

careum



Competenze di salute: documento di riferimento

Careum Center for Health Literacy, su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)
Zurigo, novembre 2023

Impressum

Editore:

careum

Careum Center for Health Literacy
su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP)

Careum Center for Health Literacy
Pestalozzistrasse 3
CH-8032 Zurigo

Co-editori:



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP

alleanza
Competenze di salute

Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Alleanza Competenze di salute

Autori:

Dr.ssa Saskia Maria De Gani, Dr.ssa Anna-Sophia Beese, Elena Guggiari, Rebecca Jaks

Citazione:

De Gani, SM., Beese, A.-S., Guggiari, E., Jaks, R. (2023). *Competenze di salute: documento di riferimento*. Careum Center for Health Literacy, Zurigo. Su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), Berna.

Membri del comitato consultivo:

(in ordine alfabetico)

Prof. Dr. Thomas Abel (Università di Berna), Prof.ssa Dr.ssa Ilona Kickbusch (Global Health Centre), Isabel Perego (Promozione Salute Svizzera), Nadine Stoffel-Kurt (UFSP),
Isabelle Villard Risse (UFSP)

Partner interpellati e membri del comitato consultivo allargato:

(in ordine alfabetico)

Prof. Dr. Patrick Bodenmann (Università di Losanna), Dr.ssa med. Martine Bouvier Gallacchi (Servizio di promozione e di valutazione sanitaria, Cantone Ticino), Dr. Nicola Diviani (Ricerca svizzera per paraplegici), Aline Lasserre Moutet (Association Suisse romande d'Education thérapeutique du Patient), Dr.ssa Coraline Stormacq (Institut et Haute École de Santé La Source)

Premessa	3
1 Introduzione	4
1.1 Promuovere le competenze di salute come uno degli obiettivi della strategia «Sanità2030»	4
1.2 Quadro di riferimento	4
1.3 Sfide indotte da sviluppi sociali, tecnologici e ambientali	5
1.4 Affrontare le sfide grazie alle competenze di salute	7
1.5 Verso una concezione condivisa di competenze di salute	7
2 Spiegazione dei termini	9
2.1 Salute	9
2.2 Competenzen	9
3 Il percorso concettuale delle competenze di salute	10
3.1 Attività iniziali sulle competenze di salute	10
3.2 Guardando avanti – le competenze di salute in tempi di policrisi	12
4 Ridefinire le competenze di salute	16
5 Operazionalizzazione delle competenze di salute nella ricerca, nella pratica e nelle politiche	18
5.1 Le competenze di salute nella ricerca	18
5.2 Le competenze di salute nella pratica	19
5.3 Le competenze di salute nelle politiche	19
6 Conclusione	21
7 Referenze	22
8 Appendice	28

Premessa

Il presente documento è stato elaborato su incarico dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Questa pubblicazione è il risultato di un'analisi approfondita della letteratura esistente e di un articolato processo di discussione, riflessione e scambio - con diversi portatori di interessi¹ delle tre principali regioni linguistiche della Svizzera - sul concetto delle competenze di salute² e degli ambiti correlati. Desideriamo quindi esprimere la nostra profonda gratitudine a tutti gli esperti, i partner interpellati e i membri del comitato consultivo per aver condiviso le loro opinioni e conoscenze in materia di competenze di salute in Svizzera e per il loro prezioso supporto nella traduzione del presente documento. Le approfondite discussioni e riflessioni e il lavoro di concettualizzazione hanno permesso di elaborare un concetto di competenze di salute condiviso per il contesto svizzero, e che costituisce un fondamento per le azioni future.

1 Per favorire la leggibilità, nel presente documento vengono utilizzati i termini di genere maschile, i quali si riferiscono a persone di qualunque genere.

2 «Health literacy» in inglese, a volte tradotto anche come «alfabetizzazione sanitaria», termine che fa principalmente riferimento al corretto utilizzo del sistema sanitario. Si veda l'appendice A per le traduzioni nelle varie lingue.

1 Introduzione

Le attuali discussioni incentrate sulle competenze di salute in Europa hanno origine e si collocano nel contesto dell'assistenza sanitaria, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute (Sørensen et al., 2012). L'intensificata attività di ricerca, condotta negli ultimi anni anche in Svizzera (p. es. gli studi «Health Literacy Survey 2015» di Bieri et al., 2016 e «Health Literacy Survey Svizzera 2019–2021» di De Gani et al., 2021), ha portato ad una crescente attenzione nei confronti delle competenze di salute. Il concetto di competenze di salute e il suo significato hanno cominciato a occupare un ruolo rilevante nei programmi politici, sociali e accademici. Il denominatore comune di tali programmi riguarda la domanda su come le competenze di salute possano favorire l'*empowerment*³ delle *persone* – ossia dei singoli individui e delle collettività, tra cui famiglie, comunità, gruppi e popolazioni – nella gestione della loro salute, contribuendo così a una *società del benessere* (WHO, 2022b).

1.1 Promuovere le competenze di salute come uno degli obiettivi della strategia «Sanità2030»

La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale «Sanità2030» per il decennio 2020–2030, si basa sugli obiettivi di sviluppo sostenibile dell'Organizzazione delle Nazioni Unite («Sustainable Development Goals», SDG) e fornisce un quadro d'intervento in materia di politica sanitaria con obiettivi prioritari per rafforzare il sistema sanitario svizzero negli anni a venire. Il secondo degli otto obiettivi della strategia consiste nel promuovere le competenze di salute della popolazione residente in Svizzera. La strategia prevede quindi misure concrete tra cui il perfezionamento dell'informazione pubblica e il sostegno alla gestione delle *informazioni sulla salute* e le malattie (UFSP, 2019). Inoltre, la Strategia nazionale di prevenzione delle *malattie non trasmissibili* (Strategia MNT) 2017–2024 (UFSP, 2016) include il miglioramento delle competenze di salute come obiettivo per consentire alle persone di decidere consapevolmente alla luce dei rischi e delle potenziali conseguenze per la loro salute (UFSP, 2022). In Svizzera le competenze di salute costituiscono un tema trasversale e le misure attuate fanno parte di diverse strategie di salute pubblica. Tuttavia, non esiste un piano d'azione a sé stante volto a ottimizzarle.

Per sviluppare la tematica delle competenze di salute, l'UFSP ha incaricato il Careum Center for Health Literacy di esaminare l'evoluzione del concetto e la sua comprensione con particolare attenzione alla Svizzera e di ampliarne la definizione laddove necessario e appropriato. Il presente documento mira dunque a fare luce sulla nozione ricca di sfaccettature di competenze di salute, a migliorarne la comprensione e a sviluppare una riflessione condivisa sul concetto. Questo documento illustra come le competenze di salute possano essere concettualizzate a livello teorico ed espone degli approcci pratici.

1.2 Quadro di riferimento

Su mandato dell'UFSP, il Careum Center for Health Literacy e l'istituto di ricerca gfs.bern, istituto specializzato in politica e comunicazione, hanno condotto un'indagine denominata «Health Literacy Survey Svizzera 2019–2021» (HLS₁₉₋₂₁-CH) (De Gani et al., 2021). Dallo studio è emerso che quasi la metà della popolazione adulta residente in Svizzera (49 %) dichiara di avere spesso difficoltà nella gestione delle informazioni sulla salute, in particolare delle informazioni digitali e di quelle per orientarsi nel sistema sanitario. Lo studio illustra inoltre le interrelazioni chiave tra i *determinanti della salute* sociali ed economici (WHO, 2022d) e la relazione tra competenze di salute e fattori finanziari e sociali (De Gani et al., 2021). Assieme ad altri studi, questi risultati sottolineano la costante esigenza di intervenire per rafforzare sistematicamente le competenze di salute a lungo termine affinché le persone siano in grado di gestire la propria salute e il proprio *benessere*, nonché di affrontare le ingiustizie e le disuguaglianze legate alla salute (Kickbusch et al., 2013; Schaeffer et al., 2018).

In considerazione delle attuali grandi sfide globali che interessano la salute pubblica, le competenze di salute svolgono più che mai un ruolo fondamentale sia per quanto concerne l'ambito sanitario sia rispetto al benessere delle persone (WHO, 2021c). Queste sfide globali includono la *digitalizzazione* e la *trasformazione digitale*, i cambiamenti climatici e i movimenti migratori, i mutamenti degli assetti geopolitici, i cambiamenti demografici e l'aumento delle MNT (WHO, 2022d), i sistemi sanitari disfunzionali nonché la *pandemia di COVID-19* (Su et al., 2016; Wu et al., 2020). Sfide che vanno di pari passo con la crescente incertezza e con la sfiducia nelle autorità pubbliche, nella ricerca scientifica e nei professionisti della salute in generale (Bromme et al., 2022).

3 I termini in corsivo sono descritti dettagliatamente nel glossario allegato.

1.3 Sfide indotte da sviluppi sociali, tecnologici e ambientali

Le prime ricerche e discussioni sulle competenze di salute risalgono al dibattito interno agli Stati Uniti sulle difficoltà dei pazienti confrontati con il sistema sanitario (Parker, 2000; Parker et al., 1995). Le definizioni iniziali delle competenze di salute si concentravano sulla capacità degli individui di declinare nel contesto sanitario le *competenze di base* in lettura e calcolo (Parker & Ratzan, 2010). Questa concezione preliminare e la focalizzazione sulle *competenze* individuali si sovrappongono al concetto di *autogestione*, inteso come il modo in cui le persone con malattie di lunga durata e i loro familiari convivono con la malattia e affrontano la vita e le sfide quotidiane (Kessler & Lasserre Moutet, 2022). Nel contesto dell'autogestione, il *supporto all'autogestione* (Kessler & Lasserre Moutet, 2022) e l'*educazione terapeutica del paziente (ETP)* (espressione in uso soprattutto nelle regioni francofone e italofone della Svizzera) svolgono un ruolo importante nell'intento di aiutare le persone con malattie di lunga durata (o un gruppo di persone con malattie di lunga durata e i loro familiari) a gestire il percorso terapeutico e a prevenire complicazioni evitabili, salvaguardando o migliorando la qualità di vita (WHO, 1998, p. 75, traduzione propria). Sulla base di questi passi iniziali e andando al di là del contesto medico e clinico, la comunità della salute pubblica ha applicato il concetto di competenze di salute alla vita quotidiana delle persone (Kickbusch et al., 2013). Nel contempo, le competenze di salute sono state incluse tra i valori e i principi promossi dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute, modificando così l'ambito d'intervento iniziale centrato sulle competenze individuali (Kickbusch et al., 2013). Le competenze di salute si sono così trasformate in un concetto che implica un'interazione tra fattori individuali/collettivi e fattori strutturali/ambientali (Nutbeam, 2008; Nutbeam et al., 2018; Parker, 2009). Tuttavia sono proseguite le discussioni sui diversi tipi, forme, dimensioni e livelli delle competenze di salute e sulla loro rilevanza pratica e il radicamento nella vita quotidiana (Nutbeam, 2017).

