reperire informazioni su stili di vita sani, quali l’attività fisica, l’alimentazione sana o la nutrizione
- Mettere in pratica i consigli forniti dal medico o dal farmacista



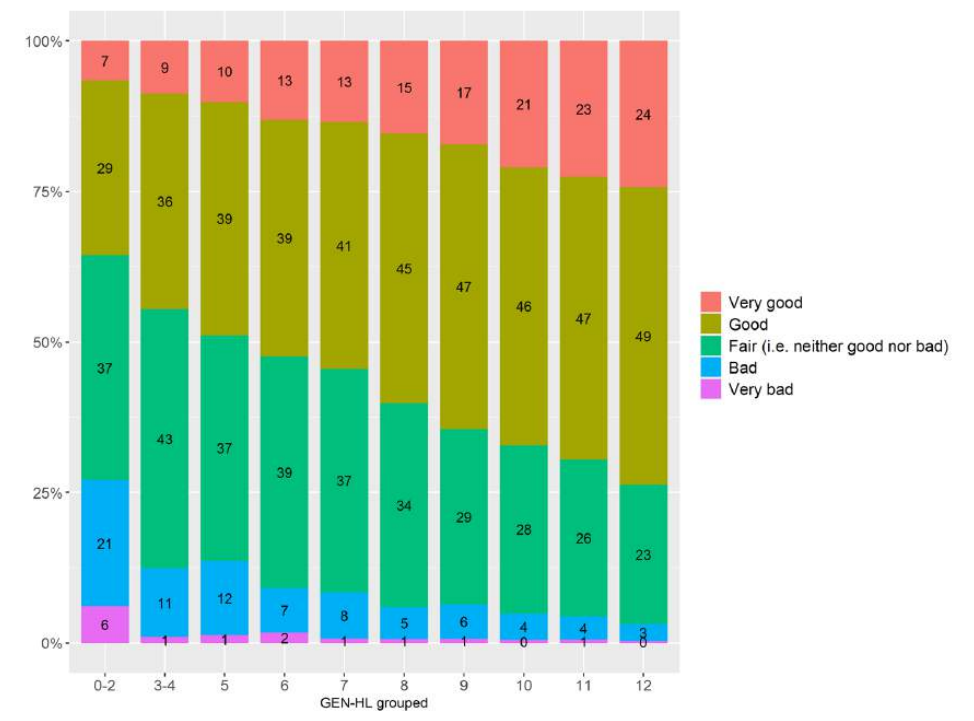
HLS19 e *hard outcomes*: la relazione con lo stato di salute percepito

Average self-perceived health by level of General HL, for each country and the mean for all countries



Source: HLS₁₉ Consortium

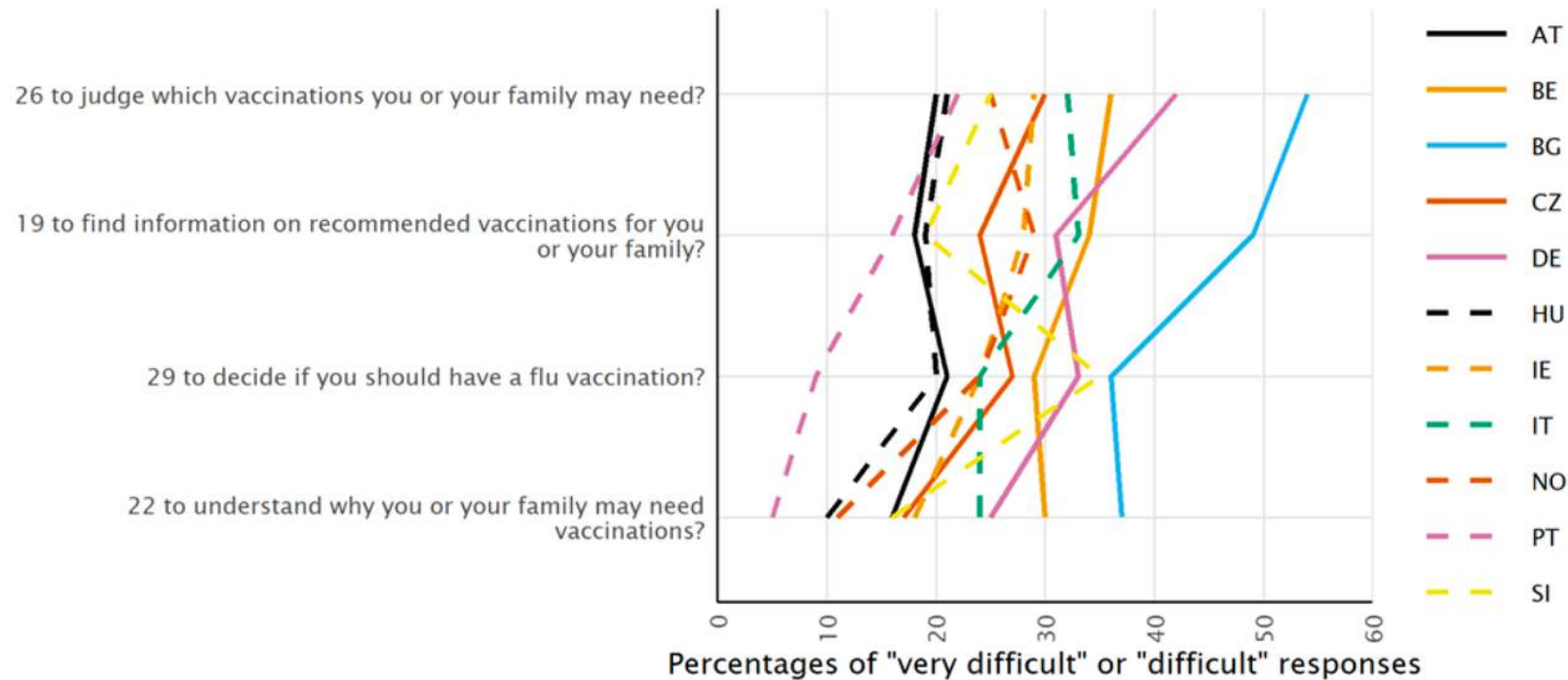
Percentage distribution of five categories of self-perceived health by GEN-HL (10 groups from lowest HL to highest HL), for all countries (equally weighted)



