Health literacy nelle scuole

Lo stato dell'arte

S·H·E
Schools for Health in Europe

SHE factsheet no. 6
Date of document: 1st September 2020
Author: Orkan Okan, Leena Paakkari, and Kevin Dadaczynski
Place: Finland and Germany

This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)

Background

Occuparsi dell' health literacy dei bambini e degli adolescenti è fondamentale per uno sviluppo sostenibile, per la crescita della società e per la promozione della salute durante l'intero corso della vita.[1-3] L'health literacy è un determinante di salute, un motore significativo per sostenere l'equità nella salute e una strategia chiave di empowerment.[4,5] Pertanto, il miglioramento dell'health literacy e delle competenze in materia di salute dovrebbe essere affrontato precocemente nelle scuole, investendo ugualmente nello sviluppo dell'health literacy sia degli studenti che degli insegnanti.[6-9]

Che cos'è l'health literacy e perché è importante?

Il Glossario di promozione della salute dell'OMS definisce l'health literacy come "le 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" [10]. L'health literacy consente ai bambini e 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 nuove situazioni,
- 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,),
- 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.

L' Health literacy non riguarda solo le competenze e i comportamenti individuali, ma prevede un approccio olistico che comprende l'ambiente,[11] aiutando I bambini e gli adolescenti a raggiungere obiettivi sociali e di salute. Secondo questa visione è chiaro come l'health literacy sia legata a contesti specifici ,[2,12] di natura relazionale,[13] e dipenda dalle condizioni ambientali in cui vivono i bambini ,[14–16] 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. Le scuole rappresentano istituzioni educative formali che offrono strutture capaci di sostenere o contrastare i processi di educazione e promozione della salute di successo.[17–21] Le strutture

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

educative sono fortemente condizionate da fattori socio-ecologici dell'ambiente, dalle politiche scolastiche e dalle risorse dei bambini. 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.[6,22,23] Intervenire sull'health literacy dei bambini e ragazzi in età scolare significa considerare anche l'health literacy degli insegnanti,[24,25] dei dirigenti scolastici,[26] del personale e dell'intera organizzazione scolastica,[27] nonché di altri attori all'interno del più ampio ambiente socio-ecologico che è in relazione con le scuole (per es. il collegamento con la comunità, i servizi sanitari, i servizi dedicati alla salute mentale, i servizi sociali, le famiglie) .[27–30]

Obiettivo

L'obiettivo di questa Factsheet SHE è quello di fornire una panoramica delle attuali evidenze sull'health literacy con un'attenzione specifica alle scuole, agli alunni e al personale educativo (compresi gli insegnanti, i dirigenti scolastici e il personale scolastico). Il documento intende informare i professionisti e le organizzazioni che lavorano nelle e con le scuole (ad esempio ministeri, insegnanti, istituti di formazione per insegnanti, stakeholder nella promozione della salute nelle scuole, amministratori scolastici e responsabili delle politiche educative e dei processi decisionali) su come trattare il tema dell'health literacy all'interno del quadro di riferimento delle Scuole che promuovono salute (HPS) sia a livello individuale che organizzativo. Questa Factsheet dedicata all'health literacy nelle scuole segue la Factsheet SHE sulle scuole che promuvono salute[31] ed è stata realizzata sulla base di una rapida revisione di letteratura.

L' Health literacy dei bambini in età scolare

E' dimostrato come l'health literacy è associata ai comportamenti e ai risultati di salute dei bambini e degli adolescenti,[32–34] ed è per questa ragione che monitorare il livello di health literacy e raccogliere dati in maniera sistematica è fondamentale.[6,23,35] Nel 2017/2018, lo studio multicentrico HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) ha misurato il livello di health literacy nei bambini e ragazzi in età scolare (concentrandosi si diversi gruppi di età dagli 11 ai 17 anni) in dieci paesi europei.[36] I punteggi totali di livelli di health literacy raggiunti dai bambini in età scolare nello studio HBSC (n = 14,590) 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 ha un livello alto di health literacy.[36] I risultati per gli alunni turchi[37] e lituani[38] non sono stati inclusi nei punteggi totali, ma sono stati presentati altrove e sono stati estratti per la rappresentazione nel grafico comparativo qui sotto (vedi Figura 1). In termini comparativi, la Turchia (18,4%) e la Repubblica Ceca (17,4%) sono risultate avere il maggior numero di alunni con un basso livello di health literacy, mentre la Macedonia (38%) e la Finlandia (37,9%) sono risultate avere il numero più alto alunni con un alto livello di health literacy (cfr. Figura 1).[36–38] Quasi tutti i Paesi che hanno incluso la misurazione dell'health literacy nella loro survey hanno rilevato che la percentuale più alta di bambini in età scolare possiede livelli moderati di health literacy che vanno dal 64% al 75,5% degli studenti per la Turchia, la Repubblica Ceca, l'Austria, la Germania, l'Inghilterra, la Slovacchia,

l'Estonia, il Belgio, la Lituania e la Polonia. La percentuale di bambini in età scolare che ha ottenuto invece un alto livello di health literacy in questi Paesi varia dal 12,8% al 19,2%.

In Macedonia e in Finlandia, I due Paesi nello studio HBSC dove i bambini e ragazzi hanno ottenuto I punteggi più alti rispetto alle competenze di health literacy, la percentuale di bambini e ragazzi in età scolare con un moderato livello di health literacy era rispettivamente del 56% e del 53,2%. Complessivamente, gli alunni di entrambi questi paesi percepiscono il loro livello di health literacy come elevato o moderato, per il 94% degli alunni della Macedonia e il 91% degli alunni della Finlandia.