Negli scorsi decenni, nuove dinamiche e ulteriori sviluppi hanno plasmato il dibattito a livello accademico e pratico sulle competenze di salute, ben al di là dell'ottica delle MNT, includendo il loro ruolo chiave nella gestione delle malattie trasmissibili, nell'*eHealth* e nella capacità di orientarsi nel sistema sanitario. Questi dibattiti rivelano la potenziale esigenza di integrare nuovi aspetti, componenti e applicazioni nella definizione e concettualizzazione delle competenze di salute. Negli ultimi anni sono stati soprattutto cinque sviluppi profondamente trasformativi a porre delle sfide durature al nostro sistema sanitario, alla salute e al benessere delle persone. Questi sviluppi sono parte di un fenomeno chiamato *policrisi*, che può essere definito come un insieme di crisi globali correlate con effetti combinati, tali che l'impatto complessivo supera la somma di ciascuna parte (World Economic Forum, 2023, p. 57 traduzione propria). Una policrisi comprende sfide attuali e future che interagiscono tra loro. Le seguenti cinque sfide e opportunità legate all'attuale policrisi mettono in discussione in particolare il concetto e la concezione diffusi di competenze di salute e mostrano l'urgenza di un'evoluzione:

In primo luogo, a causa della rapida digitalizzazione di tutti i settori, compreso quello sanitario, i processi organizzativi e comportamentali sono cambiati in modo significativo (Iyamu et al., 2021). Inoltre, la quantità di dati e informazioni digitali sulla salute è in costante aumento. Oltre ai vantaggi della digitalizzazione dei dati sanitari, che permettono di migliorare la qualità, la sicurezza e i servizi sanitari incentrati sul paziente, di promuovere l'innovazione scientifica [...] e di ridisegnare e valutare nuovi modelli di erogazione di servizi sanitari, sono anche emerse sfide in merito agli standard di protezione dei dati, alla fattibilità dei sistemi di informazione e all'utilizzo efficiente dei dati (OECD, 2022, p. 9, traduzione propria). Le persone hanno bisogno di acquisire conoscenze specifiche, competenze e attitudini per fare fronte a tali sfide e gestire adeguatamente le informazioni (sulla salute) digitali, i loro diversi livelli di qualità e i dati sanitari digitali (p. es. essere in grado di decidere come e con chi condividere i dati che riguardano la propria salute), in altre parole hanno bisogno di competenze appropriate. Allo stesso tempo, nei sistemi sanitari ed educativi possiamo osservare una notevole difficoltà di adattamento al processo di trasformazione, per esempio nell'erogazione di servizi digitali, nella gestione di interfacce digitali e intelligenti o nel garantire standard di sicurezza e di qualità dei dati (gfs.bern, 2022; McKinsey Digital, 2021; Pahud & Dorn, 2023). Questo processo trasformativo derivante dalla digitalizzazione, volto a migliorare e cambiare le organizzazioni, i sistemi sociali e la società (Iyamu et al., 2021; Vial, 2019), ha avuto e continua ad avere un impatto enorme sulle pratiche, sulle strutture e sui processi del nostro sistema sanitario. Occorrono di conseguenza risposte strategiche adeguate anche da parte delle organizzazioni sanitarie, del sistema sanitario e dei decisori politici. Inoltre, l'attuale era digitale minaccia di accrescere il *divario digitale*, mettendo dunque seriamente alla prova i gruppi di persone che non

hanno familiarità con le nuove tecnologie (Cornejo Müller et al., 2020; van Dijk, 2012). In generale, dagli studi emerge che diverse fasce di popolazione potrebbero avere difficoltà nell'accedere a informazioni sulla salute e ai relativi servizi digitali, con la conseguenza di aumentare le disparità sanitarie e sociali (Azzopardi-Muscat & Sørensen, 2019).

Secondariamente, la pandemia di COVID-19 ha radicalmente messo in discussione la nostra percezione delle conoscenze, delle attitudini e delle abilità (Kickbusch et al., 2021) dalla prospettiva individuale, comunitario, professionale e del sistema. Ha altresì messo in evidenza un notevole ritardo a livello di processi e soluzioni agili, digitali e interconnessi, nonostante la crescente rilevanza dei dati sanitari in una prospettiva economica, medica e di salute pubblica, così come l'aumento di soluzioni digitali o intelligenti nel campo della salute e delle competenze correlate (Kickbusch et al., 2021). Nel contempo la nostra società è confrontata con sconvolgimenti sociali e dinamiche instabili, tra cui l'*infodemia* e le «fake news» (WHO, 2020a). In questa sovrabbondanza di informazioni in parte attendibili, ma in parte fuorvianti e false (p. es. notizie, immagini o filmati), sono presenti insidie critiche per un processo decisionale informato (WHO, 2020b). Una tale sovrabbondanza di informazioni pone difficoltà elevate alla popolazione nonché ai giornalisti e ai professionisti dei media. Se da un lato le persone - intese come individui e comunità di qualunque tipo - hanno più che mai bisogno di competenze adeguate per gestire al meglio l'infodemia, dall'altro anche i professionisti della salute necessitano di determinate competenze per comprendere e affrontare tali sfide e sviluppi.

In terzo luogo, di fronte a sviluppi incerti come la pandemia di COVID-19, i conflitti violenti e le guerre nonché le crisi ecologiche ed economiche, la conoscenza diventa sempre più fluida ed esige una riflessione critica. Le nostre società sono confrontate con incertezza unitamente a pratiche e processi sempre più complessi, oltre a conoscenze prodotte e superate in tempi brevi che richiedono soluzioni diverse (Abel & McQueen, 2021). Soprattutto la rapida evoluzione delle conoscenze scientifiche e la crescente sfiducia nelle autorità scientifiche (Bromme et al., 2022), così come i successi tecnologici e le strutture democratiche, accrescono l'esigenza di competenze di salute nonché di una riflessione e di una valutazione critica delle informazioni di temi che riguardano la salute. Nel contempo, è essenziale che la nostra società riconosca che permangono ampie lacune nell'attuale base di evidenza sul rapporto tra tecnologie digitali e salute, ed è quindi fondamentale adottare un approccio precauzionale a livello di governance, orientato a uno scopo definito e basato sui valori (Kickbusch et al., 2021, p. 1727, traduzione propria).

In quarto luogo, numerosi studi lanciano l'allarme sugli effetti dei cambiamenti climatici e l'inevitabile perdita di biodiversità, che avranno conseguenze devastanti sulla nostra salute e sul nostro benessere (Cook et al., 2019; Tangcharoensathien et al., 2023; Whitmee et al., 2015). Tra queste si annoverano il rapido aumento delle migrazioni forzate dovute a crisi climatiche e la diffusione di malattie infettive tuttora sconosciute, dovute alla distruzione a lungo termine dei servizi ecosistemici di fondamentale importanza (Kickbusch et al., 2021; Roe, 2019; Schmeller et al., 2020; Turney et al., 2020). Per quanto riguarda i molteplici e tra loro correlati determinanti della salute e del benessere umani, animali e ambientali, diventerà ancora più essenziale gestire in modo adeguato le informazioni sulla salute per prendere decisioni fondate non solo per la vita quotidiana (Diviani, 2019; Kickbusch, 2016) ma anche per l'ambiente. Per fare fronte a queste complesse correlazioni tra la salute degli esseri umani, degli animali e del nostro pianeta, l'OMS promuove il cosiddetto approccio *One Health*, che riconosce come la salute degli esseri umani, quella degli animali domestici e selvatici, delle piante e, più in generale, dell'ambiente siano strettamente correlate e interdipendenti (WHO, 2021d). Le decisioni informate sulla salute e il benessere che rispettano l'approccio *One Health* rappresentano una sfida ancora più grande per tutti: individui, comunità, professionisti, organizzazioni e sistemi (sanitari).

Una quinta sfida riguarda le principali problematiche attualmente affrontate dal sistema sanitario svizzero. La carenza di professionisti della salute e la crescita esponenziale e continua dei costi aumentano la pressione su tutti gli attori che operano nel sistema. Inoltre, la complessità del sistema è aumentata dalle molteplici interrelazioni e interdipendenze tra i determinanti della salute sociali, economici, ambientali, commerciali e culturali (WHO, 2021a). Di conseguenza, la concezione di salute e benessere si è notevolmente ampliata nel tempo e si sta lentamente acquisendo la tanto attesa e importante consapevolezza per nuovi temi, tra cui la salute mentale (Kutcher et al., 2016; Prince et al., 2007), la salute di genere (Hallam et al., 2016), la mHealth o salute mobile (Steinhubl et al., 2015) e la salute digitale (WHO, 2021b).

Oltre a questi nuovi temi, lo sviluppo del sistema sanitario rivela l'esigenza di un coordinamento armonizzato e integrato dei processi e di un efficace cambiamento di paradigma culturale verso un sistema più intelligente (Amelung et al., 2021). Per attuare tale cambiamento, non solo i professionisti, ma anche i pazienti e le loro famiglie nonché la popolazione in generale devono possedere le competenze necessarie per pensare e agire in modo collaborativo ed essere messi in condizione di poterlo fare (Steering Committee of NRP 74, 2023). In altre parole, tutti devono avere sufficienti competenze di salute per riuscire a prendere decisioni fondate per la salute e il benessere proprio e quello altrui.