Source: HLS₁₉ Consortium

HLS19 e item sulle vaccinazioni

Percentages of respondents who responded with “very difficult” or “difficult” to the HLS₁₉-VAC items (ordered by the overall mean), for each country



Nel nuovo strumento di misura della VAC-HL (HLS24), è stata adottata a livello europeo la **NOSTRA DEFINIZIONE** di Vaccine Literacy

Lorini et al. *BMC Public Health* (2023) 23:1501
<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16437-6>

BMC Public Health

RESEARCH

Open Access

Vaccination as a social practice: towards a definition of personal, community, population, and organizational vaccine literacy

Chiara Lorini^{1,2*}, Marco Del Riccio¹, Patrizio Zanobini^{1,2}, Roberto Luigi Biasio³, Paolo Bonanni¹, Duccio Giorgetti⁴, Valerio Allodola Ferro⁵, Andrea Guazzini⁶, Olfa Maghrebi⁶, Vieri Lastrucci⁷, Lisa Rigon⁴, Orkan Okan⁸, Kristine Sørensen⁹ and Guglielmo Bonaccorsi^{1,2}

The item IDs are based on the HLS₁₉-Q47, which this item set was derived from.

Source: HLS₁₉ Consortium

- Raccomandazione 1: Le politiche sanitarie dovrebbero includere un investimento in studi longitudinali, nella misurazione e nel monitoraggio dell'alfabetizzazione sanitaria della popolazione (HL), seguendo l'esempio dello studio dell'OMS Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), e dovrebbero attuare interventi per migliorare l'HL.
- Raccomandazione 2: Sebbene gli sforzi per migliorare l'HL, soprattutto quando applicati a livello sistemico e organizzativo, siano vantaggiosi per l'intera popolazione, gli interventi dovrebbero essere specificamente rivolti ai gruppi a rischio di bassa HL, per ridurre il divario di salute tra i gruppi.
- Raccomandazione 3: Gli interventi per migliorare l'HL dovrebbero concentrarsi su tutti e quattro gli aspetti dell'elaborazione delle informazioni relative alla salute: accesso, comprensione, valutazione e applicazione delle informazioni per formulare giudizi e prendere decisioni favorevoli alla salute, nei domini dell'assistenza sanitaria, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute.
- Raccomandazione 4: Nella pianificazione di interventi relativi a compiti specifici e concreti di HL, si dovrebbe dare priorità ai compiti che i partecipanti allo studio percepiscono come più difficili.
- Raccomandazione 5: La qualità delle informazioni sanitarie nei mass media dovrebbe essere migliorata e garantita a livello sistemico e organizzativo.
- Raccomandazione 6: L'attenzione all'alfabetizzazione sanitaria mentale e agli interventi per migliorare l'HL in relazione alla salute mentale dovrebbe essere prioritaria e supportata da ricerche specifiche.
- Raccomandazione 7: Le politiche sanitarie dovrebbero sviluppare strategie per **migliorare la Navigational HL delle persone, con particolare attenzione ai gruppi di popolazione che incontrano maggiori difficoltà** in questo tipo di competenza. In particolare, per migliorare la Navigational HL, **dovrebbero essere sviluppati e attuati interventi a livello sistemico e organizzativo con l'obiettivo di rendere il sistema sanitario più orientato all'alfabetizzazione sanitaria, più accessibile agli utenti e più facile da navigare.**
- Raccomandazione 8: Gli interventi per migliorare la comunicazione degli operatori sanitari con i pazienti dovrebbero avere alta priorità nelle politiche e nelle pratiche sanitarie. In particolare, sono necessari interventi per sostenere i professionisti sanitari, soprattutto i medici, nel dedicare più tempo a una comunicazione centrata sulla persona.
- Raccomandazione 9: Dovrebbe essere rafforzata **l'enfasi su informazioni sanitarie facilmente accessibili, di alta qualità, affidabili, comprensibili, valutabili e applicabili**, nonché sulla **comunicazione attraverso fonti digitali**.
- Raccomandazione 10: Il miglioramento della Vaccination HL dovrebbe avere la massima priorità, con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili individuati. L'aspetto della valutazione delle informazioni sulla vaccinazione, piuttosto che la loro ricerca, comprensione o applicazione, dovrebbe essere prioritario per migliorare l'affidabilità delle informazioni e della comunicazione relative alla vaccinazione.
- Raccomandazione 11: L'HL della popolazione adulta residente dovrebbe essere misurata regolarmente nel maggior numero possibile di Paesi della Regione europea dell'OMS. La prossima rilevazione dovrebbe essere pianificata per la raccolta dati nel 2024.
- Raccomandazione 12: In preparazione della prossima rilevazione dell'indagine, dovrebbero essere finanziate ricerche più specifiche per ampliare e applicare lo strumento di misurazione della General HL e dei relativi correlati. Ciò dovrebbe includere analisi più dettagliate e specifiche e pubblicazioni dei dati HLS19. Sulla base dei risultati della validazione, la formulazione di alcuni item dovrebbe probabilmente essere rivista.
- Raccomandazione 13: In particolare, i Paesi che misurano per la prima volta l'HL della popolazione dovrebbero utilizzare l'HLS19-Q47, che supporterà al meglio l'individuazione delle difficoltà specifiche del Paese e degli interventi mirati a rispondere a tali difficoltà.
- Raccomandazione 14: Per le quattro HL specifiche, sono necessarie analisi e pubblicazioni più dettagliate sui dati HLS19, nonché ulteriori ricerche e sviluppi per migliorare le applicazioni future. Dovrebbero essere considerati, selezionati e testati correlati, determinanti e conseguenze più specifici delle HL specifiche.
- Raccomandazione 15: Ulteriori alfabetizzazioni sanitarie specifiche o temi rilevanti della General HL dovrebbero essere esaminati, selezionati e studiati per essere inclusi nella prossima rilevazione dell'HLS.
- Raccomandazione 16: Sono necessarie analisi più dettagliate riguardo ai costi e agli aspetti economici della General HL e delle quattro HL specifiche studiate nell'HLS19. È inoltre richiesta una maggiore diffusione dei risultati dell'HLS19 attraverso pubblicazioni scientifiche peer-reviewed, così come ulteriori ricerche e sviluppi su come migliorare l'indagine per applicazioni future.