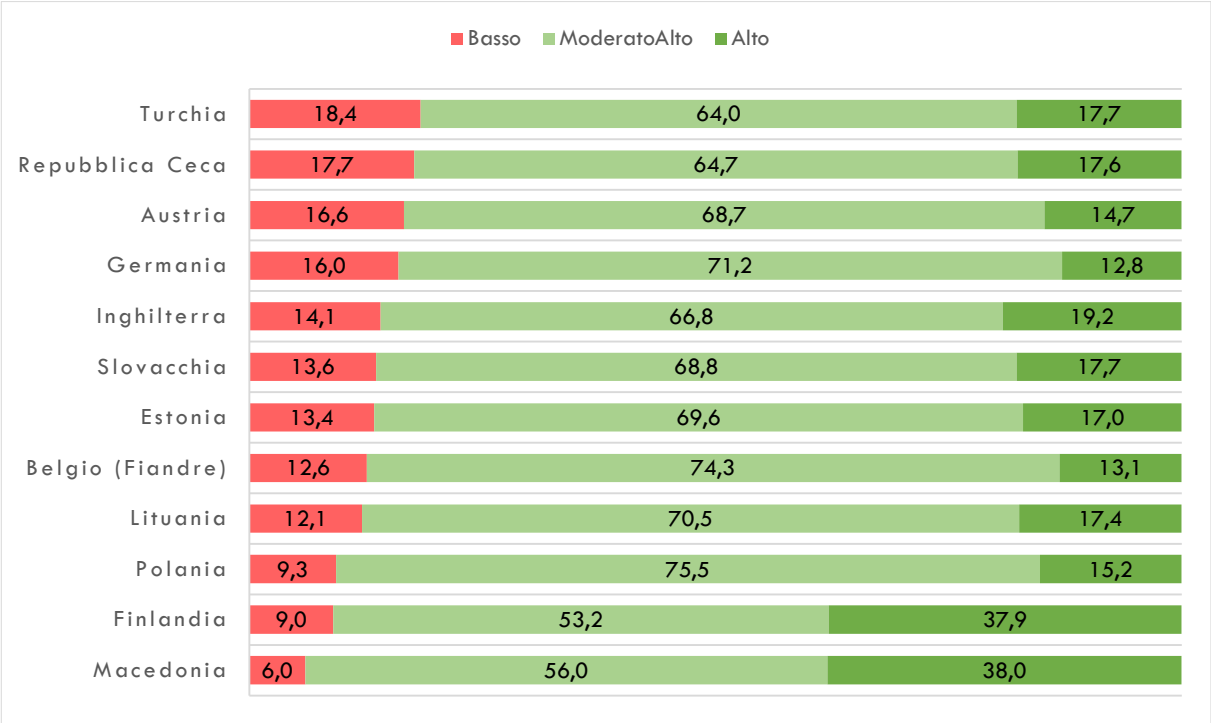

Figura 1: Comparazione dei risultati - livello di health literacy nei bambini e ragazzi europei (percentuale, %)[36–38]

In uno studio condotto tra gli alunni della prima classe della Scuola Secondaria di I grado (n = 1,671) relativo all'health literacy e alle life-skills, quasi il 90% degli alunni ha dichiarato che trovare, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute è molto facile o piuttosto facile.[39] Analogamente, uno studio condotto tra gli alunni della 4a classe della Scuola Primaria (n = 907) ha riscontrato un livello di health literacy molto elevato, con oltre l'80% degli alunni che dichiara che è molto facile o piuttosto facile avere a che fare con le informazioni sulla salute.[40] In un recente studio condotto tra gli studenti della seconda e terza classe della Scuola Secondaria di I grado e della prima classe della Scuola Secondaria di II grado (n = 500) relativo alle competenze di health literacy digitale, i ragazzi dichiarano che hanno difficoltà nel trovare informazioni sulla salute attraverso i media digitali (41%), nel valutare l'affidabilità delle informazioni online sulla salute (42%) e nell'utilizzare le

informazioni trovate online nella loro vita quotidiana (44%).[41] I risultati relativi alle differenze di genere sono contrastanti. Alcuni studi in alcuni paesi (ad esempio in Lituania, Germania, Polonia, Macedonia ed Estonia) hanno evidenziato livelli più elevati di health literacy nelle ragazze,[36,38,39] mentre in diversi paesi dello studio HBSC non sono state segnalate differenze di genere.[36] Inoltre, gli studi sia nei bambini[40] che negli adolescenti [39,42,43] rilevano l'esistenza di un gradiente sociale, dimostrando quanto le disparità socioeconomiche abbiano un forte impatto in materia di salute e che i bambini e i ragazzi appartenenti a famiglie con uno stato socioeconomico svantaggiato posseggano competenze di health literacy basse o critiche.

Interazioni tra health literacy, salute, e educazione

La salute e i comportamenti ad essa associati sono fenomeni complessi, e non esiste un fattore singolo che li possa spiegare pienamente. Ci sono invece diversi fattori che possono essere considerati determinanti per lo sviluppo, la gestione e il mantenimento dello stato di salute, e tra questi vi è l'health literacy. L'health literacy dei bambini e degli adolescenti è stata collegata a diversi indicatori di salute diretti, intermedi e a lungo termine attraverso diversi studi.[33,34,36,37,39,44] I risultati della ricerca indicano che l'health literacy è (almeno in parte) determinata da indicatori educativi (ad es. rendimento scolastico e risultati scolastici, alfabetizzazione, motivazione all'apprendimento) e da indicatori socioeconomici (ad es. benessere della famiglia, educazione dei genitori, occupazione).[32,36,39,40,42] In questo contesto, i livelli più alti di health literacy sono più diffusi tra gli alunni provenienti dalle famiglie più benestanti.[36,39,40,42] Sulla base delle prove fornite in questa factsheet SHE e seguendo i precedenti frameworks dell'OMS,[35,45] la figura 2 fornisce un esempio dell'interazione tra health literacy, salute e istruzione. Ai fini della presente Factsheet SHE, l'attenzione si concentra solo sui fattori a livello di micro e di meso-livello, ma sono cruciali anche i fattori a livello macro, come le politiche nazionali in materia di salute e di istruzione, la situazione economica nazionale, il contesto culturale e l'assetto istituzionale. Questi fattori dovrebbero essere considerati insiti in qualsiasi approccio globale alla scuola, per garantire un approccio basato sui determinanti.[35,45]