1.4 Affrontare le sfide grazie alle competenze di salute

Le conoscenze, le competenze e le attitudini orientate alla salute che sono (ri)prodotte, trasformate, scambiate e applicate nelle interazioni sociali e attraverso il tempo e lo spazio sono essenziali per creare una società in salute e attenta al benessere. Le competenze di salute favoriscono così il cambiamento comportamentale e la creazione di opzioni per la salute e il benessere in modo da rendere queste opzioni desiderabili, accessibili, convenienti e sostenibili (WHO, 2022a). Le competenze di salute svolgono una funzione centrale nell'empowerment delle persone affinché abbiano un ruolo attivo nella gestione della loro salute e del loro benessere (Kickbusch et al., 2013). L'empowerment delle persone è inteso come un insieme di processi attraverso i quali le persone e le comunità acquisiscono la capacità di esprimere i propri bisogni, esporre le proprie preoccupazioni, elaborare strategie per un coinvolgimento nel processo decisionale e adottare misure politiche, sociali e culturali per soddisfare tali bisogni (WHO, 2021c, p. 14, traduzione propria). Questo concetto di empowerment può contribuire a superare le sfide precedentemente menzionate, perché consente alle persone di essere coinvolte e di riuscire a influenzare la propria salute e benessere. Le competenze di salute possono quindi favorire l'empowerment delle persone in un'epoca di policrisi:

- mettendole nella condizione di gestire adeguatamente le *informazioni digitali* e i relativi servizi, nonché di adattarsi e applicare con successo le nuove tecnologie relative alla salute (Joseph et al., 2023);
- favorendo il pensiero critico per identificare la disinformazione in materia di salute e trovare risorse affidabili (Abel & McQueen, 2021; Joseph et al., 2023), facilitando il riconoscimento delle complesse ripercussioni dei cambiamenti climatici sulla salute (Limaye et al., 2020, traduzione propria) e migliorando l'accesso, la comprensione, la riflessione critica e l'uso efficace delle informazioni sulla salute (Lazakidou & Siassiakos, 2008) e dei servizi sanitari in generale (WHO, 2022c). Ciò consente alle persone di distinguere meglio i fatti dalla finzione, di partecipare all'agenda politica e di ritrovare la fiducia nella scienza e nella società;
- rendendole in grado di affrontare meglio le situazioni a rischio per la salute propria e altrui o di convivere con una malattia. Ciò a sua volta evita malattie secondarie e multimorbidità e migliora la qualità di vita.

1.5 Verso una concezione condivisa di competenze di salute

Tutte queste dinamiche e il grande potenziale per mettere le persone nella condizione di agire e influenzare positivamente la salute e il benessere propri e altrui esigono una concezione delle competenze di salute più diversificata, che tiene conto del contesto, e al contempo olistica. Questo documento di riferimento sulle competenze di salute compie un primo passo in questa direzione e vuole creare un terreno comune per la Svizzera. Considera inoltre i summenzionati sviluppi sociali, tecnologici e ambientali come pure la crescente complessità e le sempre maggiori sfide insite nella nostra società e nel sistema sanitario, che hanno una notevole influenza sulla salute e sul benessere delle persone.

Per lo sviluppo del presente documento, il Careum Center for Health Literacy ha svolto un'analisi della letteratura esistente e realizzato sei interviste con esperti (ricercatori, funzionari dell'amministrazione pubblica e professionisti della salute) provenienti da diverse regioni linguistiche in Svizzera. È stato inoltre costituito un comitato consultivo composto da esperti svizzeri in materia per guidare e sostenere il processo con le loro competenze e il loro know-how. La prima riunione del comitato consultivo ha incluso una riflessione iniziale sulla comprensione usuale e i concetti associati all'espressione «competenze di salute». La seconda riunione, in cui sono intervenuti anche i sei esperti inizialmente intervistati (comitato consultivo allargato), si è incentrata sulla discussione delle sfide attuali e future in materia di salute, promozione della salute e prevenzione delle malattie e su come le competenze di salute possano contribuire all'empowerment delle persone. Successivamente, una versione provvisoria del presente documento è stata inviata ai membri del comitato consultivo allargato per ottenere riscontri e commenti scritti, sulla base dei quali il testo è stato rivisto, presentato e discusso con i membri dell'Alleanza Competenze di salute e dell'Associazione svizzera dei responsabili cantonali per la promozione della salute. Basandosi sulle discussioni e sui riscontri costruttivi, il Careum Center for Health Literacy ha infine elaborato il presente documento di riferimento per le competenze di salute.

2 Spiegazione dei termini

Un primo passo per concettualizzare le competenze di salute consiste nella riflessione sulla definizione e sui termini chiave che sono alla base del presente documento. I principali termini sono «competenze» e «salute». Altri termini specialistici sono spiegati nel glossario allegato.

2.1 Salute

La concezione di salute nel presente documento si basa sulle tre principali prospettive dell'OMS in materia: una concezione di salute orientata ai determinanti, una orientata al benessere e una concezione olistica e relazionale (WHO, 2021a, 2021d):

- la concezione orientata ai determinanti definisce la salute come una risorsa per la vita quotidiana, non l'obiettivo del vivere. È un concetto positivo che enfatizza le risorse sociali e personali nonché le capacità fisiche (WHO, 1986, p. 1, traduzione propria). Questa prospettiva pone l'accento soprattutto sui presupposti fondamentali della salute, tra cui i determinanti sociali, formativi, economici, ambientali e commerciali;
- la concezione della salute orientata al benessere aspira a una visione positiva della salute che integra il benessere fisico, mentale, spirituale e sociale e promuove l'empowerment, l'inclusione, l'equità e una partecipazione efficace (American Medical Association, 2021; WHO, 2023b). In questo senso, le società del benessere forniscono le fondamenta a tutti i membri delle generazioni attuali e future per prosperare su un pianeta che favorisca la salute, ovunque vivano (WHO, 2021a, p. 2, traduzione propria);
- la concezione olistica e relazionale della salute segue un approccio integrato e unificante volto a bilanciare e a ottimizzare in modo sostenibile la salute degli esseri umani, degli animali e degli ecosistemi (WHO, 2021d, traduzione propria). Questa concezione olistica si basa sull'approccio One Health dell'OMS, e considera quindi più settori, discipline e comunità a diversi livelli della società per collaborare e migliorare il benessere (WHO, 2021d).

2.2 Competenze

Le competenze di lettura e scrittura (in inglese «literacy») come aspetto essenziale della vita quotidiana delle persone sono specifiche in termini di contenuto e di contesto e consentono alle persone di dare un senso al mondo in modo da prendere decisioni informate e valide (Nutbeam, 2009). Questa nozione di competenze di lettura e scrittura è in linea con diverse altre definizioni del termine competenze, intese come capacità individuali necessarie per affrontare le future sfide di natura economica, politica e culturale (Erpenbeck, 2010). Le competenze sono la capacità di una persona di auto-organizzarsi e di agire in modo creativo in situazioni difficili o nuove (Erpenbeck, 2010). Un comportamento competente richiede anche attitudini, abilità e conoscenze specifiche (Wirtz & Soellner, 2022). Le competenze in questo senso sono direttamente collegate a un'applicazione pratica e si riferiscono a campi d'azione concreti. Inoltre, sono dinamiche e possono essere sviluppate e rafforzate individualmente o collettivamente nel tempo (Wirtz & Soellner, 2022). A seconda del contesto sociale e delle corrispondenti condizioni quadro, le competenze specifiche sono distribuite in modo non uniforme e non sono sempre accessibili, moltiplicando le disuguaglianze in più ambiti tra cui la salute, l'assistenza sanitaria o l'educazione (Richter, 2019).

3 Il percorso concettuale delle competenze di salute

Il concetto di competenze di salute si è continuamente evoluto dalla prima volta in cui è stato menzionato (Nutbeam, 2008; Rudd, 2015), tanto che ne esistono oltre 250 definizioni, che comprendono differenti tipi, forme, dimensioni e livelli (Malloy-Weir et al., 2016). La maggior parte di queste definizioni si sovrappongono parzialmente in termini di contenuto e prospettive (Vogt & Gehrig, 2020), ma dal dibattito emerge soltanto un consenso limitato su alcuni principi chiave (Sørensen & Pleasant, 2017).

3.1 Attività iniziali sulle competenze di salute

Le prime discussioni in materia di competenze di salute erano basate soprattutto sulle difficoltà dei pazienti nelle interazioni con il sistema sanitario e, quindi, limitatamente all'ambito delle cure sanitarie. Inoltre, gli studi iniziali identificavano le competenze di salute come un presupposto essenziale per consentire alle persone di essere adeguatamente informate e affrontare le MNT e i relativi fattori di rischio (WHO, 2022a). In questo senso, le competenze di salute sono correlate al concetto di autogestione come capacità dell'individuo di affrontare le sfide quotidiane con una malattia a lungo decorso. Nella prevenzione delle malattie le competenze di salute sono particolarmente importanti per le persone che presentano dei rischi per la salute accresciuti o una multimorbilità, nonché per i loro familiari, in quanto costantemente costretti a gestire informazioni sulla salute, servizi e sfide nel quadro delle crescenti complessità del sistema sanitario e sociale (Kessler & Lasserre Moutet, 2022). Queste persone e i loro familiari sviluppano così specifiche competenze di autogestione sulla base delle loro competenze di salute. In questo senso, l'autogestione e la sua promozione possono essere considerate aspetti cruciali delle competenze di salute. Con l'evoluzione della ricerca empirica sulle competenze di salute e soprattutto con la loro inclusione nella Carta di Ottawa (WHO, 1986) e il crescente interesse dell'Europa per la tematica, il concetto si è ampliato comprendendo, oltre alle cure e alla prevenzione delle malattie, anche la promozione della salute. Il concetto di autogestione è stato quindi associato al processo di rendere le persone più capaci di prendere decisioni opportune per condurre una vita sana. Di conseguenza, le competenze di salute si riferiscono alla capacità di informarsi regolarmente sui determinanti della salute associati al contesto sociale e di vita e trarne significato, di interpretare e valutare queste informazioni, nonché di prendere decisioni informate e di impegnarsi in un'azione comune (Sørensen et al., 2013, p. 3, traduzione propria). In questo senso, esse rappresentano un punto centrale di intersezione fra i tre ambiti dell'assistenza sanitaria, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute. Tuttavia, studi recenti non solo le collocano in questo punto di intersezione, ma ne mettono in risalto la sovrapposizione con altri settori e ambiti, tra cui l'educazione, i servizi sociali, la tecnologia e la comunicazione (WHO, 2021d).