Health-Literate Healthcare Organizations and Quality of Care in Hospitals: A Cross-Sectional Study Conducted in Tuscany (Bonaccorsi G, Lorini C et al. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 6;17(7):2508. doi: 10.3390/ijerph17072508. PMID: 32268620; PMCID: PMC7178271).

Applicazione dello strumento a 10 item a realtà ospedaliere di ASL, di AOU, di spedalità privata.

		Mean	Median	SD	p^*
HLHO score	Local public hospitals	5.27	6	1.58	0.016
	Accredited private hospitals	5.94	6	1.16	
	Public teaching hospital	5.37	6	1.44	
	Total	5.37	6	1.51	

IN CORSO: UNIFI UNIMI UNIBS - A challenge to promote an Organisational Health Literacy model to improve safety in healthcare officials, workers, and patients.

Studio multicentrico ASST Ospedali Civili di Brescia, Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico (Milano), Azienda ospedaliero-universitaria Careggi (Firenze).

Misura di OHL su top management, middle management, utenti/pazienti afferenti alle strutture ospedaliere.

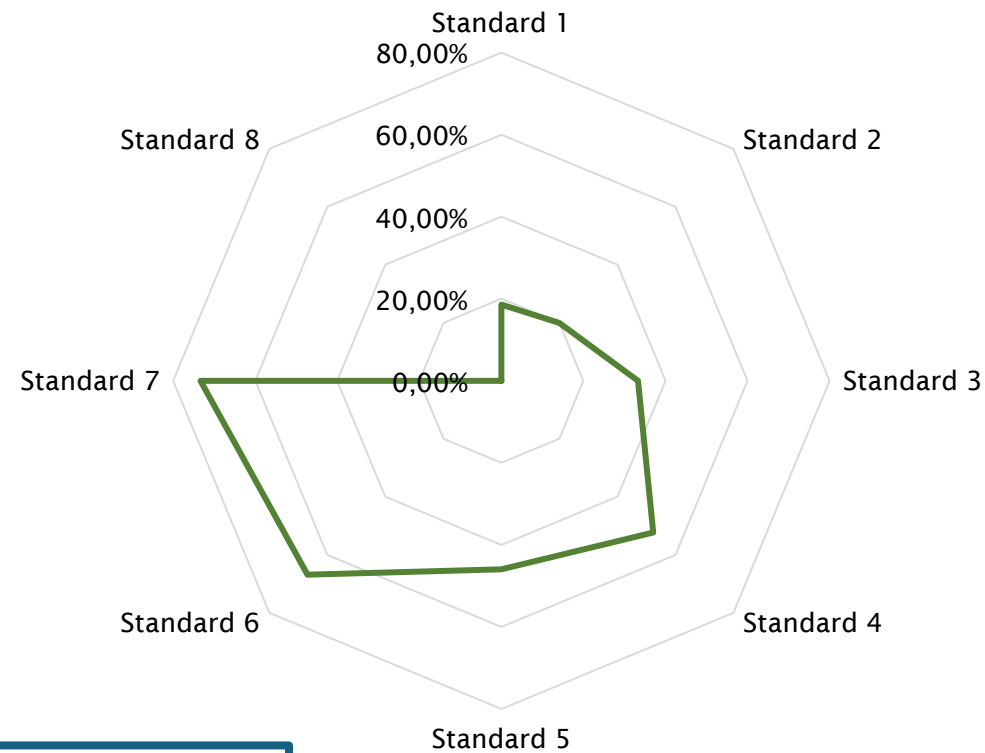
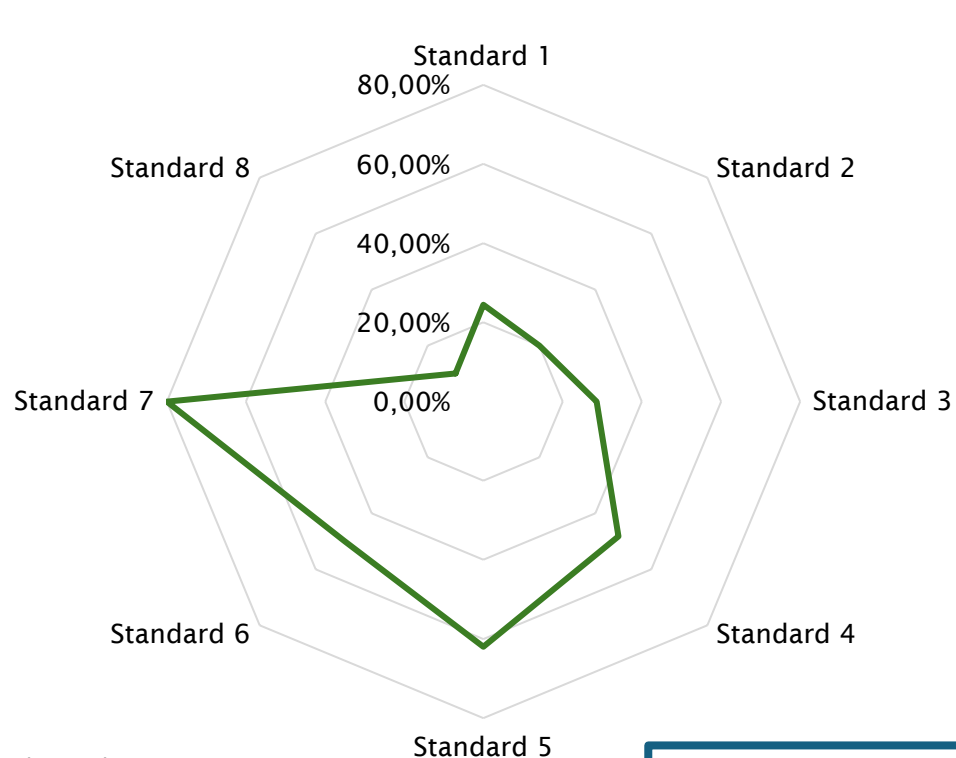
strumenti di misura sviluppati e applicati

WHO Europe, MPOHL: survey mirate alla conoscenza/livello di HL dei contesti organizzativi

Due strumenti: (OHL PHC); OHL Hos, 8 standard, 141 item (per l'Italia: ISS + UNIFI + UniCattolica):

1. **Implementare le migliori pratiche** di alfabetizzazione sanitaria **nelle strutture e nei processi** delle organizzazioni sanitarie
2. Sviluppare **documenti, materiali e servizi** in maniera partecipata coinvolgendo gli stakeholders
3. **Formare il personale** nell'alfabetizzazione sanitaria individuale e delle organizzazioni
4. **Facilitare l'accesso** a servizi, documenti e materiali
5. Mettere in atto le migliori pratiche di alfabetizzazione sanitaria nella **comunicazione** con i pazienti
6. **Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria individuale di pazienti e parenti** durante il ricovero ospedaliero e dopo la dimissione
7. **Promuovere l'alfabetizzazione sanitaria individuale del personale** relativamente ai rischi professionali e agli stili di vita personali
8. Contribuire a promuovere l'alfabetizzazione sanitaria individuale della popolazione locale e alla diffusione dell'alfabetizzazione sanitaria delle organizzazioni nella propria regione (*standard non appropriato...*)

La nostra esperienza MPOHL (OHL-Hos) in due ospedali generalisti toscani: differenza marcate pur nella stessa ASL...