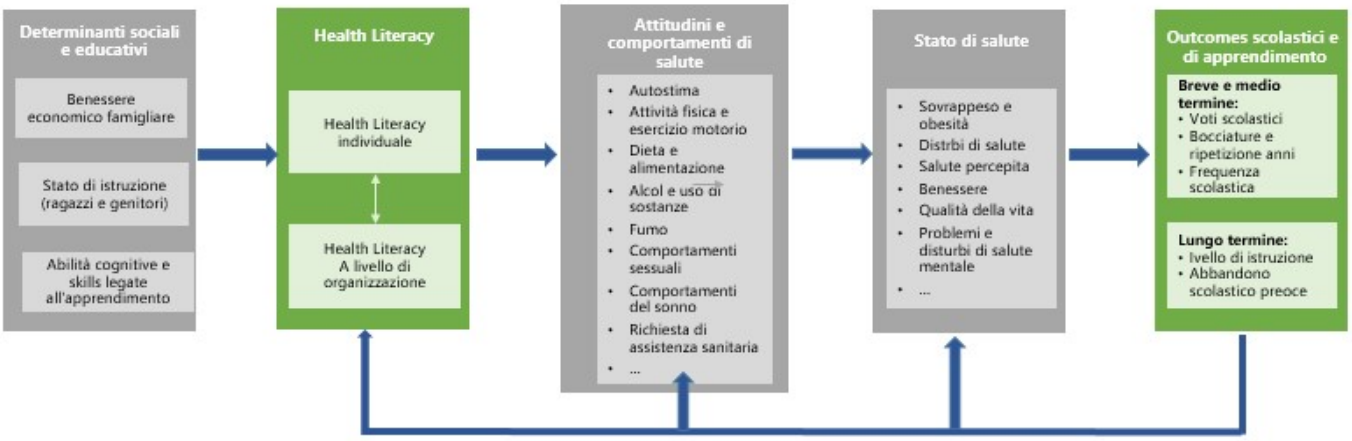

Figura 2: La complessa relazione tra health literacy, salute e educazione

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

L'health literacy ha un impatto diretto e indiretto sui risultati educativi.[22,42] Mentre l'impatto diretto può essere solo presunto, a causa della mancanza di ricerche basate sull'evidenza, esiste una certa evidenza sull'impatto indiretto. L'impatto indiretto è comprovato dall'influenza causale ormai riconosciuta che gli indicatori di salute possono avere su diversi aspetti educativi, come i voti scolastici, l'abbandono scolastico o la frequenza scolastica.[46,47] Considerando che l'health literacy è legata al comportamento e allo stato di salute, si può ipotizzare che l'health literacy influisca indirettamente sui risultati educativi attraverso la salute. In questo contesto, gli alunni che hanno livelli di health literacy più elevati, percepiscono la loro salute come migliore di quelli che possiedono un'health literacy più bassa.[36,42,48] Allo stesso modo, riferiscono di avere una migliore autostima, di essere più soddisfatti della loro vita, di avere meno disturbi di salute (ad esempio, disturbi psicosomatici), e di avere anche una maggiore conoscenza dei temi di salute.[39,42] Un livello maggiore di health literacy è stato anche associato a una minore probabilità di diventare sovrappeso o sottopeso[33] , nonché a diversi comportamenti positivi per la salute, come l'aumento del livello di attività fisica, il minor consumo di alcol e il minor fumo,[32,34,37,37,42,44,49] e migliori abitudini del sonno.[42] Tuttavia, la maggior parte degli studi sull'health literacy di bambini e adolescenti hanno disegni di progettazione trasversali (valutazione singola in un determinato momento), il che non consente di trarre conclusioni rispetto alle relazioni causali. Pertanto, il legame tra health literacy e educazione dovrebbe essere ulteriormente esplorato negli studi longitudinali.

Tali studi potrebbero contribuire a una conoscenza approfondita della complessa interazione tra health literacy, salute e istruzione. Inoltre, tali dati potrebbero essere utilizzati per informare le politiche sanitarie e educative consentendo una maggiore intersettorialità, contribuendo così alla strategia della "salute in tutte le politiche" (HiAP).[50]

L'Health literacy nelle scuole della Regione Europea dell'OMS

In passato, 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 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.[4] Il policy brief sull'health literacy nel setting educativo dell'Osservatorio europeo sui sistemi e sulle politiche sanitarie dell'OMS, ha identificato diversi co-benefici per il settore dell'istruzione collegati all'health literacy. Tra questi: l'aumento del rendimento scolastico, risultati di salute e miglioramenti in termini di costi-efficacia.[35] Già nel 2013, l'OMS pubblicava il rapporto "Health literacy: the solid facts", che raccomanda il rafforzamento dell'health literacy dei bambini in età scolare, includendo l'health literacy come una componente fondamentale dell'approccio globale alla scuola.[13] Inoltre, il Nord America,[28,29,51] l'Australia,[18,19,30,52] l'Asia,[53] e altri paesi.[22] hanno affrontato l'health literacy come parte di un approccio olistico alla promozione della salute nelle scuole. Il rapporto dell'OCSE "Il futuro dell'apprendimento e delle competenze 2030" ha definito l'health literacy una competenza fondamentale per il 21° secolo e un obiettivo critico per l'istruzione, al fine di potenziare la capacità di controllo dei cittadini sulla loro salute.[54]