Le precedenti ricerche sul tema guardavano prevalentemente alle società occidentali e riflettevano una prospettiva piuttosto individualistica delle decisioni relative alla salute e allo stile di vita. Questa prospettiva ha condotto a molteplici approcci e interventi focalizzati sul cambiamento del comportamento degli individui piuttosto che sulle pratiche delle persone, comprese le collettività come i gruppi, i professionisti, le organizzazioni o le comunità (WHO, 2022a). Tuttavia, oggi gli esperti sottolineano che le decisioni, le pratiche e i comportamenti in materia di salute sono intrinsecamente relazionali e si sviluppano all'interno della famiglia, nel vicinato, nella cerchia di amici, sul posto di lavoro, nella comunità sociale o nell'interazione con organizzazioni e professionisti della salute. Le competenze di salute sono dunque fortemente radicate nei contesti socioculturali, nelle tradizioni e nelle credenze e sono quindi plasmate da aspetti sociali e ambientali che vanno al di là della sfera individuale (WHO, 2022c). I processi, le pratiche e le strutture creati e promossi da diversi attori all'interno del sistema sanitario possono aiutare le persone a gestire le informazioni sulla salute e i relativi servizi, per esempio mediante organizzazioni sanitarie competenti che rendano più facile trovare, comprendere, valutare e utilizzare tali informazioni e servizi (Farmanova et al., 2018). Tuttavia, contestualmente e nonostante il loro intento positivo, queste azioni e strutture possono contribuire a creare disparità in materia di salute se, per esempio, gruppi vulnerabili con difficoltà a gestire le informazioni e a interagire con i servizi sanitari (a causa ad esempio di un basso livello di istruzione, difficoltà di natura linguistica, analfabetismo, mancanza di competenze digitali, malattie croniche o età avanzata) non sono raggiunti e interpellati opportunamente (Rudd, 2015). Kickbusch et al. (2005) avevano già fornito una prospettiva più olistica del concetto di competenze di salute definendole come la capacità degli individui di prendere valide decisioni per la salute nei contesti della vita quotidiana: a casa, nella comunità, sul posto di lavoro, nel sistema sanitario, nel commercio e a livello politico. È una prospettiva cruciale che consente alle persone di accrescere il controllo sulla propria salute, di autodeterminarsi e migliorare la propria capacità di individuare e comprendere le informazioni e assumersi la responsabilità della propria salute (Kickbusch et al. 2005, p. 8, traduzione

propria). Sulla base di questo approccio olistico, la definizione più recente e piuttosto popolare in Europa è stata proposta da Sørensen et al. (2012), secondo cui le competenze di salute sono correlate alle competenze di lettura e scrittura e comprendono la conoscenza, la motivazione e la capacità delle persone di trovare, comprendere, valutare e mettere in pratica le informazioni sulla salute rilevanti e provenienti da fonti diverse al fine di formulare giudizi e prendere decisioni nella vita quotidiana in materia di assistenza sanitaria, prevenzione delle malattie e promozione della salute per mantenere o migliorare la qualità della vita in tutto il suo corso (Sørensen et al., 2012, p. 3, traduzione propria). Oltre alle competenze di base di lettura, scrittura e calcolo, le competenze di salute includono la ricerca di informazioni, i processi decisionali, la risoluzione dei problemi, il pensiero critico e la comunicazione, in aggiunta a molteplici competenze sociali, personali e cognitive indispensabili per essere funzionali nel sistema sanitario (Sørensen et al., 2012, p. 11, traduzione propria). Queste competenze si sviluppano nelle pratiche e nelle interazioni quotidiane all'interno di vari contesti e sistemi sociali. Oltre ai determinanti personali, anche quelli sociali e ambientali, tra cui il sostegno sociale, l'uso dei media e l'ambiente fisico, sono considerati fattori chiave con un impatto sulle competenze di salute (Sørensen et al., 2012).

Al giorno d'oggi anche gli attori e le politiche commerciali possono essere considerati forti determinanti delle competenze di salute: con la ricchezza e il potere di cui dispongono, gli attori commerciali possono fornire un contributo positivo alla salute offrendo i necessari prodotti e servizi, ma con le loro azioni possono anche nuocere, provocare danni al pianeta e causare disparità (Kickbusch et al., 2016; The Lancet, 2023). Non solo le competenze di salute sono fortemente plasmate e influenzate da questi determinanti, ma le analisi teoriche ed empiriche confermano che siano esse stesse un determinante della salute essenziale (Kickbusch et al., 2013). Le strette correlazioni tra le competenze di salute e i determinanti della salute si riflettono anche nella loro definizione riveduta del Glossario di promozione della salute dell'OMS (Nutbeam & Muscat, 2021) secondo cui le competenze di salute rappresentano l'acquisizione delle conoscenze e competenze personali nelle attività quotidiane, nelle interazioni sociali e tra generazioni. Le conoscenze e le competenze personali sono mediate dalle strutture organizzative e dalla disponibilità di risorse che permettono alle persone di accedere, comprendere, valutare e utilizzare informazioni e servizi in modo da promuovere e salvaguardare una buona salute e il benessere per sé stessi e le persone vicine (Nutbeam & Muscat, 2021, p. 1582, traduzione propria).

Per quanto riguarda la dipendenza delle competenze di salute dai contesti e dalle circostanze della vita quotidiana, si possono distinguere tre aspetti o livelli (Nutbeam, 2009; Nutbeam et al., 2018), che riflettono diverse competenze e abilità basate l'una sull'altra e che consentono alle persone di prendere decisioni fondate per la salute:

- le competenze di salute «funzionali» comprendono competenze di base di lettura, scrittura e abilità comunicative essenziali per gestire le attività quotidiane e includono le conoscenze di base in materia di salute;
- le competenze di salute «interattive» includono pratiche e competenze più avanzate di tipo cognitivo, sociale e comunicativo nelle interazioni quotidiane, per dare un senso alle diverse forme di comunicazione e mettere in pratica le nuove informazioni in situazioni mutevoli;
- le *competenze di salute «critiche»* riguardano la conoscenza, le attitudini e le capacità di riflettere, analizzare in modo critico e utilizzare informazioni sulla salute per affrontare le sfide di natura sanitaria nella vita (Nutbeam, 2000). Secondo una concezione più recente, le competenze di salute critiche non sono soltanto un aspetto o un livello delle stesse competenze di salute, ma rappresentano le capacità fondamentali delle persone di riflettere sui fattori determinanti della salute e trasformare questi processi riflessivi in azioni per la salute (Abel & Benker, 2022).

A causa degli sviluppi sociali dinamici avvenuti negli ultimi anni, sono stati discussi anche altri aspetti delle competenze di salute che hanno acquisito particolare importanza, tra cui le *competenze di salute digitali* («*digital health literacy*») e le *competenze di salute in materia di orientamento* («*navigation health literacy*»), ossia il livello di comprensione del sistema sanitario e la capacità di muoversi al suo interno (Diane Levin-Zamir et al., 2021; Griesse et al., 2020). Le tecnologie digitali sono diventate un canale dominante di informazioni sulla salute e di comunicazione in materia che contribuisce e promuove la salute

e il benessere, e consente alle persone di accedere ai servizi sanitari (Park & Kwon, 2021). Le competenze di salute digitali, radicate nel concetto di competenze di salute, si applicano a tutti i contesti della salute e dell'assistenza sanitaria, tra cui il comportamento di ricerca delle informazioni sulla salute, l'orientamento nei sistemi sanitari e l'accesso alle cure (Norman & Skinner, 2006). Inizialmente, le competenze di salute digitali si limitavano alla capacità di trovare, comprendere, valutare e mettere in pratica le informazioni digitali sulla salute, tuttavia la crescente digitalizzazione e i progressi tecnologici hanno reso necessario considerare altri aspetti, tra cui le competenze in materia di condivisione dei dati sanitari, protezione dei dati e comunicazione digitale, fino alla comprensione basilare dell'intelligenza artificiale (Bautista, 2015; Griebel et al., 2018; Norman & Skinner, 2006). Oggi le competenze di salute digitali possono quindi essere descritte come un insieme dinamico e specifico al contesto di fattori individuali e sociali, nonché vincoli tecnologici legati all'utilizzo di sistemi digitali per cercare, acquisire, comprendere, valorizzare, comunicare, mettere in pratica e creare informazioni sulla salute (tradotto da Griebel et al., 2018). Nell'era digitale moderna, di fronte alla diffusione di informazioni sulla salute online e sui social media, una maggiore attenzione è riservata alle competenze necessarie per gestire in modo appropriato le informazioni sulla salute digitali. Inoltre, anche la trasformazione digitale ha reso i sistemi sanitari sempre più complessi, di conseguenza un adeguato livello di comprensione dei sistemi sanitari e la capacità di muoversi all'interno di essi costituiscono un presupposto per essere in grado di navigare all'interno delle loro strutture, dei processi e delle attività. Le competenze di salute in materia di orientamento sono dunque definite come conoscenza, motivazione e capacità delle persone di accedere, comprendere, valorizzare e mettere in pratica le informazioni e la comunicazione nelle diverse forme necessarie per orientarsi adeguatamente all'interno dei sistemi sanitari e dei relativi servizi per ottenere le cure più appropriate per sé stessi e per le persone vicine (Griese et al., 2020, p. 6, traduzione propria).

Come già indicato, le competenze di salute interagiscono con tanti elementi e condizioni diversi: sono basate sull'interazione tra le attitudini individuali, le conoscenze e le competenze delle persone e i requisiti contestuali e le complessità dei sistemi sociali nei quali le persone vivono e operano (Parker, 2009; Parker & Ratzan, 2010; Vogt & Gehrig, 2020). In considerazione di queste interazioni, negli ultimi anni è cresciuta l'attenzione per il modo in cui i professionisti e le organizzazioni possono affrontare e promuovere le competenze di salute per aiutare le persone a prendere decisioni in materia. In questo contesto si sono sviluppati il concetto di competenze di salute delle organizzazioni e quello dei professionisti della salute. Il secondo concetto include la capacità dei professionisti della salute di gestire le informazioni e le conoscenze professionali e condividerle, spiegarle e trasmetterle in modo adeguato e incentrato sul paziente (HLS-PROF Konsortium, 2023). A ciò si aggiunge la loro capacità di superare le sfide riguardanti il supporto dei pazienti e dei loro familiari con scarse competenze di salute (HLS-PROF Konsortium, 2023). Secondo il concetto di supporto all'autogestione (Kessler & Lasserre Moutet, 2022), è essenziale che i professionisti della salute adottino un approccio collaborativo, che invitino persone con malattie di lunga durata e i loro familiari a partecipare e che tengano conto delle esigenze, esperienze, risorse individuali e del contesto delle persone coinvolte. Le competenze di salute delle organizzazioni possono essere definite come uno sforzo compiuto a livello istituzionale per trasformare le organizzazioni e l'erogazione di cure e servizi in modo da rendere più facile alle persone orientarsi, comprenderli e utilizzarli per prendersi cura della propria salute (Farmanova et al., 2018, p. 1, traduzione propria). In questo modo i professionisti della salute e le organizzazioni sanitarie competenti possono contribuire in misura significativa ad affrontare e rafforzare adeguatamente le competenze di salute delle persone e della società, creando le necessarie condizioni quadro.

3.2 Guardando avanti – le competenze di salute in tempi di policrisi

Il concetto di competenze di salute nel presente documento è basato su sette principi correlati tra loro. Questi principi, come sono qui riportati, sono assiomi o enunciati relativi alle competenze di salute e si basano sulla letteratura esistente in materia. Sono stati raccomandati dal nostro comitato consultivo allargato come presupposto e terreno comune per sviluppare il concetto. Rappresentano i principali comuni denominatori delle competenze di salute nella comunità scientifica, politica e di pratica. Sono considerati di pari importanza per una profonda comprensione del concetto teorico e per la pratica empirica delle competenze di salute. Questi principi sono connessi tra loro e non sempre chiaramente distinguibili l'uno dall'altro.