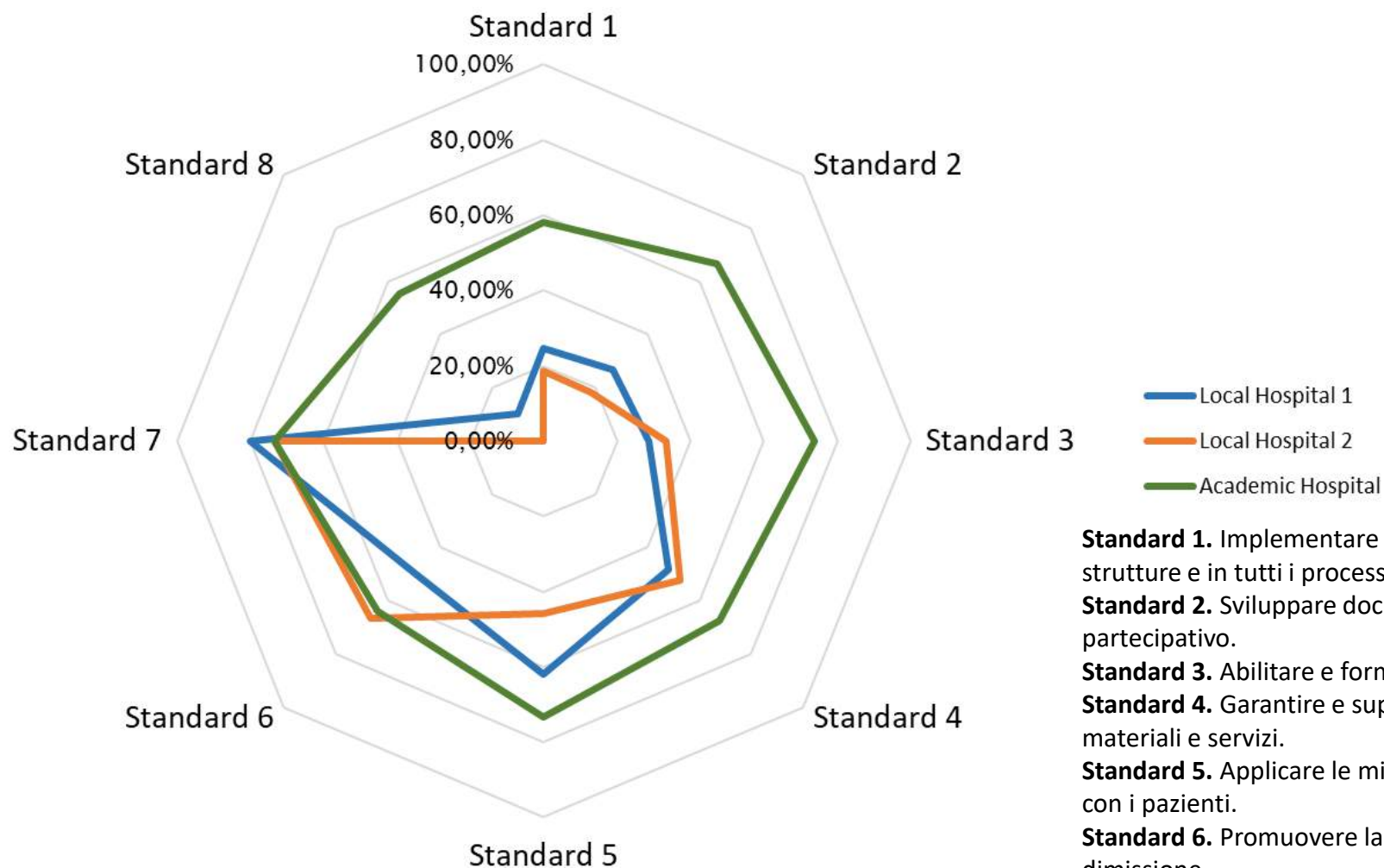
PO Pistoia

PO Empoli

SELF ASSESSMENT STAFF

Chief Director – Healthcare hospital management;
 Director of nursing staff;
 Quality and clinical risk management;
 Human Resources Development;
 Healthcare hospital management;
 Therapeutic staff;
 Nursing staff;
 HTA and quality management;
 Patients’ Guarantor for the Right to Health;
 Health Promotion service

Our MPOHL experiences (OHL-Hos): the comparison with a University Teaching Hospital



Health Promotion International, 2025, 40, daaf137
<https://doi.org/10.1093/heapro/daaf137>
 Article

OXFORD

Article

Insights into organizational health literacy in Italian hospitals: findings from the M-POHL network project

Chiara Lorini^{1,*}, Luigi Palmieri², Brigid Unim², Salvatore Zimmitti³, Carla Lunetta³, Claudia Biagi¹, Francesco Toccafondi³, Patrizio Zanobini¹, Simone Iadevaia³, Maria Gabriella Cacciuttolo⁴, Camilla Lombardo⁵, Benedetta Marozzi², Angela Ancona⁵, Andrea Paladini⁴, Daniela Galeone⁶, Maria Lucia Specchia⁴, Guglielmo Bonaccorsi¹

Standard 1. Implementare le migliori pratiche di health literacy organizzativa in tutte le strutture e in tutti i processi dell'organizzazione.

Standard 2. Sviluppare documenti, materiali e servizi insieme agli stakeholder, in modo partecipativo.

Standard 3. Abilitare e formare il personale alla health literacy personale e organizzativa.

Standard 4. Garantire e supportare una navigazione semplice e un facile accesso a documenti, materiali e servizi.