Seppur limitate, le ricerche disponibili basate sulle prove di efficacia suggeriscono una chiara necessità di investire sull'health literacy il più presto possibile a partire dall''infanzia e nell'adolescenza.[6,16,35] Le scuole, che raggiungono quasi tutti i bambini in età scolare, offrono quindi un ambiente ideale per lavorare sull'health literacy.[6,23] Inoltre, le scuole possono garantire la realizzazione di programmi di health literacy a lungo termine, come in Finlandia,[55], negli Stati Uniti,[56,57] e in Australia,[58] garantendo che gli interventi educativi siano più sostenibili e redditizi.[35] Le occasioni di promozione della salute nelle scuole e le attività di educazione alla salute hanno ricadute sull'health literacy. In Lituania, è stato osservato che gli alunni che hanno preso parte agli interventi di promozione della salute nelle scuole e alle attività di educazione alla salute (soprattutto quelle con il bullismo come focus), hanno dimostrato una migliore health literacy rispetto agli alunni che non vi hanno preso parte.[38] Nonostante ciò, sono pochi i programmi scolastici che affrontano la questione dell'health literacy.[59] 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. Ciononostante, gli obiettivi educativi e gli obiettivi dell'educazione alla salute si sovrappongono a molti livelli, come ad esempio aiutare i bambini e gli adolescenti a diventare cittadini autonomi, capaci e indipendenti, a sviluppare il loro pensiero critico, e a renderli competenti a prendere decisioni informate (sulla salute) e a riflettere sulle conseguenze e sull'etica delle loro azioni nei confronti di se stessi e della società.[6,19,23,35]

Il Report 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 è un valido obiettivo di insegnamento e di apprendimento per le scuole europee.[60] Il documento mira a delineare le sfide e le opportunità per affrontare l'health literacy degli studenti all'interno dell'intero settore educativo. In particolare, gli obiettivi di questo documento comprendono:

- Inserire l'health literacy nelle scuole all'interno della più ampia strategia dell'OMS in materia di health literacy
- Evidenziare il ruolo cruciale del settore dell'istruzione e le risorse necessarie,
- Fornire obiettivi e indicatori chiave per l'apprendimento dell'health literacy,
- Elaborare un'agenda di azioni per implementare il monitoraggio dell'health literacy nelle scuole.

Insegnanti, dirigenti scolastici e personale scolastico

Trattare l'health literacy come un tema di promozione della salute nelle scuole richiede lo sviluppo di capacità professionali e organizzative.[17-19] Gli insegnanti e i dirigenti scolastici hanno un ruolo importante da svolgere nella promozione della salute nelle scuole e sono attori e facilitatori fondamentali per la diffusione dell'health literacy a scuola e in classe.[22-26,61] Nel 2001, Peterson e colleghi[24] hanno sottolineato che l'health literacy degli insegnanti deve essere vista come la controparte dell'health literacy degli alunni. Gli insegnanti hanno un'influenza sulla qualità dell'educazione alla salute e delle attività in classe per l'acquisizione di competenze in materia di salute.[22,25,62] Per ottenere un'educazione alla salute di alta qualità, l'educazione alla salute deve essere inclusa nella formazione degli insegnanti e nel programma scolastico.[6,22,23] Uno studio recente ha rilevato come i dirigenti scolastici *health liberate* svolgono una funzione di advocacy e sostengono l'implementazione di

approcci olistici alla promozione della salute nelle scuole.[26] Gli insegnanti, i dirigenti scolastici e il personale scolastico formato all'health literacy sono maggiormente competenti nell' educare all'health literacy in classe e durante le attività extrascolastiche, oltre che a promuovere l'health literacy nell'intero ambiente scolastico e dovrebbero essere considerati come amplificatori e moltiplicatori significativi dell'implementazione di qualsiasi azione che promuova salute nelle scuole. 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. Queste risorse consentono agli insegnanti e agli operatori dell'educazione di potersi dedicare al meglio al tema dell'health literacy, compresa l'educazione digitale e la media literacy.

Health literacy, digitalizzazione, e trasformazioni digitali

Le scuole e l'intero settore dell'istruzione, stanno affrontando nuove sfide e nuovi rischi derivanti dall'impatto della digitalizzazione e della trasformazione digitale sulla salute e sulla società.[22] Grazie alle tecnologie digitali, in particolare attraverso Internet, i social media, gli smartphone e le app, le informazioni sulla salute sono praticamente disponibili e accessibili in modo illimitato. L'informazione sanitaria si diffonde rapidamente ed è entrata a far parte della vita quotidiana.[5] 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 (ovvero un'linfodermia).[63] Questi eventi emergenziali ed eccezionali mettono a dura prova la salute dei bambini, causando spesso insicurezza o addirittura ansia. I bambini e gli adolescenti son chiamati ad adottare competenze di health literacy (digitale), compresa la social media literacy per poter navigare negli ambienti dell'informazione e dei media digitali e utilizzare la tecnologia digitale in modo appropriato e consapevole.[64] La tecnologia digitale, e le relative infrastrutture scolastiche, rappresentano una condizione necessaria per educare all''health literacy digitale e per permettere ai bambini e agli adolescenti di familiarizzare con l'emergente mondo digitale e i relativi effetti sulla salute e sul benessere. Negli ultimi anni, si è registrato in tutto il mondo, un aumento dell'utilizzo da parte dei bambini e degli adolescenti della tecnologia digitale e degli ambienti virtuali.[65] Anche se oggi i bambini e gli adolescenti hanno maggiori probabilità di crescere digitalmente socializzati,[66,67] 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. Purtroppo, uno studio condotto in una scuola tedesca ha riportato che, nonostante la disponibilità di un'ampia gamma di attrezzature multimediali per scopi educativi, le scuole non dispongono delle necessarie infrastrutture informatiche a diversi livelli (ad esempio, reti wireless, competenze degli insegnanti) [41] Attrezzare il settore dell'istruzione e le scuole per navigare al meglio nell'era digitale richiederà quindi un investimento importante di risorse.