Coinvolgimento delle persone

Le sfide generate dagli sviluppi sociali, tecnologici e ambientali menzionate in precedenza (cap. 1.3) esigono un salto di qualità da un sistema sanitario centrato sulla gestione delle malattie a uno più olistico, integrativo e orientato alle persone, secondo un approccio che consideri e rispetti gli individui e le comunità con le loro multiple esigenze. Un sistema sanitario che coinvolga e consideri le persone con le loro esigenze permette a individui, famiglie e comunità di collaborare con le organizzazioni e i professionisti della salute (WHO, 2007) e di agire per la propria salute e il benessere. Questi sistemi sanitari possono essere definiti «*sensibilizzati*» alla tematica o «*responsivi*», nel senso che considerano e rafforzano le competenze di salute delle persone. Facilitano quindi la collaborazione tra le persone e il sistema e aiutano le persone a diventare partner paritari nella produzione di salute e benessere (OECD, 2018).

Importanza del contesto

La salute e il benessere sono risorse per la vita quotidiana che consentono alle persone di identificare e soddisfare le proprie esigenze e di modificare o fare fronte all'ambiente in cui vivono (WHO, 1986). Analogamente, le competenze di salute sono contestualizzate e si declinano nella vita quotidiana. Di conseguenza, i contesti sociale, ambientale ed economico costituiscono dei determinanti fondamentali per promuovere, mettere in pratica o acquisire le competenze di salute (Osborne et al., 2022). Inoltre, è necessario integrare questi fattori contestuali nelle iniziative e negli interventi volti a svilupparle. Un approccio promettente al riguardo è costituito dal quadro concettuale integrato di *sviluppo delle competenze di salute* («Integrated Conceptual Framework for Health Literacy Development»), che stabilisce cinque ambiti d'intervento (Osborne et al., 2022; WHO, 2022a). In considerazione dei continui sviluppi sociali (cap. 1.3), è necessario valutare e considerare ripetutamente nuovi contesti in cui le competenze di salute possono essere promosse, messe in pratica e acquisite. Per esempio, le tecnologie innovative e i social media offrono contesti promettenti e stimolanti in cui le competenze di salute critiche e interattive in particolare svolgono un ruolo di primo piano (Bittlingmayer et al., 2020; Külling et al., 2022). Di conseguenza, le competenze di salute devono essere sempre considerate in relazione al contesto. D'altro canto, gli attori che le promuovono devono sempre comprendere, rispettare e considerare il contesto degli individui e delle comunità per rafforzare le loro competenze di salute in modo appropriato e mirato.

Natura relazionale

Le competenze di salute dipendono dalle attitudini, dalle conoscenze, dalle competenze e, nel contempo, dalla complessità delle informazioni sulla salute e dei relativi servizi (Parker, 2009). Inoltre, implicano l'interazione tra pazienti, professionisti della salute, pari e, in generale, tra tutte le persone che affiancano e aiutano altri ad acquisirle e metterle in pratica. Queste interazioni sono integrate nelle condizioni quadro contestuali, ambientali e situazionali. In linea con il principio di promozione dell'autogestione fondato sul reciproco rispetto tra professionisti della salute, persone con malattie di lunga durata e familiari (Kessler & Lasserre Moutet, 2022), si considera che le interazioni nell'ambito delle competenze di salute avvengano su base paritetica e siano parte di un processo di apprendimento comune. Pertanto, l'acquisizione e la messa in pratica delle corrispettive competenze dipendono in misura significativa dalle interazioni reciproche e dal contesto in cui avvengono (v. sopra). Le competenze di salute sono acquisite in primo luogo nei contesti sociali ed educativi, ossia all'interno delle famiglie, delle comunità locali, delle scuole o dell'ambiente lavorativo (Kickbusch et al., 2013; WHO, 2021c, 2022d). Analogamente, esse sono messe in pratica in contesti relazionali, per esempio quando gli utenti del sistema sanitario incontrano i propri medici, le persone vogliono modificare il proprio stile di vita basandosi sulle informazioni attinte dallo smartwatch o semplicemente accertare l'attendibilità di informazioni sulla salute trasmesse alla radio. Di conseguenza, i processi, le pratiche, le strutture e le politiche sensibili al tema delle competenze di salute devono considerarne la dimensione relazionale. Ciò significa che l'obiettivo degli interventi di promozione non si limita allo sviluppo e all'ottimizzazione delle competenze di salute delle persone, ma mira anche all'adattamento dell'ambiente e dei contesti. Un concetto che rispetta la dimensione relazionale delle competenze di salute sposta l'attenzione sulla capacità degli operatori e delle istituzioni sanitarie di sostenere l'accesso alle informazioni e il coinvolgimento attivo delle persone (Rudd, 2015, p. 8, traduzione propria). Coinvolgimento che richiede tuttavia la possibilità di disporre di strumenti idonei per rendere le persone, gli operatori e le organizzazioni capaci, nell'ottica dell'empowerment, di interagire tra di loro al fine di riuscire ad affrontare, acquisire, mettere in pratica e rafforzare le competenze di salute.

Orientamento a favore dell'equità nella salute

Il concetto di competenze di salute è strettamente correlato a quello di *equità nella salute* (Logan et al., 2015), poiché le competenze di salute svolgono un ruolo chiave di mediazione sui determinanti della salute sociali, economici, ambientali e commerciali e costituiscono a loro volta un determinante della salute. Vista la sua componente relazionale, può contribuire a realizzare tutte le cinque condizioni essenziali dell'equità nella salute: accesso ai servizi sanitari, sicurezza del reddito e protezione sociale, condizioni di vita favorevoli, mantenimento del capitale sociale e umano, occupazione e condizioni di lavoro soddisfacenti (WHO, 2019). I processi, le pratiche, le strutture e le politiche che rispondono all'esigenza di competenze di salute e le promuovono permettono di favorire la salute e il benessere di tutta la popolazione e di affrontare le disparità sociali per migliorare l'equità nella salute e, contestualmente, la giustizia sociale (Bauer, 2019). A tal fine sono necessarie misure calibrate sui gruppi target che considerano i diversi contesti sociali, fisici e ambientali dei singoli individui (De Gani et al., 2021; Rüegg & Abel, 2019).

Competenze per la vita e competenze per il futuro

Le *competenze per la vita* o competenze psicosociali (life skills) includono competenze sociali e psicologiche per affrontare le sfide e le difficoltà della vita quotidiana. L'OMS le ha definite come le capacità di adottare un comportamento adattivo e positivo che consenta alle persone di affrontare efficacemente le esigenze e le sfide della vita quotidiana (WHO, 1994, p. 1, traduzione propria). Considerando la natura incerta del nostro futuro e i cambiamenti sempre più profondi degli ecosistemi, modelli più recenti hanno modificato il termine in «*competenze per il futuro*», con cui le persone non solo reagiscono in modo flessibile a qualunque possibile sviluppo, ma concepiscono e plasmano proattivamente i possibili futuri (Samochowiec, 2020). Analogamente, le competenze di salute accrescono la capacità di gestire proattivamente la salute e il benessere propri, della società e dell'ambiente. In questo senso, le competenze di salute possono essere considerate come parte delle competenze per la vita e per il futuro e rappresentano dunque sia un mezzo sia un risultato dei processi di socializzazione ed educazione. Il loro sviluppo e l'attuazione si evolvono continuamente nel corso della vita delle persone (Bröder et al., 2017; Kirchhoff et al., 2022) e sono sostenuti da corrispondenti processi, pratiche, strutture e politiche. Di conseguenza, il rafforzamento delle competenze di salute e la considerazione dei rispettivi contesti dovrebbero essere parte integrante della missione delle istituzioni educative e sociali, al fine di consentire alle persone di utilizzare in modo proattivo le informazioni sulla salute e i relativi servizi per gestire e plasmare la propria salute e il proprio benessere attuali e futuri.

Gestione della complessità e dell'incertezza

Le società moderne sono caratterizzate da rapidi sviluppi ambientali, sociali, economici e digitali nonché da dinamiche profondamente trasformative e da una crescente complessità. Ciò comporta un confronto continuo con l'incertezza, esigenze cognitive e sociali elevate e la necessità di accurate strategie di adattamento («*coping strategies*») (Abel & McQueen, 2021; Kickbusch et al., 2021). Le competenze di salute, caratterizzate da interdipendenze e correlazioni con diversi fenomeni sociali (Sørensen et al., 2012), svolgono un ruolo essenziale nell'affrontare le esigenze e la complessità del sistema sanitario e della nostra vita sociale in generale. Gestire la complessità significa anche essere in grado di identificare e comprendere come i fenomeni attuali (p. es. i cambiamenti climatici, la digitalizzazione, la pandemia) siano correlati tra loro (Dittrich, 2022), quale impatto possano avere sulla nostra salute e sul nostro benessere e come possano essere influenzate dal comportamento del singolo e della collettività. Le persone ben informate, autonome e autodeterminate possono partecipare alle decisioni riguardo alla promozione della salute, prevenzione o cura più appropriate e hanno anche maggiori probabilità di metterle in pratica. Nel contempo, e unitamente alla rapida crescita ed evoluzione delle conoscenze relative alla salute, stanno aumentando la necessità e l'esigenza di prendere decisioni basate su conoscenze incomplete e sull'incertezza da parte dei singoli individui, delle comunità e dei professionisti della salute (Benatar & Brock, 2021; Lambert et al., 2020; World Economic Forum, 2023). Per essere in grado di affrontare e gestire queste complessità e incertezza occorrono delle competenze di salute non solo critiche ma anche scientifiche. Le competenze di salute critiche non solo includono la conoscenza dei fatti scientifici e la riflessione su di essi, ma si basano piuttosto su una profonda comprensione della scienza e dei metodi di ricerca (OECD, 2018). Dal momento che il nostro mondo è in continua trasformazione, si confermano essenziali le competenze di gestione proattiva delle incertezze e delle complessità, in riferimento alle informazioni e ai servizi relativi alla salute e il benessere (Abel & McQueen, 2021).

Multilivello e multidimensionalità

Le competenze di salute comportano più livelli e più dimensioni, in quanto comprendono prospettive, ambiti e forme differenti (Kickbusch et al., 2013; Nutbeam, 2009). Come menzionato in precedenza, solitamente si distinguono due prospettive principali: una orientata alle persone e alle comunità e le loro conoscenze, competenze e attitudini, e una orientata al sistema con diversi attori e fattori che consentono, rafforzano e promuovono le competenze di salute. Gli ambiti delle competenze di salute comprendono l'assistenza sanitaria, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e i rispettivi contesti. Generalmente si fa riferimento a questi ambiti quando si considerano sia le competenze di salute stesse sia i processi, le pratiche e le strutture che le rafforzano (Sørensen et al., 2012). Le competenze di salute fungono quindi da tema trasversale che influenza in pari misura i tre ambiti.