Standard 5. Applicare le migliori pratiche di health literacy in tutte le forme di comunicazione con i pazienti.

Standard 6. Promuovere la health literacy personale dei pazienti e dei familiari dopo la dimissione.

Standard 7. Promuovere la health literacy personale del personale in relazione ai rischi occupazionali e agli stili di vita personali.

Standard 8. Contribuire alla promozione della health literacy personale e organizzativa a livello regionale.

Beese et al. *BMC Medical Education* (2025) 25:38
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-06539-z> BMC Medical Education

RESEARCH Open Access

A Delphi study on health literacy competencies for health professionals

Anna-Sophia Beese^{1*}, Rebecca Jaks¹, Elena Alder^{1,2} and Saskia Maria De Gani^{1,2}



Open access Original research

BMJ Open Health literacy education programmes developed for qualified health professionals: a scoping review

Lauren Connell ^{1,2,3} Yvonne Finn,^{3,4} Jane Sixsmith^{1,3}

Tsai et al. *BMC Medical Education* (2024) 24:209
<https://doi.org/10.1186/s12909-024-05198-4> BMC Medical Education


RESEARCH Open Access

Health literacy competency requirements for health professionals: a Delphi consensus study in Taiwan

Han-Yi Tsai¹, Shoou-Yih D. Lee², Cliff Coleman³, Kristine Sørensen⁴ and Tzu-I Tsai^{5*}



Journal of Health Communication, 18:82–102, 2013
Published with license by Taylor & Francis
ISSN: 1081-0730 print/1087-0415 online
DOI: 10.1080/10810730.2013.829538



Health Literacy Practices and Educational Competencies for Health Professionals: A Consensus Study

CLIFFORD A. COLEMAN
Department of Family Medicine, Oregon Health & Science University,
Portland, Oregon, USA

STAN HUDSON
Center for Health Policy, University of Missouri, Columbia, Missouri, USA

LUCINDA L. MAINE
American Association of Colleges of Pharmacy, Alexandria, Virginia, USA

Attributo 8 HLHO (trasparenza...): utilizzo di materiale informativo *semplice e diretto*

- Sviluppo di **materiali ad hoc**
- Aiuto alla **comprensione**
(linguaggio semplice, figure etc..)
- Materiali multimediali/**digitali**
- Ricontrollare periodicamente
l'appropriatezza del materiale
informativo a disposizione



o utilizzare parole comuni
(senza gergo medico)



concentrarsi su un numero
limitato di messaggi



utilizzare immagini
semplici se rendono il
contenuto più facilmente
comprensibile e astenersi
dall'utilizzare immagini che
distraggono



utilizzare frasi brevi scritte



utilizzare caselle di
controllo e fornire
un'opzione "non so" in
modo che le persone non
si sentano obbligate a
selezionare informazioni
inesatte (per i moduli);



suddividere le informazioni
in parti gestibili,
etichettare chiaramente
ogni sezione e disporle in
ordine logico;



non richiedere calcoli per
utilizzare le informazioni o,
quando i calcoli sono
inevitabili, fornire istruzioni
semplici;



comunicare chiaramente le
azioni specifiche da
intraprendere,
suddividendole in fasi
gestibili.

Prioritize need-to-know info

Get to the point. Give **need-to-know** info first so people can take action or make a decision.

Need-to-know

Keep your rescue inhaler with you all the time so it will be there when you need it.

Nice-to-know

25 million Americans have asthma.

Use familiar words

Use words that are common, familiar, and easy-to-understand.

Technical

Patients should adhere to their prescribed antihypertensive regimen to mitigate the risk of adverse cardiovascular outcomes.

Familiar

Take your blood pressure medicine as prescribed to help lower your risk of heart problems.

Be specific

Tell people what you want them to do, how to do it, and why (to help motivate them).

Vague

Get more exercise.

Specific

To get more exercise, try walking in your neighborhood for 30 minutes, 3 days a week. Regular exercise can help lower your blood pressure.

Experience infertility

Plain language swap:



**HAVE TROUBLE
GETTING
PREGNANT**


Many people with PCOS experience **infertility**.

Many people with PCOS have **trouble getting pregnant**.

Swipe to swap <<< 

Hyperlipidemia


Plain language swap:



**HIGH
CHOLESTEROL**

The doctor ordered a test to check for **hyperlipidemia**.

The doctor ordered a test to check for **high cholesterol**.

Swipe to swap <<< 

Esistono *metodi e tecniche* per facilitare la comunicazione... e stimolare la persona (paziente/caregiver/utente) a porre domande



Health Literacy Assessment Strategies

- Brown bag medication review
 - Ask patients to bring all medications (Rx, OTC, herbs, vitamins) to clinical visit
 - During visit, ask patients to name each medication, its purpose, and describe how it is taken

Brown bag



Every time you talk with a health care provider

ASK THESE 3 QUESTIONS

1

What is my main problem?

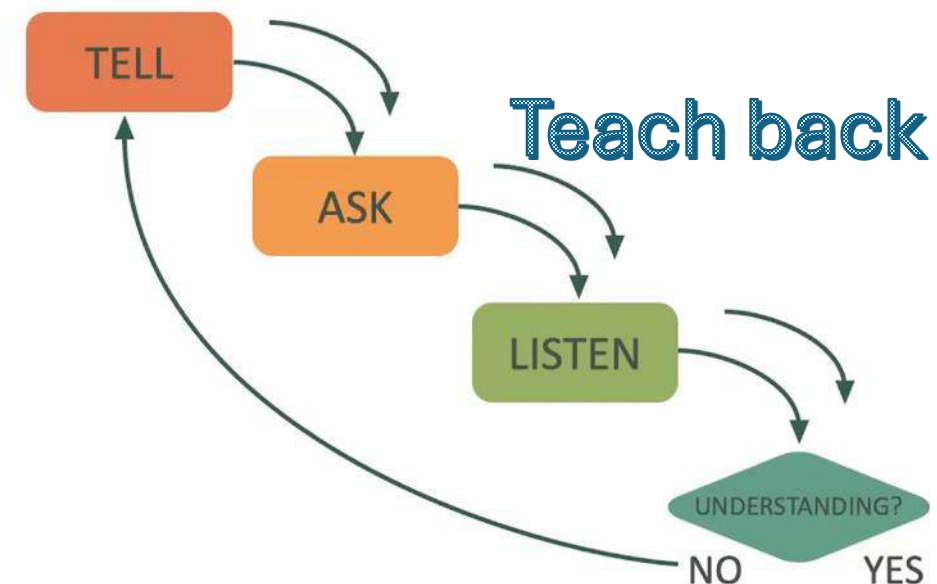
2

What do I need to do?

