

IC-Health: Migliorare l'alfabetizzazione sanitaria digitale in Europa

Alessia Montanari

Comitato Collaborazione Medica (CCM)

18 Aprile 2018



Alfabetizzazione Sanitaria Digitale

Alfabetizzazione sanitaria digitale

“la capacità di **cercare, trovare, capire e valutare** le informazioni sulla salute disponibili su fonti elettroniche, e di **utilizzarle** per fare scelte sulla salute appropriate alla gestione o soluzione di problemi di salute”.

(Flash Eurobarometer Report No 404)

Nel mondo odierno, la componente digitale dell'alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) è fondamentale per migliorare le condizioni di salute dei cittadini.

Cittadini più responsabilizzati sulla salute sono in grado di giocare un ruolo attivo nella cura di sé, dei propri familiari e delle comunità di appartenenza.

Tuttavia, spesso i cittadini non hanno le capacità, schemi mentali o conoscenze necessarie a prendere decisioni informate sulla salute, consultando le fonti elettroniche a disposizione.

IC-Health intende migliorare l'alfabetizzazione sanitaria digitale di alcune fasce di popolazione in Europa, coinvolgendole nello sviluppo di percorsi educativi.

Il Progetto IC-Health

Paesi Coinvolti: Belgio, Danimarca, Germania, Italia, Paesi Bassi, Regno Unito, Spagna e Svezia

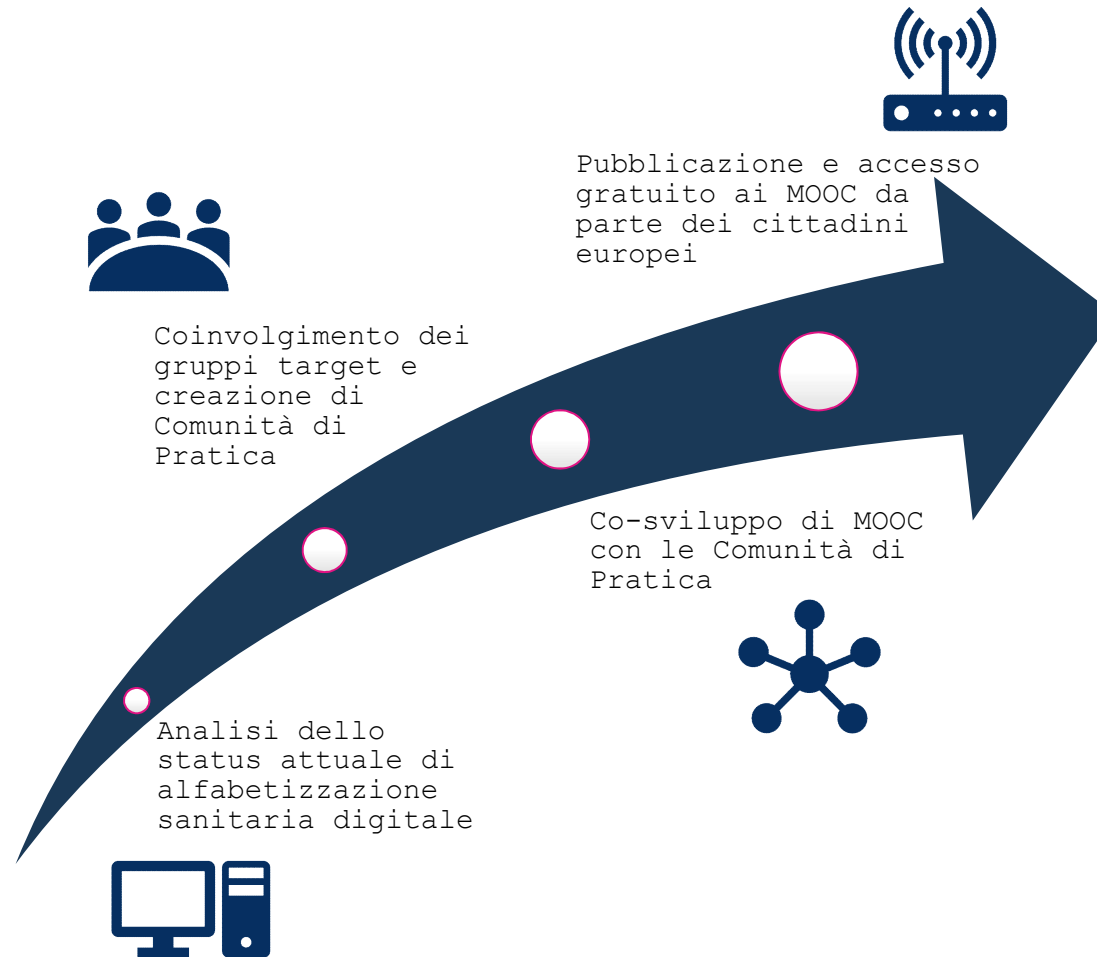
Popolazione target:

- **Bambini** (10-13 anni)
- **Adolescenti**(14-18 anni)
- **Donne in gravidanza e in allattamento**
- **Anziani** (Sopra i 60 anni)
- **Persone affette da diabete di tipo 1 e di tipo 2**

Partners di progetto:

14 partners di cui 7 università / centri di ricerca, 1 ente pubblico, 2 PMI, 1 ospedale, 1 ONG e 1 network europeo.

Il nostro approccio



L'indagine sullo status quo

Metodologia di ricerca:

- Analisi fonti secondarie (letteratura scientifica e statistiche europee e nazionali);
- Elaborazione/somministrazione questionari (780 a minorenni, 924 ad adulti), su:
 - ✓ alfabetizzazione digitale;
 - ✓ alfabetizzazione sanitaria (HLS-EU-16);
 - ✓ alfabetizzazione sanitaria digitale (eHeals)
- 8 Focus Groups con ciascun gruppo target (Italia e Spagna)

Difficoltà / limitazioni della ricerca:

- Raccolta dai fonti primarie: nei vari Paesi target, il campionamento è stato casuale e il numero di questionari somministrati nel tempo concesso non è stato proporzionale → scarsa omogeneità numerica tra le coorti;
 - Assenza di questionari validati per minori: per i gruppi 'bambini' e 'adolescent' sono stati utilizzate le scale HLS-EU-16 e eHeals validate per gli adulti. Inoltre, le traduzioni validate erano disponibili solo per 4 delle otto lingue di somministrazione.
 - Diversificazione delle modalità di somministrazione del questionario: digitale o cartacea, assistita e non.
 - Differenza nella quantità e qualità delle fonti secontarie nazionali a disposizione;
 - Restrizione dei focus groups a 2 soli Paesi: l'attività, non prevista dal progetto, è stata realizzata solo dai partner che ne avevano la possibilità e le competenze.
-

I profili dei target

Profili:

- Alfabetizzazione digitale (DL): nonostante l'ampio uso di internet da parte di tutti i target, le capacità di utilizzo variano tra coorti e paesi. Moltissimi usano internet per divertimento, soprattutto da smartphones e tablet. Pochi hanno familiarità con i MOOC. Nessuna differenza di genere;
- Alfabetizzazione sanitaria (HL): mediamente, i bambini si affidano a famiglia/medici; gli adolescenti fanno fatica a capire quando consultare un medico; gli anziani hanno difficoltà a valutare le fonti di informazione sanitaria; le donne in gravidanza/allattamento hanno i livelli di alfabetizzazione sanitaria più alti; una grande variabilità nelle capacità all'interno dello stesso target è riscontrata per anziani e pazienti affetti da diabete.
- Alfabetizzazione sanitaria digitale (DHL): internet serve a integrare le informazioni fornite dai medici; tutti sono attenti/preoccupati della privacy delle informazioni; sensazioni discordanti su utilità/futilità di internet sono prevalenti; i motori di ricerca sono la prima fonte di informazioni online; le capacità variano tra coorti e paesi.

Quadro Paese

I Paesi nordici hanno in media scores di DL, HL e DHL più alti dei Paesi del sud Europa (fa eccezione il Belgio). In Italia sono rilevate le prestazioni/competenze più basse.

Le Comunità di Pratica

Cosa sono e che caratteristiche hanno?