Le competenze di salute possono essere ulteriormente suddivise in diversi tipi, a seconda di particolari problematiche relative alla salute, tra cui le *competenze di salute mentale*, le competenze di salute digitali, le competenze riguardo ai vaccini, le competenze riguardo l'alimentazione, e molte altre. Questi diversi tipi di competenze hanno come comune fondamento le competenze di salute in generale, che possono presentarsi in diverse forme all'interno del sistema sanitario:

- competenze di salute individuali: le competenze di salute dei singoli individui e delle comunità rendono le persone in grado di gestire proattivamente le informazioni sulla salute e i relativi servizi;
- competenze di salute dei professionisti della salute: riguardano la loro capacità di gestire le informazioni e le conoscenze professionali relative alla salute, di comunicarle, spiegarle e trasmetterle in modo adeguato e incentrato sul paziente (HLS-PROF Konsortium, 2023);
- competenze di salute delle organizzazioni: possono essere definite come uno sforzo compiuto a livello organizzativo per trasformare le organizzazioni stesse e la loro erogazione di cure e servizi in modo da rendere più facile per le persone orientarsi, comprendere le cure e i servizi e utilizzarli per la propria salute (Farmanova et al., 2018, p. 1, traduzione propria);
- competenze di salute del sistema: mirano al coinvolgimento della società e al miglioramento delle competenze di salute, nonché a un approccio politico, economico e sociale sistematico per migliorare le competenze di salute a tutti i livelli (Sørensen et al., 2021).

4 Ridefinire le competenze di salute

Basandosi sul processo di sviluppo dell'approccio in questione – ovvero un'approfondita analisi della letteratura esistente, dialoghi con esperti, riflessioni sul concetto con un comitato consultivo allargato – per riconcettualizzare ed elaborare un concetto comune di competenze di salute in Svizzera e dei sette principi delle competenze di salute summenzionati, sono state elaborate le due seguenti definizioni:

Competenze di salute

Le **competenze di salute** sono un insieme di competenze necessarie per confrontarsi in maniera proattiva con le informazioni, i servizi e le sfide relative alla salute. In questo modo, mettono le persone in condizione di poter gestire la salute e il benessere propri e altrui.

Fattori abilitanti delle competenze di salute

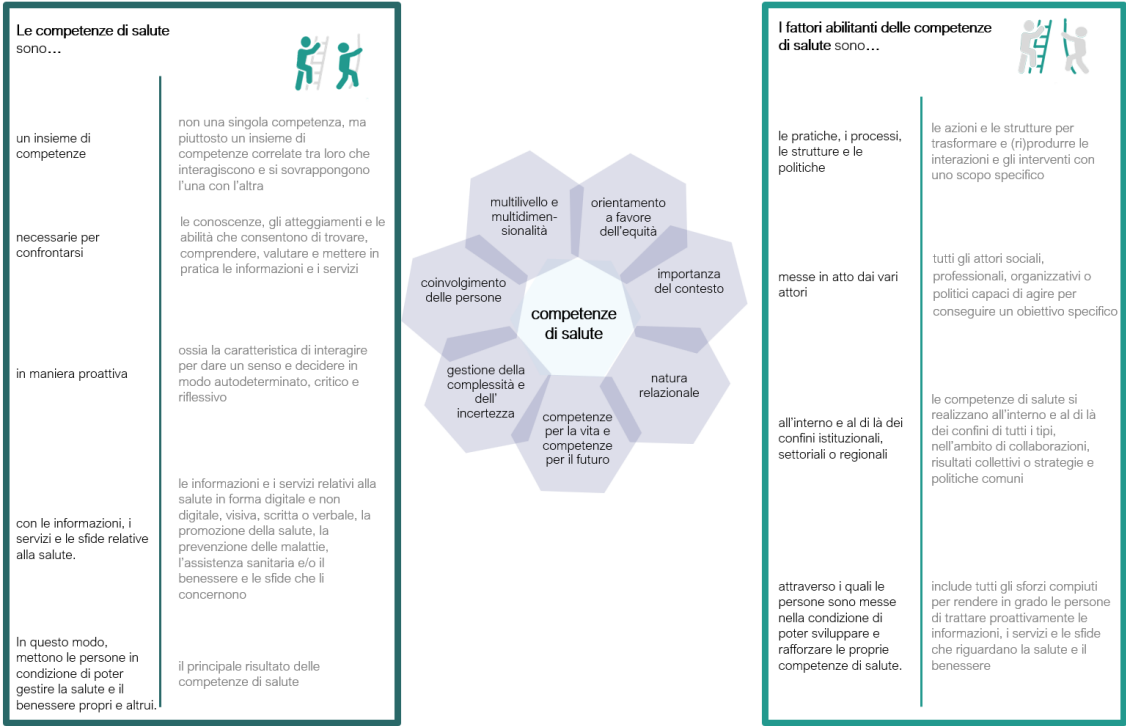
I **fattori abilitanti delle competenze di salute** sono le pratiche, i processi, le strutture e le politiche messi in atto dai vari attori all'interno e al di là dei confini istituzionali, settoriali o regionali, attraverso i quali le persone sono messe nella condizione di poter sviluppare e rafforzare le proprie competenze di salute.

Anziché considerarla un'unica competenza a sé stante, le competenze di salute sono viste come un *insieme di competenze* correlate tra loro che possono interagire e in parte sovrapporsi l'una all'altra. Queste competenze comprendono la capacità di agire in modo indipendente in (nuove) complesse situazioni relative alla salute. Consentono così alle persone di trovare, comprendere, valorizzare e utilizzare in modo proattivo le informazioni sulla salute e i relativi servizi nell'intento di metterle in condizione di prendere decisioni fondate, affrontare le sfide e migliorare la salute e il benessere propri e altrui.

Come sottolineato in uno dei sette principi delle competenze di salute, queste sono di natura relazionale e possono essere rafforzate e attivate in diversi contesti e a diversi livelli. Questo aspetto è preso in considerazione nella definizione dei fattori abilitanti delle competenze di salute, ossia le pratiche, i processi, le strutture e le politiche che rafforzano le competenze di salute delle persone, dei professionisti della salute, delle organizzazioni e dei sistemi. Ciò implica una sensibilità da parte degli attori in grado di mettere in atto i fattori abilitanti rispetto alle competenze di salute, o, in altri termini, che i requisiti delle competenze di salute siano riconosciuti, considerati e affrontati in modo accurato. A queste condizioni, è possibile creare contesti abilitanti che garantiscano un accesso equo alle informazioni sulla salute e ai relativi servizi e un coinvolgimento in tal senso, oltre ad aiutare le persone a gestire la salute e il benessere propri e altrui. La nozione di pratiche, processi, strutture e politiche comprende tutte le regolamentazioni, gli interventi e gli approcci orientati a trasformare e produrre interazioni e interventi per realizzare e rafforzare le competenze di salute. Tali interazioni e interventi sono opera di diversi attori, incluse le organizzazioni, i professionisti, i politici e i decisori, nonché i cittadini.

La figura 1 mostra le diverse componenti delle competenze di salute e i suoi fattori abilitanti. Evidenzia come le competenze di salute consentano l'empowerment delle persone, mentre i fattori abilitanti siano piuttosto rappresentati dagli strumenti e dalle circostanze che facilitano lo sviluppo e il rafforzamento delle competenze di salute.

Figura 1: Concetto di competenze di salute inclusi i relativi fattori abilitanti e i sette principi sottostanti



5 Operazionalizzazione⁴ delle competenze di salute nella ricerca, nella pratica e nelle politiche

L'acquisizione e l'utilizzo delle competenze di salute avviene a livello di ricerca, pratica e politiche. In questi tre ambiti entrano inoltre in gioco anche i fattori abilitanti. I tre suddetti campi o aree d'intervento, nonché l'intero documento di riferimento per le competenze di salute sono sostanzialmente in linea con il nuovo rapporto stilato dall'OMS sullo sviluppo delle competenze di salute per la prevenzione e il controllo delle MNT; il rapporto presenta un quadro integrato chiaro e comprensibile per lo sviluppo delle competenze di salute e prevede cinque ambiti d'intervento (WHO, 2022a). Da rilevare tuttavia che il presente documento di riferimento va al di là della prevenzione e del controllo delle MNT, in quanto adotta una concezione olistica della salute e del benessere, e affronta le future sfide correlate all'attuale policrisi. Le sezioni seguenti approfondiscono questi tre livelli.

5.1 Le competenze di salute nella ricerca

«L'aspetto di come rafforzare le competenze di salute delle persone mediante altri attori, tra cui i professionisti della salute, sinora non è stato oggetto di sufficiente attenzione da parte della ricerca»

(esperto di competenze di salute in Svizzera)

La ricerca sulle competenze di salute in Svizzera è ancora agli esordi e sinora è stato condotto solamente un numero limitato di studi. Tuttavia il campo della ricerca sta evolvendo rapidamente, così come il concetto stesso di competenze di salute (Nutbeam, 2008; Vogt & Gehrig, 2020). Con la crescita della comunità di ricerca in materia, è necessaria una concezione comune e valida di competenze di salute fin dall'inizio per sviluppare e mettere in pratica strumenti di misurazione e misure mirate, in grado di valutare, confrontare e rafforzare efficacemente le competenze di salute di persone, organizzazioni e sistemi. Questo approccio ha dato esiti positivi, come dimostra l'esempio del questionario per la valutazione del livello di competenze di salute in Europa (HLS-EU-Q) (Pelikan & Ganahl, 2017). Basandosi sulla definizione e sul concetto elaborati da Sørensen et al., 2012, uno strumento di misurazione delle competenze di salute della popolazione è stato sviluppato e messo in pratica nell'ambito di uno studio internazionale dell'OMS «Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy» (M-POHL). A partire da questo strumento e da altri risultati di ricerca, sono stati sviluppati diversi strumenti di misurazione negli scorsi anni. Nel frattempo, l'abbondante ricerca sugli strumenti di misurazione delle competenze di salute ha portato al lancio di una banca dati online da parte dell'Università di Boston (p. es. l'Health Literacy Tool Shed⁵). La maggior parte degli strumenti di misurazione si basano sull'autovalutazione, mentre altri puntano a un approccio di misurazione più oggettivo (Schulz et al., 2021). Tuttavia tutti gli strumenti, incluso l'HLS-EU-Q, si limitano a misurare determinati aspetti o dimensioni delle competenze di salute e si concentrano sul modo in cui le persone si confrontano con le informazioni sulla salute. Pertanto questi strumenti non coprono pienamente il concetto e la concezione di competenze della salute da noi elaborati. Inoltre, mentre gli studi e gli strumenti esistenti puntano a misurare le competenze di salute a livello individuale, quello organizzativo è stato sinora oggetto di scarsa ricerca (Farmanova et al., 2018). Per di più, a oggi mancano strumenti e studi che valutino le competenze di salute a livello di comunità e di sistema. Oltre a ciò, si riscontra una lacuna nella ricerca e mancano strumenti che misurino le competenze di salute dei singoli individui contestualizzandole opportunamente. Tali limiti e lacune nella ricerca rivelano l'esigenza di condurre ulteriori studi e sviluppare altri strumenti sulle competenze di salute in un'ottica più olistica, relazionale e integrata. Ciononostante, la scelta dell'impostazione dello studio e di uno strumento di misurazione appropriati deve sempre basarsi sugli scopi e sugli obiettivi dello studio (Tavousi et al., 2022) e, per definirli, è essenziale una chiara comprensione del concetto sottostante. Il presente documento di riferimento mira quindi a creare una base per una concezione comune di competenze di salute, dei suoi fattori abilitanti e dei rispettivi sette principi, sui quali dovrebbe fondarsi la ricerca in futuro.