Comprendere i sistemi e i linguaggi educativi

I sistemi educativi all'interno dei 53 Stati membri della regione europea dell'OMS variano notevolmente in termini di organizzazione, amministrazione, governance, politiche e allocazione delle risorse. Non può esistere un approccio unico all'health literacy che deve essere adattata ai sistemi educativi e agli obiettivi nazionali. Come per l'approccio delle Scuole che Promuovono Salute, la buona riuscita degli interventi di health literacy

dipende dalla misura in cui essa è collegata agli obiettivi e all'organizzazione della scuola. Poiché il compito principale della scuola è quello di fornire istruzione e non salute[18], parlare il linguaggio dell'educazione è fondamentale quando si vuole affrontare l'health literacy nelle scuole.[23] Molte scuole affrontano già nel loro programma scolastico concetti che comprendono competenze e aree di azione simili a quelle affrontate dall'health literacy. Alcuni esempi sono: l'insegnamento di vari argomenti e abilità in materia di salute, come la media literacy, l'alfabetizzazione informatica, l'educazione digitale, il pensiero critico e le skills relative alla comunicazione. Invece di introdurre l'health literacy come un concetto nuovo e indipendente, è necessario accorparla e integrarla a questi temi preesistenti.

Health literacy integrata nell'approccio globale delle Scuole che Promuovono Salute

L'OMS ha sostenuto con forza la necessità di integrare l'health literacy in un approccio di setting e la Scuola che Promuove Salute è una cornice perfetta per raggiungere questo obiettivo.[13 La] dichiarazione di Mosca adottata alla 5a Conferenza europea delle Scuole che Promuovono Salute ha anche sottolineato che l'health literacy non dovrebbe essere trattata isolatamente, ma piuttosto essere integrata nell'approccio globale delle Scuole che Promuovono Salute.[68.] Negli ultimi anni, ci sono stati numerosi tentativi di definire gli aspetti fondamentali e i campi di azione delle Scuole che Promuovono Salute come mostrato nella factsheet SHE sulle Scuole che Promuovono Salute.[31] Nonostante la grande variabilità, un tema comune tra i modelli è l'approccio globale., andando oltre il cambiamento individuale dei comportamenti, affrontando il cambiamento organizzativo attraverso il rafforzamento dell'ambiente fisico e sociale, comprese le relazioni interpersonali, la gestione scolastica, strutture politiche e condizioni di insegnamento e apprendimento (vedere Tabella 1) .[31,68] Guardando all'ambiente scolastico nella sua globalità, sia le competenze individuali di health literacy degli alunni che del personale docente e non docente, nonché l'health literacy delle capacità organizzative all'interno della scuola - includendo la comunità scolastica più ampia - possono essere affrontate.[27]

Cornice delle Scuole che Promuovono Salute presentato dall'Organizzazione Mondiale Sanità[69]	Cornice delle Scuole che Promuovono Salute presentato International Union for Health Promotion and Education[70]
Coinvolgere i leader della salute e della comunità	L'ambiente sociale della scuola
Garantire l'accesso ai servizi sanitari	Creare connessioni con i servizi sanitari
Incrementare le politiche e la pratica della promozione della salute	Politiche scolastiche per la salute
Garantire un ambiente sicuro e salutare	L'ambiente fisico della scuola
Garantire una educazione alla salute basata sulle capacità	Capacità individuali di salute e competenze di azione
Migliorare la salute della comunità	Connessioni tra la scuola e la comunità

Tabella 1: dimensioni e caratteristiche chiave dell'approccio delle Scuole che Promuovono Salute

La strada futura per l'health literacy nelle scuole

L'health literacy è stata descritta come un concetto relazionale, all'interno del quale l'ambiente e le strutture interagiscono e sono altrettanto importanti dell'health literacy individuale. Un recente progetto, Health Literate Schools (HeLit-Schools), mira a fondere sia il concetto di health literacy organizzativa che l'approccio delle Scuole che Promuovono Salute in un quadro d'azione completo e ampio.[27] L'integrazione dell'health literacy nel quadro delle Scuole che Promuovono Salute richiede che tutte le attività di health literacy siano collegate alle grandi dimensioni centrali delle Scuole che Promuovono Salute, inclusi i campi d'azione individuali, scolastici e comunitari (come si vede nella figura 3)