3

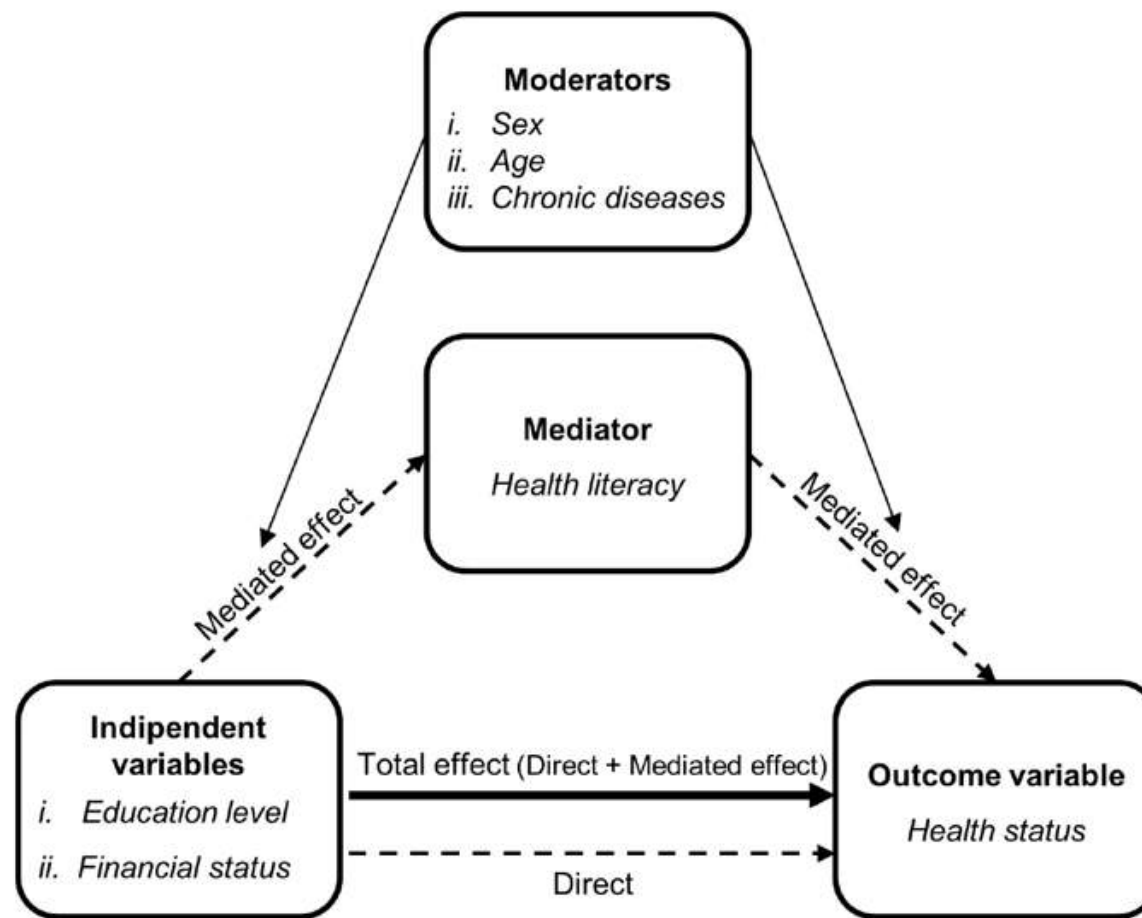
Why is it important for me to do this?

Ask me 3



HL e determinanti socioeconomici: l'effetto (potenziale) su molte, diverse, dimensioni

- Non è ancora chiaro come la HL possa contribuire ad attenuare tali, profonde, diseguaglianze di salute, dall'accesso ai servizi, alla tempestività delle cure, fino alla continuità dei percorsi, MA STIAMO STUDIANDO....
- Tra le (scarse) esperienze presenti in letteratura internazionale, un articolo pubblicato dal nostro gruppo di ricerca ha studiato il possibile ruolo della **HL come mediatore della relazione “stato socioeconomico”/salute**, trovando risultati incoraggianti.
- **Attualmente, tale relazione è indagata anche nel contesto europeo da MPOHL**



Do demographic and socio-economic factors predict Sense of Coherence among university students? Guglielmo Bonaccorsi et al, Ann Ist Super Sanit. 2023 | Vol. 59, No. 4: 251-259

Health Literacy, Socio-Economic Determinants, and Healthy Behaviours: Results from a Large Representative Sample of Tuscany Region, Italy Patrizio Zanobini, Chiara Lorini, Vieri Lastrucci, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Maria Masocco, Giorgio Garofalo, Giovanna Mereu and Guglielmo Bonaccorsi, Int. J. Environ. Res. Public Health 2021

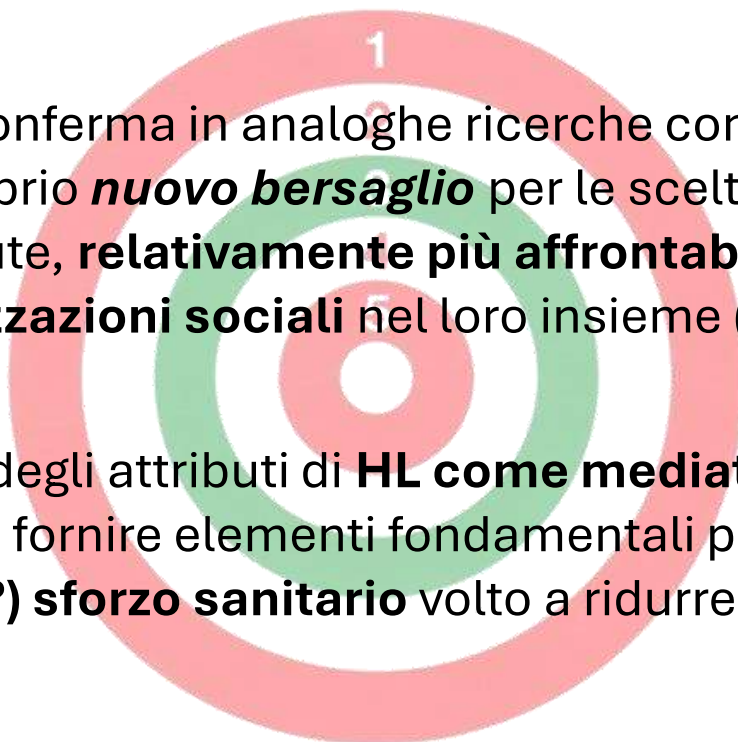
Health literacy as a mediator of the relationship between socioeconomic status and health: A cross-sectional study in a population-based sample in Florence. Vieri Lastrucci, Chiara Lorini, Saverio Caini, Guglielmo Bonaccorsi, PLOS ONE, 2019