4 Metodologia che consente di concretizzare dei concetti complessi attraverso l'uso di indicatori al fine di poterli associare a caratteristiche osservabili (Univation Eval-Wiki, 2018). Nel processo di operazionalizzazione degli obiettivi, questi vengono descritti tramite l'uso di uno o più indicatori e dei corrispondenti valori target affinché si possa misurare e/o valutare empiricamente il loro raggiungimento (Promozione Salute Svizzera, 2021).

5 <https://healthliteracy.bu.edu/>

5.2 Le competenze di salute nella pratica

«Nella pratica, le competenze di salute vanno oltre il concetto di utilizzo delle informazioni sulla salute»

(Consenso degli esperti di competenze di salute coinvolti in Svizzera).

A livello pratico, le competenze di salute sono un insieme di competenze necessarie per confrontarsi in maniera proattiva con informazioni sulla salute nonché i relativi servizi e sfide. In questo modo mettono le persone in condizione di poter gestire la salute e il benessere propri e altrui, come risulta anche dall'affermazione consensuale di cui sopra. Per acquisire, affrontare, applicare, attivare e promuovere le competenze di salute nella pratica devono essere coinvolti i principali portatori di interessi nei diversi contesti sociali. L'attivazione e la promozione delle competenze di salute, in quanto competenze essenziali per la vita e per il futuro, si sviluppano nel corso dell'intera vita e negli ambiti dell'assistenza sanitaria, della prevenzione delle malattie e della promozione della salute. Inoltre, le competenze di salute in quanto risorsa per il rafforzamento dell'autonomia appaiono in molteplici contesti, per esempio a scuola o in altre istituzioni educative, nelle attività del tempo libero, nei luoghi di lavoro, nelle interazioni con i professionisti (della salute) e molti altri. Dal momento che la promozione delle competenze per la vita è già un obiettivo dichiarato del sistema educativo svizzero, le scuole e le istituzioni educative rappresentano un contesto importante per rafforzare le competenze di salute. Pertanto le competenze di salute dovrebbero essere incluse nei programmi di studio delle istituzioni educative nei livelli primari e secondari dell'istruzione, della formazione professionale di base o continua. Per riuscire a rafforzare efficacemente le competenze di salute, i docenti, il personale scolastico, i direttori delle scuole, il personale del servizio medico scolastico o i comitati dei genitori dovrebbero ricevere le conoscenze, le competenze, i materiali e gli strumenti necessari. Oltre ai contesti scolastici ed educativi, l'acquisizione, la messa in pratica e la promozione delle competenze di salute si esplicano nell'interazione con i professionisti della salute, inclusi i professionisti che si occupano di salute pubblica. Le competenze di salute dovrebbero dunque essere integrate nell'apprendistato, nell'istruzione e nella formazione professionale continua in tutti gli ambiti di studio nel settore sanitario rilevanti. In generale, per promuovere e sostenere i fattori abilitanti delle competenze di salute, tutti i principali portatori di interessi dovrebbero partecipare a ogni tappa necessaria di questo percorso. Uno dei presupposti è anche una concezione comune del concetto di competenze di salute e della sua rilevanza, su cui è fondato il presente documento.

5.3 Le competenze di salute nelle politiche

«La responsabilità delle competenze di salute non ricade sulle spalle dei pazienti. Lo ripeto sempre ai professionisti della salute: voi siete i primi responsabili delle competenze di salute! Ma la responsabilità non è neppure solamente dei professionisti della salute: la promozione delle competenze di salute compete infatti in primissimo luogo alle istituzioni e ai sistemi»

(esperto di competenze di salute in Svizzera)

Le politiche che riguardano e includono le competenze di salute interessano diversi livelli, ossia i singoli individui, le comunità, le organizzazioni o il sistema. Le competenze di salute e il loro rafforzamento nella popolazione rappresentano un obiettivo essenziale della strategia di politica sanitaria «Sanità2030» adottata dal Consiglio federale. In riferimento a questi obiettivi e alle precedenti osservazioni, le competenze di salute hanno una notevole rilevanza per le future iniziative in materia di salute e benessere. Prima di tutto, le persone con competenze di salute adeguate tendono ad essere in migliore salute e a sovraccaricare meno i servizi sanitari (De Gani et al., 2021). Inoltre, sono capaci di prendere decisioni informate relative alla salute e di partecipare proattivamente ai processi decisionali con i professionisti della salute (Kickbusch et al., 2013). Ne consegue che le competenze di salute favoriscono l'empowerment delle persone e rafforzano la loro autodeterminazione in merito alla salute e al benessere propri e altrui. Tuttavia, accanto alle *politiche sanitarie* pubbliche, anche quelle in altri settori o aree possono fornire un contributo significativo al loro sviluppo. Queste politiche possono dare vita a società e contesti favorevoli, sensibili e proattivi per l'acquisizione di competenze di salute, per esempio sostenendo i fattori abilitanti all'interno del sistema scolastico e inserendo le competenze di salute nei curriculum dei professionisti della salute e dei professionisti della salute pubblica. Che siano integrate nel contesto sanitario o in qualunque altro contesto o settore, le politiche non dovrebbero riguarda-

re soltanto gli individui, ma ancora di più la loro comunità di appartenenza e il contesto sociale. È necessario considerare anche i fattori contestuali, tra cui i determinanti sociali, economici, ambientali e commerciali. Per rafforzare le competenze di salute delle persone, occorrono quindi un approccio olistico e integrato a livello politico, nonché una collaborazione tra diversi attori, contesti e settori con lo scopo di creare un quadro favorevole (Global Self-Care Federation, 2022). Inoltre, in un sistema federalista e una società diversificata come nel caso della Svizzera, è importante comprendere appieno, tradurre e integrare i diversi contesti culturali e le dinamiche sociali, le lingue, i passati migratori, gli ambienti sociali e le condizioni di vita per riuscire a mettere in pratica le competenze di salute. Per esempio, oltre a tradurre il materiale nelle lingue nazionali, è necessario validare il contesto con il coinvolgimento dei gruppi target e redigere i documenti in lingua facile. Dal punto di vista della politica sanitaria, le competenze di salute possono aiutare a migliorare la qualità, sgravare il sistema sanitario (afflitto dalla carenza di professionisti della salute qualificati) e frenare il continuo incremento dei costi sanitari. A tale scopo, non solo è necessaria una concezione comune del concetto di competenze di salute, così come esposta nel presente documento, ma è essenziale anche una ricerca specifica che affronti questi campi in futuro. Risulta così evidente che le politiche del settore sanitario e al di là di esso, costituiscono uno strumento promettente per promuovere le competenze di salute a lungo termine (Kickbusch et al., 2013).

6 Conclusione

Il concetto di competenze di salute si è costantemente evoluto e negli scorsi anni sono emerse diverse definizioni e concettualizzazioni. Una concezione comune, condivisa e valida del concetto di competenze di salute è fondamentale per poterlo applicare nella ricerca, nelle politiche e nella pratica. Le competenze di salute sono un insieme di competenze, quindi includono le conoscenze, le abilità e le attitudini necessarie per confrontarsi in maniera proattiva con le informazioni, i servizi e le sfide relative alla salute. Le competenze di salute mettono le persone in condizione di poter gestire la salute e il benessere propri e altrui. Queste competenze, interconnesse e, in parte, sovrapposte, si sviluppano attraverso le attività quotidiane e le interazioni sociali e si situano in diversi contesti sociali, tra cui la scuola, il vicinato, ma anche le piattaforme digitali e i social media. In tal senso, le competenze di salute sono una risorsa essenziale per affrontare le sfide legate alla salute, tra cui l'infodemia e le difficoltà generali poste dall'elevata complessità del sistema sanitario e dalle crescenti incertezze sociali e riguardanti le conoscenze. Questa prospettiva mette in evidenza le interazioni reciproche delle competenze di salute. Ciò significa che le conoscenze, le abilità e le attitudini personali sono mediate da risorse, strutture e processi organizzativi, istituzionali e orientati al sistema. Un ruolo chiave è dunque attribuito ai fattori abilitanti, costituiti dalle pratiche, dai processi, dalle strutture e dalle politiche messi in atto dai diversi attori al di là dei confini istituzionali, settoriali o regionali per rafforzare le competenze di salute delle persone. Oltre alla dimensione relazionale, il concetto qui esposto di competenze di salute è basato su sette principi chiave, ossia il coinvolgimento delle persone, l'importanza del contesto, l'orientamento a favore dell'equità nella salute, la natura relazionale, le competenze essenziali per la vita (life skills) e per il futuro, la gestione della complessità e dell'incertezza, e il suo aspetto multilivello e multidimensionale.

Il presente documento di riferimento rappresenta un primo passo fondamentale nella creazione di un consenso in merito alle competenze di salute in Svizzera. Per la sua stesura sono stati coinvolti esperti provenienti dalle tre principali regioni linguistiche che operano in diversi contesti professionali, considerando le sfide sociali, le complessità e le incertezze che caratterizzano la società contemporanea. Fornisce dunque una base importante per migliorare sia l'acquisizione sia l'applicazione delle competenze di salute nell'ambito della ricerca, della pratica e delle politiche.