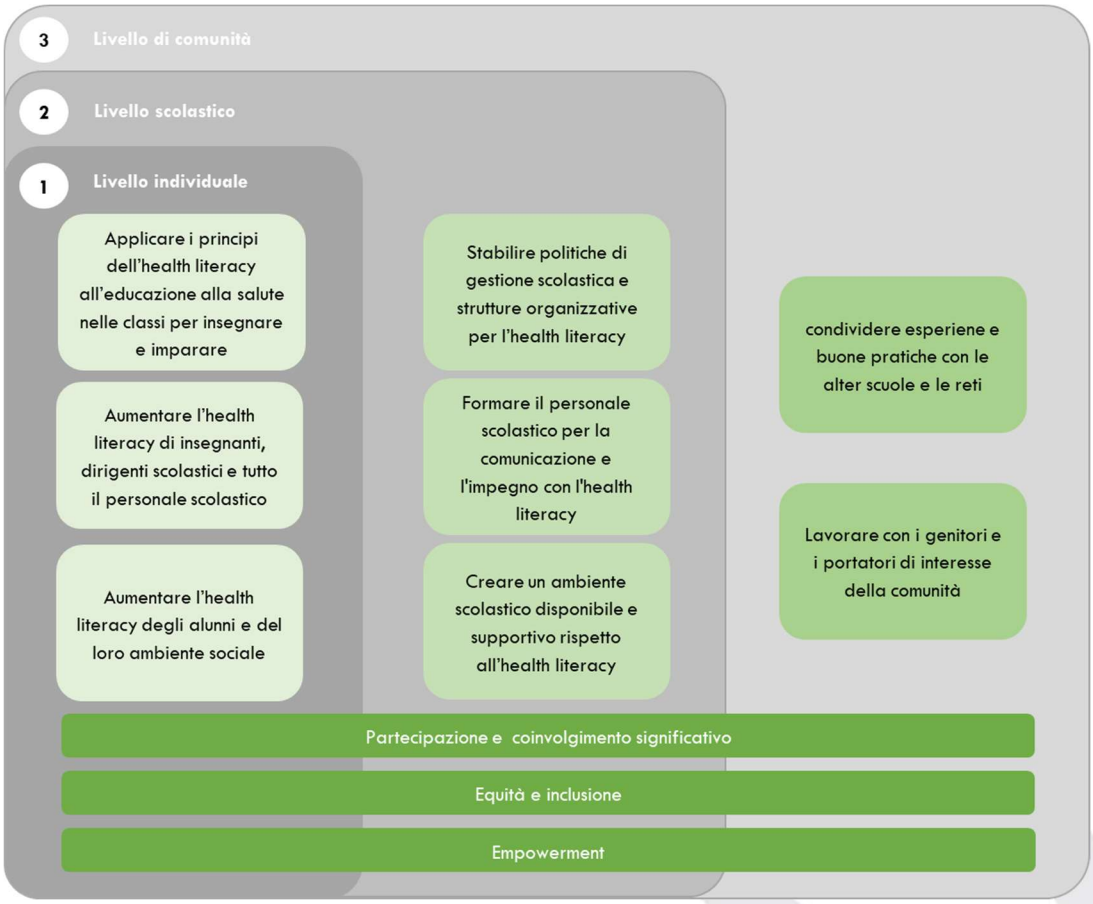

Figura 3: Health literacy come parte del concetto globale delle Scuole che Promuovono Salute

A livello individuale, l'obiettivo principale è promuovere l'health literacy attraverso misure di educazione alla salute, compresa l'health literacy di insegnanti, dirigenti scolastici e personale scolastico. Gli insegnanti e i dirigenti scolastici sono esempi da seguire e hanno un'influenza significativa sull'attuazione delle attività di promozione della salute nelle loro scuole. A livello scolastico, l'attenzione si concentra principalmente su strutture e condizioni cruciali per rafforzare l'health literacy individuale. Oltre alle relazioni sociali con i pari e il

personale scolastico (ad esempio il clima sociale), queste strutture e condizioni includono la creazione e la progettazione dell'ambiente scolastico (ad esempio dotare le scuole di media digitali) e l'istituzione di una strategia all-inclusive (ad esempio l'integrazione dell'health literacy nella mission della scuola). L'ulteriore sviluppo dell'istruzione e della formazione continua nell'area dell'health literacy è un fattore importante a livello scolastico. Il livello di comunità descrive l'ambiente scolastico più ampio che comprende il networking con altre scuole, lo scambio di esperienze e buone pratiche riguardanti l'health literacy come argomento scolastico e può anche implicare la partecipazione dei genitori e dei portatori di interessi. In molti paesi, gli insegnanti sono meno formati ed esperti in argomenti di salute, in particolare in settori come la salute mentale e la salute digitale, che richiedono la creazione di forti collaborazioni con i servizi per la salute della comunità, la salute mentale e i servizi sociali. Integrare l'health literacy in un approccio globale alla scuola richiede l'allineamento con i principi di base delle Scuole che Promuovono Salute: (1) partecipazione, impegno significativo e inclusione di tutti i gruppi rilevanti all'interno e all'esterno della scuola, (2) considerazione della diversità nello sviluppo e nell'implementazione di tutte le attività e (3) empowerment degli alunni, degli insegnanti, dei dirigenti scolastici e del personale scolastico per attuare e perseguire misure e obiettivi all'interno delle scuole in base alle proprie esigenze e per applicare le capacità acquisite alla vita quotidiana.

Conclusioni

L' health literacy deve essere intesa come un'importante dimensione educativa nelle scuole nel 21° secolo all'interno della regione europea dell'OMS e oltre. Il rafforzamento dell'health literacy contribuisce alla promozione generale della salute nelle scuole, compresi risultati di salute fisica, mentale e digitale per i bambini in età scolare e per i professionisti della scuola e dell'educazione. L'health literacy ha un impatto sui risultati educativi, in particolare sull'apprendimento, sulle competenze scolastiche, sullo sviluppo del pensiero critico, e permette agli alunni di diventare individui e cittadini eticamente e socialmente responsabili. Affrontare l'health literacy nelle scuole non solo sosterrà i risultati educativi e di salute di alunni e insegnanti, dirigenti scolastici e personale scolastico, ma contribuirà ad aumentare l'equità nella salute all'interno della società. L'health literacy, in particolare una health literacy critica, consente ai bambini e agli adolescenti di indirizzare e cambiare i determinanti sociali, commerciali, culturali e politici della salute. Il modello delle Scuole che Promuovono Salute offre un quadro di intervento ideale per migliorare l'health literacy all'interno di un approccio scolastico olistico, che include l'ambiente sociale degli alunni, le condizioni strutturali, la comunità e le politiche. I legami tra health literacy e educazione devono essere ulteriormente approfonditi con studi longitudinali che mettano in relazione gli sforzi di ricerca con gli obiettivi pratici, al fine di comprendere meglio come sviluppare competenze di health literacy durante l'infanzia e l'adolescenza.