Health Literacy, Socioeconomic Status and Vaccination Uptake: A Study on Influenza Vaccination in a Population-Based Sample Patrizio Zanobini, Chiara Lorini, Saverio Caini, Vieri Lastrucci, Maria Masocco, Valentina Minardi, Valentina Possenti, Giovanna Mereu, Rossella Cecconi and Guglielmo Bonaccorsi, Int. J. Environ. Res. Public Health 2022

HL come *nuovo bersaglio* delle politiche sanitarie (?)

Se i risultati già emersi troveranno conferma in analoghe ricerche condotte in differenti aree geografiche, potremmo identificare un vero e proprio ***nuovo bersaglio*** per le scelte di politica sanitaria volte a combattere le diseguaglianze di salute, **relativamente più affrontabile rispetto a modificazioni drastiche che riguardino le organizzazioni sociali** nel loro insieme (sanità, politiche del lavoro, salario minimo, diritto all'istruzione)

Una caratterizzazione approfondita degli attributi di **HL come mediatore del rapporto tra stato socioeconomico e salute** potrebbe fornire elementi fondamentali per **orientare, personalizzare e massimizzare qualsiasi (pubblico?) sforzo sanitario** volto a ridurre le disuguaglianze, sanitarie e non solo



Health literacy policies – how can they be developed and implemented?

A guide for policy and decision makers



WHO Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy (M-POHL)

Authors:

Angelika Schlacher, Peter Nowak, Christa Straßmayr, Guglielmo Bonaccorsi, Saskia Maria De Gani, Christina Dietscher, Conrad Ehrlich, Karin Gasser, Maria Lopatina, Anastasia Koylyu, Zdenek Kucera, Christopher Le, Diane Levin-Zamir, Chiara Lorini, Luigi Palmieri, Doris Schaeffer, Kristine Sørensen, Brigid Unim, Isabelle Villard

E infatti...



Good practice

Health literacy for caregivers of older persons with different levels of dependency – Italy

Aim and objectives: Nowadays, many older persons with different levels of physical and/or mental challenges are assisted at home. They need help for a considerable part of their daily living, which is usually provided by a family member or by a person employed to do so. In both cases, the health literacy for the caregiver is of crucial importance in guaranteeing older persons access to appropriate information and care, which includes the administration of medication, preparing and eating food, help with personal hygiene, and support when accessing and navigating the health system (e.g. programming visits with health professionals, physical examinations, etc.).

Many family and paid caregivers do not have the requisite levels of health literacy (cognitive, social abilities) to access, understand, and act upon the information needed to take care of dependent older persons.

Method:

- ▶ measuring caregivers' health literacy levels in different settings, including at home and in contacts with the health system;
- ▶ assessing caregivers' health literacy levels in relation to the level of complexity of care needed to assist older persons;
- ▶ targeting training for health care professionals assisting older persons with disabilities, to help them assess the health literacy levels needed for caregivers during different phases of the care pathway for older persons;
- ▶ reviewing the health literacy skills and competencies for caregivers to advise and train them accordingly.

Outcome: Being able to assess the health literacy skills and competencies needed for caregivers helps to decide whether a given caregiver has the capability to take care of older persons with comorbidities and/or a high level of care complexity. This assessment plays a key role in reflecting and reviewing the relationships between healthcare professionals to ensure continuity in the care offered, so that the family remains supported.

Added value: The health literacy for caregivers helps to provide appropriate continuous care - formal, managerial and relational care - for older persons with different levels of dependency.



Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health (CDBIO)



Good practice

Health care professionals working in nursing homes – Italy

Aim and objectives: Health care professionals working in nursing homes, in direct contact with fragile and dependent older persons, are essential for access to appropriate care for those with comorbidities and insufficient family support. Staff working in these settings have specific roles and responsibilities in guaranteeing the best quality of life for these older persons. Measuring the health literacy skills and competencies of these health care professionals is a necessary first step in understanding how and when to build targeted health literacy programs for them.

Method:

- ▶ by promoting the concept of health literacy in nursing homes;
- ▶ by promoting also specific efforts and programs devoted to the development of the health literacy of health professionals in nursing homes;
- ▶ by involving the directors and personnel of nursing homes in health literacy programs;
- ▶ by developing an 'organisational health literacy' approach within nursing homes.

Outcome: Nursing homes - via the education of their directors and staff - adopt an 'organisational health literacy' approach as a principle of management, aimed at guaranteeing the best access to appropriate care for older persons, especially those who are fragile and dependent.

As a secondary objective, the development of health literacy skills for these health care professionals also helps them at home with their own families.

Added value: The health literacy skills and competencies of staff and professionals in nursing homes, in the framework of an 'organisational health literacy' approach, supports the right care pathways for older persons in institutionalised settings. This provides health care professionals with an opportunity to apply health literacy skills and competencies in their everyday working lives.