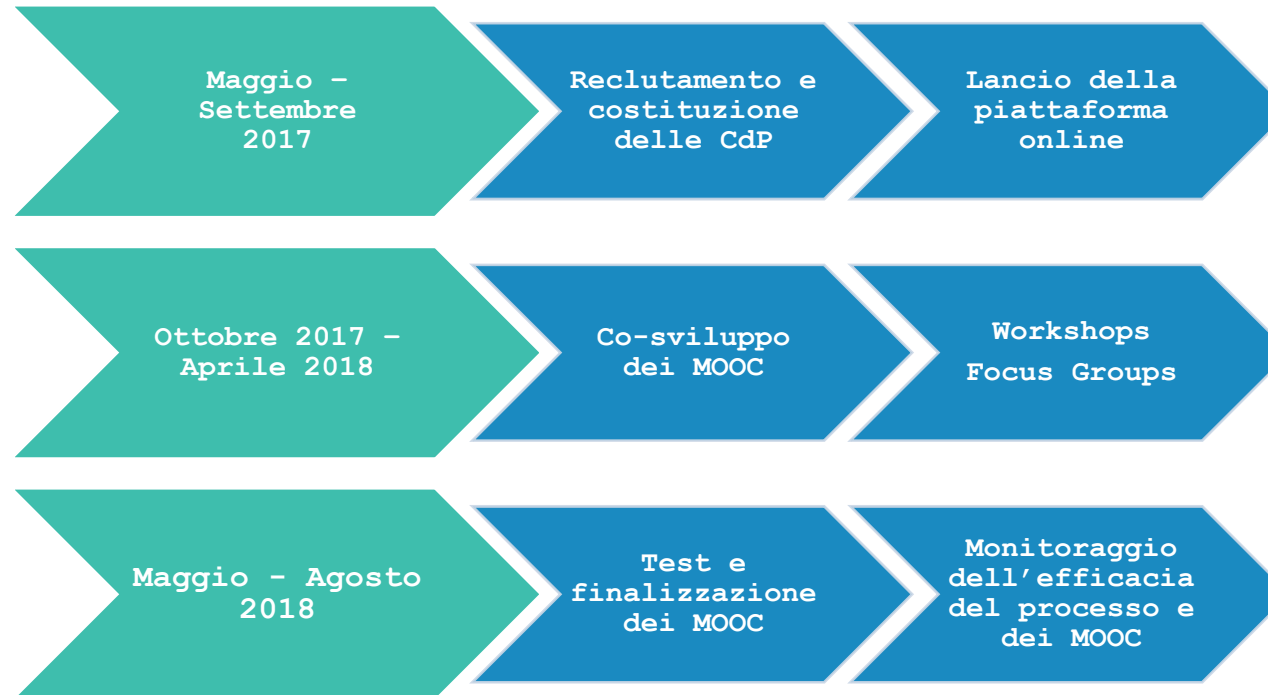
- Gruppi di persone che si riuniscono spontaneamente con un interesse/passione comune, interessati a imparare l'uno dall'altro.
- Caratterizzate da un impegno comune e finalizzate al perseguimento di un fine dato attraverso la realizzazione di una serie di attività e la condivisione di risorse
- Improntate alla continuità e allo scambio aperto, senza preclusioni o restrizioni.

Il progetto ha costituito 35 Comunità di Pratica, per sviluppare altrettanti MOOC

Come lavorano le Comunità di Pratica?

- 2 o 3 incontri di persona (es. Workshops, focus groups) per costruire contenuto e struttura dei MOOC;
- Una piattaforma online di dialogo/scambio tra i membri della stessa comunità, durante il processo di co-sviluppo.

Cronogramma di riferimento



Il risultato atteso: I MOOC

I MOOC sono **corsi di formazione a distanza disponibili gratuitamente online**

- Nessuna conoscenza pregressa richiesta
- Facilità di accesso e gratuità
- Disponibilità in 8 lingue europee (danese, francese, inglese, italiano, olandese spagnolo, svedese e tedesco)
- Accessibilità da vari dispositivi IT (es. Pc, tablet, smartphone)

L'efficacia dei MOOC sarà valutata mediante:

- Domande di autovalutazione e di verifica delle competenze acquisitive presenti nel corpo dei MOOC;
- Un questionario di valutazione finale in chiusura dei MOOC.

Contatti

- Sito web: <https://ichealth.eu/>
- Forum Comunità di Pratica: <http://ichealthplatform.eu/>
 - Facebook: ICHealthEU
 - Twitter: ICHealthEU
 - LinkedIn: ICHealthEU

Progetto realizzato grazie al finanziamento dell'Unione Europea, nell'ambito del programma Horizon 2020