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

Note bibliografiche

1 Simonds SK. Health Education as Social Policy. *Health Educ Monogr* 1974; 2: 1–10. https://doi.org/10.1177/10901981740020S102.
2 Nutbeam D. Health literacy as a public health goal. A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259–67. https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259.
3 Paakkari L, Paakkari O. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ* 2012; 112: 133–52. https://doi.org/10.1108/09654281211203411.
4 World Health Organization. Shanghai declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Health Promot Int* 2017; 32: 7–8. https://doi.org/10.1093/heapro/daw103.
5 International Union for Health Promotion and Education. IUHPE Position statement on health literacy: a practical vision for a health literate world. Paris: IUHPE, 2018.
6 Paakkari L, Inchley J, Schulz A, Weber MW, Okan O. Addressing health literacy in schools in the European region. *Public Health Panor* 2019; 5(2-3): 186–90. https://apps.who.int/iris/handle/10665/327055.
7 Hagell A, Rigby E, Perrow F. Promoting health literacy in secondary schools. A review. *Br J Nurs* 2015; 10: 82–87. https://doi.org/10.12968/bjsn.2015.10.2.82.
8 Kilgour L, Matthews N, Christian P, Shire J. Health literacy in schools: prioritising health and well-being issues through the curriculum. *Sport Educ Soc* 2015; 20: 485–500. https://doi.org/10.1080/13573322.2013.769948.
9 Manganello JA. Health literacy and adolescents. A framework and agenda for future research. *Health Educ Res* 2008; 23: 840–47. https://doi.org/10.1093/her/cym069.
10 Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promot Int* 1998; 13: 349–64. https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349.
11 Brach C, Keller D, Hernandez LM, Baur C, Parker R, Dreyer B, Schyve P, Lemerise AJ, Schillinger D. Ten Attributes of Health Literate Health Care Organizations. Washington, D.C., 2012.
12 Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008; 67: 2072–78. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
13 World Health Organization. Health Literacy. The Solid Facts. Geneva: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
14 Okan O. The importance of early childhood to address equity and health literacy development in the life-course. *Public Health Panor* 2019: 170–76. https://apps.who.int/iris/handle/10665/327054.
15 Bröder J, Okan O, Bauer U, et al. Health literacy in childhood and youth. A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017; 17: 361. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y.
16 Bröder J, Okan O, Bauer U, Schlupp S, Pinheiro P. Advancing perspectives on health literacy in childhood and youth. *Health Promot Int* 2020; 35: 575–85. https://doi.org/10.1093/heapro/daz041.
17 St Leger L. Developing indicators to enhance school health. *Health Educ Res* 2000; 15: 719–28. https://doi.org/10.1093/her/15.6.719.
18 St Leger L. Schools, health literacy and public health. Possibilities and challenges. *Health Promot Int* 2001; 16: 197–205. https://doi.org/10.1093/heapro/16.2.197.
19 St Leger L, Nutbeam D. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health. *J Sch Health* 2000; 70: 45–50. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2000.tb07239.x.
20 Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E, Komro K, Gibbs L, Magnus D, Campbell R. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2015; 15: 130. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1360-y.

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

21 Langford R, Bonell CP, Jones HE, Pouliou T, Murphy SM, Waters E, Komro KA, Gibbs LF, Magnus D, Campbell R. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev* 2014: CD008958. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008958.pub2.
22 Sørensen K, Okan O. Health Literacy. Health Literacy of children and adolescents in school settings. Global Health Literacy Acad./ Fac. of Educational Science, Univ. Bielefeld / Internat. School Health Network, 2020.
23 Paakkari L, Okan O. Health Literacy-Talking the Language of (School) Education. *HLRP: Health Lit Res Pract* 2019; 3: e161-e164. https://doi.org/10.3928/24748307-20190502-01.
24 Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. *J Sch Health* 2001; 71: 138–44. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2001.tb01311.x.
25 Velardo S, Drummond M. Teacher health literacy. The importance of multiple healthy role models within the school environment. *Values into Action – A Brighter Future: Edited Proceedings of the 29th ACHPER International Conference* 2015: 169–78.
26 Dadaczynski K, Rathmann K, Hering T, Okan O. The relevance of school leaders` health literacy for the implementation of school health promotion. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. https://doi.org/10.3390/ijerph17061855.
27 Okan O, Kirchhoff S, Bauer U. Health Literate Schools: Whole school approach and organisational change to promote health literacy in the school setting (HeLit-Schools). https://gekoorg-schule.de/ (accessed Jul 30, 2020).
28 Videto DM, Dake JA. Promoting Health Literacy Through Defining and Measuring Quality School Health Education. *Health Promot Pract* 2019; 20: 824–33. https://doi.org/10.1177/1524839919870194.
29 Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. The Whole School, Whole Community, Whole Child model: a new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *J Sch Health* 2015; 85: 729–39. https://doi.org/10.1111/josh.12310.
30 Nash R, Elmer S, Thomas K, Osborne R, MacIntyre K, Shelley B, Murray L, Harpur S, Webb D. HealthLit4Kids study protocol; crossing boundaries for positive health literacy outcomes. *BMC Public Health* 2018; 18: 690. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5558-7.
31 Bartelink N, Bessems K. Health promoting schools in Europe: State of the art. SHE Fact Sheet. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).
32 Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *J Adolesc* 2018; 62: 116–27. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.010.
33 Shih S-F, Liu C-H, Liao L-L, Osborne RH. Health literacy and the determinants of obesity. A population-based survey of sixth grade school children in Taiwan. *BMC Public Health* 2016; 16: 280. https://doi.org/10.1186/s12889-016-2879-2.
34 Paakkari L, Kokko S, Villberg J, Paakkari O, Tynjälä J. Health literacy and participation in sports club activities among adolescents. *Scand J Public Health* 2017: 1403494817714189. https://doi.org/10.1177/1403494817714189.
35 McDaid D. Investing in health literacy. What do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Policy Brief 19. World Health Organization Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies: Copenhagen, 2016.
36 Paakkari L, Torppa M, Mazur J, Boberova Z, Sudeck G, Kalman M, Paakkari O. A Comparative Study on Adolescents' Health Literacy in Europe: Findings from the HBSC Study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. https://doi.org/10.3390/ijerph17103543.
37 Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs* 2020. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.019.
38 Sukys S, Trinkuniene L, Tilindiene I. Subjective Health Literacy among School-Aged Children: First Evidence from Lithuania. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16. https://doi.org/10.3390/ijerph16183397.