Health literacy is a human rights concern

A needs assessment and gap analysis of health literacy challenges and human rights

Report by Kristine Sørensen, Global Health Literacy Academy

SECONDA CONFERENZA ALFABETIZZAZIONE SANITARIA E DIRITTI UMANI

5 dicembre 2024 | Roma





Improving health literacy at individual and organisational levels - Creating a solid alliance between stakeholders to promote human rights

Guglielmo Bonaccorsi, Professor in Public Health at University of Florence

Chiara Lorini, Professor in Public Health at University of Florence

*Health Literacy Laboratory (HeLiLab)
Department of Health Sciences
Viale G.B. Morgagni, 48 - 50134 Florence*

Health Literacy and Human Rights Listening and empowering people to build trust

 5 December 2025  INAIL, via IV novembre 144, Rome, Italy

Alfabetizzazione Sanitaria e Diritti Umani

Ascoltare e responsabilizzare
per costruire fiducia

Roma, 5 dicembre 2025

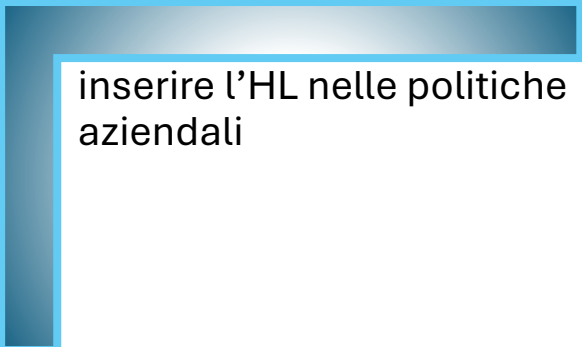
Unar
Ufficio Nazionale
Antidiscriminazioni Razziali



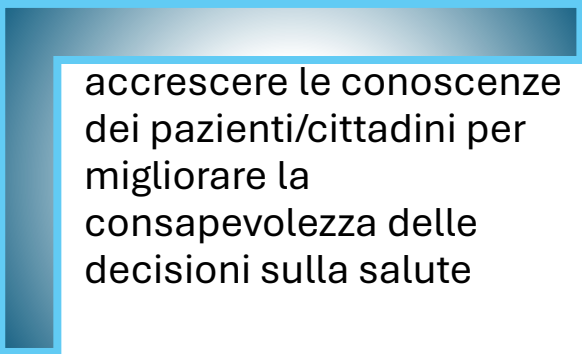
Sala del Parlamentino, INAIL, Via IV novembre 144, Roma



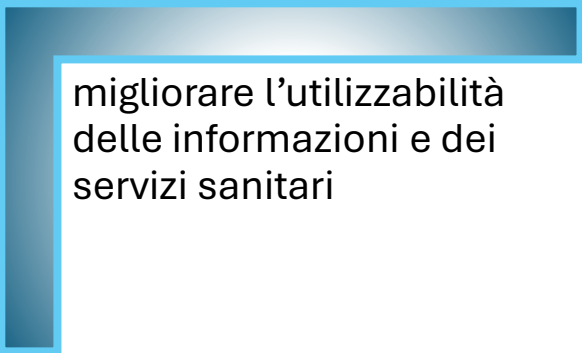
I (molti) passi ancora da compiere...



inserire l'HL nelle politiche aziendali



accrescere le conoscenze dei pazienti/cittadini per migliorare la consapevolezza delle decisioni sulla salute



migliorare l'utilizzabilità delle informazioni e dei servizi sanitari

RICONOSCERE che le persone posseggono livelli di HL differenti

COMPRENDERE la relazione tra capacità dei cittadini, qualche volta (im)pazienti di ottenere e capire le informazioni, l'utilizzo appropriato dei servizi e la partecipazione al processo di cura

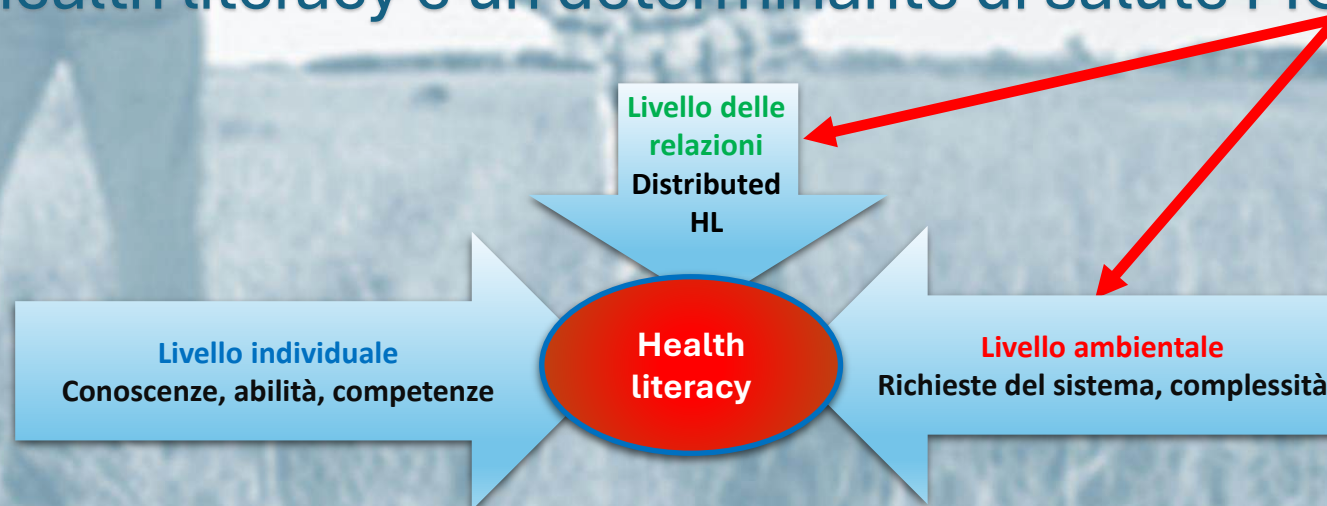
Essere health literate significa **contestualizzare la propria salute e quella della propria famiglia e comunità**, capire quali fattori la stanno influenzando e sapere come affrontarli.

Un individuo con un adeguato livello di alfabetizzazione sanitaria ha la capacità di assumersi la responsabilità della propria salute, della salute della propria famiglia e della salute della comunità.

Un'organizzazione sanitaria alfabetizzata risponde al meglio al bisogno, espresso o inespresso, dei propri utenti/pazienti.

Una comunità alfabetizzata è capace di advocacy per i diritti, i comportamenti, le politiche che governano la sua salute

Quindi: la health literacy è un determinante di salute **MODIFICABILE**



E per chi avesse
voglia di entrare a
far parte della
nostra famiglia...
Vi aspettiamo a
casa nostra!

Corso di perfezionamento: “Health literacy”

AA 2025-26

- Un modulo di due giorni in presenza
- Un modulo di due giorni a distanza in sincrono Una giornata di discussione degli elaborati finali e discussione su prospettive future

Grazie per la Vostra pazienza...



guglielmo.bonaccorsi@unifi.it