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

39 Santha A, Bittlingmayer UH, Bollweg TM, Gerdes J, Okan O, Okcu G, Pinheiro P, Osipov I, Sahrai D. Health Literacy and its Determinants in 11- and 12-year-old School Children in Germany. In: Saboga-Nunes L, Bittlingmayer UH, Okan O, Sahrai D, eds. New Approaches to Health Literacy. Linking Different Perspectives. Wiesbaden: Springer VS, 2020.
40 Fretian A, Bollweg TM, Okan O, Pinheiro P, Bauer U. Exploring Associated Factors of Subjective Health Literacy in School-Aged Children. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17. https://doi.org/10.3390/ijerph17051720.
41 Dadaczynski K, Rathmann K, Schricker J, May M, Kruse S, Janiczek O, Quilling E. Digital health literacy of adolescents. A multi-perspective view from the perspective of students, teachers and school administrators of secondary schools in Hesse (In German]. Fulda, 2020.
42 Paakkari LT, Torppa MP, Paakkari O-P, Välimaa RS, Ojala KSA, Tynjälä JA. Does health literacy explain the link between structural stratifiers and adolescent health? *Eur J Public Health* 2019; 29: 919–24. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz011.
43 Levin-Zamir D, Lemish D, Gofin R. Media Health Literacy (MHL). Development and measurement of the concept among adolescents. *Health Educ Res* 2011; 26: 323–35. https://doi.org/10.1093/her/cyr007.
44 Bollweg TM, Okan O, Frețian AM, Janner C, Pinheiro P, Bauer U. Dimensions of fourth-graders' health literacy and associations with health behavior - results from an explorative cross-sectional study [In German, in preparation] 2020.
45 Suhrcke M, Paz Nieves Cd. The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries. A review of the evidence. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2011.
46 Dadaczynski K. State of science on the relationship between health and education: An empirical overview and implications for school health promotion [In German]. *Z Gesundheitspsychol* 2012; 20: 141–53. https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000072.
47 Donnelly JE, Hillman CH, Castelli D, Etnier JL, Lee S, Tomporowski P, Lambourne K, Szabo-Reed AN. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc* 2016; 48: 1197–222. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000901.
48 Haney MO. Psychometric testing of the Turkish version of the Health Literacy for School-Aged Children Scale. *J Child Health Care* 2018; 22: 97–107. https://doi.org/10.1177/1367493517738124.
49 Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, Cohn RJ. Health Literacy in Adolescents and Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2016; 5: 106–18. https://doi.org/10.1089/jayao.2015.0059.
50 World Health Organization. Health in all policies: Helsinki statement, framework for country action. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2014.
51 Auld ME, Allen MP, Hampton C, Montes JH, Sherry C, Mickalide AD, Logan RA, Alvarado-Little W, Parson K. Health Literacy and Health Education in Schools: Collaboration for Action. *NAM Perspectives* 2020. https://doi.org/10.31478/202007b.
52 Peralta L, Rowling L, Samdal O, Hipkins R, Dudley D. Conceptualising a new approach to adolescent health literacy. *Health Educ J* 2017; 76: 787–801. https://doi.org/10.1177/0017896917714812.
53 Lee A. Health-promoting schools. *Appl Health Econ Health Policy* 2009; 7: 11–17. https://doi.org/10.1007/BF03256138.
54 Organisation for Economic Co-operation and Development. The future of education and skills: Education 2030. Paris, France, 2018.
55 Finnish National Board of Education. National core curriculum for basic education 2014. National core curriculum for basic education intended for pupils subject to compulsory education. Helsinki: Next Print Oy, 2016.

Schools for Health in Europe
Network Foundation
p/a UC South Denmark
Lembckesvej 7
6100 Haderslev – Denmark

56 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards: Achieving Health Literacy, 1995.
57 Joint Committee on National Health Education Standards. National Health Education Standards. Achieving Excellence. Chicago: American Cancer Society, 2007.
58 Australian Curriculum, Assessment and Reporting Authority. Shape of the Australian Curriculum: Health and Physical Education. Sydney: ACARA, 2012.
59 Okan O. From Saranac Lake to Shanghai: A brief history of health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, eds. International handbook of health literacy. Research, practice and policy across the lifespan. Bristol, UK: Policy Press, 2019: 21–28.
60 Schools for Health in Europe Network Foundation, ed. European Standards and Indicators for Health Promoting Schools. Haderslev, Denmark, 2019.
61 Paakkari L. Three Approaches to School Health Education as a Means to Higher Levels of Health Literacy. In: Simovska V, Mannix McNamara P, eds. Schools for Health and Sustainability. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015: 275–89.
62 Velardo S, Drummond M. Qualitative insight into primary school children's nutrition literacy. *Health Educ* 2019; 119: 98–114. https://doi.org/10.1108/HE-08-2018-0039.
63 Okan O, Bollweg TM, Berens E-M, Hurrelmann K, Bauer U, Schaeffer D. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5503. https://doi.org/10.3390/ijerph17155503.
64 Bittlingmayer UH, Dadaczynski K, Sahrai D, van den Broucke S, Okan O. Digitale Gesundheitskompetenz – Konzeptionelle Verortung, Erfassung und Förderung mit Fokus auf Kinder und Jugendliche. *Bundesgesundheitsbla* 2020; 63: 176–84. https://doi.org/10.1007/s00103-019-03087-6.
65 UNICEF. Children in a digital world. New York, NY: UNICEF, 2017.
66 Smith J, Hewitt B, Skrbiš Z. Digital socialization: young people's changing value orientations towards internet use between adolescence and early adulthood. *Inform Comm Soc* 2015; 18: 1022–38. https://doi.org/10.1080/1369118X.2015.1007074.
67 Zizek B. Digital Socialization? An Exploratory Sequential Analysis of Anonymous Adolescent Internet-Social Interaction. *Human Development* 2017; 60: 203–32. https://doi.org/10.1159/000479082.
68 Dadaczynski K, Jensen BB, Viig NG, Sormunen M, Seelen J von, Kuchma V, Vilaça T. Health, well-being and education. *HE* 2020; 120: 11–19. https://doi.org/10.1108/HE-12-2019-0058.
69 World Health Organization. Health Promoting School: an effective approach for early action on NCD risk factors. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2017.
70 International Union for Health Promotion and Education, ed. Promoting Health in Schools. From Evidence to Action. Paris: IUHPE, 2010.

Traduzione italiana a cura di Eleonora Tosco e Simonetta Lingua, Dors, per la Rete Scuole che Promuovono Salute – Piemonte