7 Referenze

- 1 **Abel, T., & Benker, R. (2022).** Critical health literacy: reflection and action for health. *Health Promotion International*, 37, 1–8. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>
- 2 **Abel, T., & McQueen, D. (2021).** Critical health literacy in pandemics: the special case of COVID-19. *Health Promotion International*, 36(5), 1473–1481.
- 3 **Amelung, V., Stein, V., Suter, E., Goodwin, N., Nolte, E., & Balicer, R. (2021).** *Handbook Integrated Care*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9>
- 4 **American Medical Association. (2021).** *Advancing health equity: A guide to language, narrative and concepts*. <https://www.ama-assn.org/about/ama-center-health-equity/advancing-health-equity-guide-language-narrative-and-concepts-0>
- 5 **American Psychological Association. (2023).** *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/fundamental-skill>
- 6 **Bieri, U., Kocher, J. P., Gauch, C., Tschöpe, S., Venetz, A., Hagemann, M., Schwab, J., Schüpbach, S., & Frind, A. (2016).** *Bevölkerungsbefragung "Erhebung Gesundheitskompetenz 2015": Schlussbericht*. Studie im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit BAG, Abteilung Gesundheitsstrategien. <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz/erhebung-gesundheitskompetenz-schweiz.pdf.download.pdf/erhebung-gesundheitskompetenz-chweiz.pdf>
- 7 **Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E.-M., Jordan, S., Domanska, O. M., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J. M., Sahrai, D., Lenz, A., . . . Pinheiro, P. (2017).** Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- 8 **Bromme, R., Mede, N. G., Thomm, E., Kremer, B., & Ziegler, R. (2022).** An anchor in troubled times: Trust in science before and within the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 17(2), e0262823.
- 9 **Cook, P. A., Howarth, M., & Wheeler, C. P. (2019).** Biodiversity and health in the face of climate change: implications for public health. *Biodiversity and Health in the Face of Climate Change*, 251–281.
- 10 **Cornejo Müller, A., Wachtler, B., & Lampert, T. (2020).** Digital Divide – Soziale Unterschiede in der Nutzung digitaler Gesundheitsangebote. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 63(2), 185–191. <https://doi.org/10.1007/s00103-019-03081-y>
- 11 **De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021).** *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamt für Gesundheit. Zürich. Careum Stiftung.
- 12 **Dittrich, K. (2022).** Scale in research on grand challenges. In A. A. Gümüşay, E. Marti, H. Trittin-Ulbrich, & C. Wickert (Eds.), *Organizing for Societal Grand Challenges Vol: 79*. Emerald Publishing Limited.
- 13 **Erpenbeck, J. (2010).** Kompetenzen – eine begriffliche Klärung. *Grundstrukturen Menschlicher Kompetenzen. Praxiserprobte Konzepte Und Instrumente*, 13–19.
- 14 **Farmanova, E., Bonneville, L., & Bouchard, L. (2018).** Organizational Health Literacy: Review of Theories, Frameworks, Guides, and Implementation Issues. *Inquiry : A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 55, 1-17. <https://doi.org/10.1177/0046958018757848>
- 15 **gfs.bern. (2022).** *Verbesserung in der Gesundheitsvernetzung in Reichweite: Swiss eHealth Barometer 2022 - Bericht zur Befragung der Gesundheitsfachpersonen und Akteure des Gesundheitswesens*.
- 16 **Global Self-Care Federation. (2022).** *Self-Care Literacy*.

- 17 Griebel, L., Enwald, H., Gilstad, H., Pohl, A.-L., Moreland, J., & Sedlmayr, M. (2018). eHealth literacy research—Quo vadis? *Informatics for Health and Social Care*, 43(4), 427–442.
- 18 Griesse, L., Berens, E.-M., Nowak, P., Pelikan, J. M., & Schaeffer, D. (2020). Challenges in Navigating the Health Care System: Development of an Instrument Measuring Navigation Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph17165731>
- 19 Hallam, J., Boswell, R. G., DeVito, E. E., & Kober, H. (2016). Focus: sex and gender health: gender-related differences in food craving and obesity. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 89(2), 161.
- 20 HLS19 Consortium. (2021). *International Report on the Methodology, Results, and Recommendations of the European Health Literacy Population Survey 2019-2021 (HLS19) of M-POHL*. Vienna.
- 21 HLS-PROF Konsortium. (2023). *Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter Gesundheitsprofessionen/-berufe.: Ergebnisse einer Pilotstudie in der Schweiz, Deutschland und Österreich (HLS-PROF)*. Zürich – Berlin/Bielefeld – Wien. Careum, Hertie School/ Universität Bielefeld/Stiftung Gesundheitswissen und Gesundheit Österreich.
- 22 Iyamu, I., Xu, A. X. T., Gómez-Ramírez, O., Ablona, A., Chang, H.-J., Mckee, G., & Gilbert, M. (2021). Defining digital public health and the role of digitization, digitalization, and digital transformation: scoping review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(11), e30399.
- 23 Joseph, L., Rahman, A., & Varghese, R. (2023). Medical Misinformation and Healthy Information Environment: A Call to Action. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(4), 104502.
- 24 Kessler, C., & Lasserre Moutet, A. (2022). *Konzept Selbstmanagement-Förderung: bei nichtübertragbaren Krankheiten, Sucht und psychischen Erkrankungen*. Bern.
- 25 Kickbusch, I. S., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros Agis D. (2013). *Health Literacy. The Solid Facts*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
- 26 Kickbusch, I. S., Piselli, D., Agrawal, A., Balicer, R., Banner, O., Adelhardt, M., Capobianco, E., Fabian, C., Singh Gill, A., Lupton, D., Medhora, R. P., Ndili, N., Ryś, A., Sambuli, N., Settle, D., Swaminathan, S., Morales, J. V., Wolpert, M., Wyckoff, A. W., . . . Wong, B. L. H. (2021). The Lancet and Financial Times Commission on governing health futures 2030: growing up in a digital world. *The Lancet*, 398(10312), 1727–1776. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01824-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01824-9)
- 27 Kirchhoff, S., Dadaczynski, K., Pelikan, J. M., Zelinka-Roitner, I., Dietscher, C., Bittlingmayer, U. H., & Okan, O. (2022). Organizational Health Literacy in Schools: Concept Development for Health-Literate Schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14).
- 28 Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.
- 29 Lazakidou, A. A., & Siassiakos, K. M. (2008). *Handbook of research on distributed medical informatics and e-health*. IGI Global.
- 30 Limaye, V. S., Grabow, M. L., Stull, V. J., & Patz, J. A. (2020). Developing A Definition Of Climate And Health Literacy: Study seeks to develop a definition of climate and health literacy. *Health Affairs*, 39(12), 2182–2188.
- 31 McKinsey Digital. (September 2021). *Digitalisierung im Gesundheitswesen: Die 8,2-Mrd.-CHF-Chance für die Schweiz*.
- 32 Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

- 33 **Nutbeam, D. (2008).** The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* (1982), 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- 34 **Nutbeam, D. (2009).** Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(5), 303. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0050-x>
- 35 **Nutbeam, D. (2017).** *Discussion paper on promoting, measuring and implementing health literacy: Implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control.*
- 36 **Nutbeam, D., Levin-Zamir, D., & Rowlands, G. (2018).** *Health literacy in context* (No. 12). MDPI, 15.
- 37 **Nutbeam, D., & Muscat, D. M. (2021).** Health promotion glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), 1578–1598.
- 38 **OECD. (2018).** *Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?* <https://doi.org/10.1787/d8494d3a-en>
- 39 **OECD. (2022).** *Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance.* Paris. OECD. <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/68b60796-en> <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>
- 40 **Osborne, R. H., Elmer, S., Hawkins, M., Cheng, C. C., Batterham, R. W., Dias, S., Good, S., Monteiro, M. G., Mikkelsen, B., Nadarajah, R. G., & Fones, G. (2022).** Health literacy development is central to the prevention and control of non-communicable diseases. *BMJ Global Health*, 7(12). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010362>
- 41 **Pahud, O., & Dorn, M. (2023).** *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich.*
- 42 **Park, E., & Kwon, M. (2021).** Testing the Digital Health Literacy Instrument for Adolescents: Cognitive Interviews. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e17856. <https://doi.org/10.2196/17856>
- 43 **Parker, R. M. (2000).** Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. *Health Promotion International*, 15(4), 277–283.
- 44 **Parker, R. M. (2009).** Measuring Health Literacy: What? So What? Now What? PowerPoint presentation at the Institute of Medicine workshop on measures of health literacy; Washington, DC.
- 45 **Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995).** The test of functional health literacy in adults: A new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, 10(10), 537–541. <https://doi.org/10.1007/bf02640361>
- 46 **Parker, R. M., & Ratzan, S. C. (2010).** Health literacy: A second decade of distinction for Americans. *Journal of Health Communication*, 15 Suppl 2, 20–33. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.501094>.
- 47 **Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2017).** Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort. *Stud Health Technol Inform*, 240, 34–59.
- 48 **Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007).** No health without mental health. *The Lancet*, 370(9590), 859–877.
- 49 **Promozione Salute Svizzera. (2021).** *Operazionalizzazione.* <https://www.quint-essenz.ch/it/concepts/293>

- 50 **Richter, S. (2019).** Gesundheitliche Ungleichheit–Fakten und Erklärungsansätze unter besonderer Berücksichtigung von Health Literacy. *Versorgung Gestalten: Interdisziplinäre Perspektiven Für Eine Personenbezogene Gesundheitsversorgung*, 45.
- 51 **Roe, D. (2019).** Biodiversity loss—more than an environmental emergency. *The Lancet Planetary Health*, 3(7), e287–e289.
- 52 **Rudd, R. E. (2015).** The evolving concept of health literacy: new directions for health literacy studies (No. 1). *Taylor & Francis*, 8.
- 53 **Samochowiec, J. (2020).** *Future skills: Four scenarios for the world of tomorrow*. Rüschlikon. Jacobs Foundation. <https://gdi.ch/en/publications/studies/future-skills-pdf-2020-d#attr=>
- 54 **Schaeffer, D., Hurrelmann, K., Bauer, U., & Kolpatzik, K. (2018).** Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz. Die Gesundheitskompetenz in Deutschland stärken. Advance online publication. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2164> (Berlin: KomPart).
- 55 **Schmeller, D. S., Courchamp, F., & Killeen, G. (2020).** *Biodiversity loss, emerging pathogens and human health risks*. Springer, 29.
- 56 **Schulz, P. J., Pessina, A., Hartung, U., & Petrocchi, S. (2021).** Effects of Objective and Subjective Health Literacy on Patients' Accurate Judgment of Health Information and Decision-Making Ability: Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e20457. <https://doi.org/10.2196/20457>
- 57 **Sørensen, K., Levin-Zamir, D., Duong, T. V., Okan, O., Brasil, V. V., & Nutbeam, D. (2021).** Building health literacy system capacity: A framework for health literate systems. *Health Promotion International*, 36(Supplement_1), i13–i23. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab153>
- 58 **Sørensen, K., van Den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z., & Brand, H. (2012).** Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- 59 **Sørensen, K., van Den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stof-fels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013).** Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- 60 **Steering Committee of NRP 74. (2023).** *Programme summary of the National Research Programme "Smarter Health Care" (NRP 74)*. Bern.
- 61 **Steinhubl, S. R., Muse, E. D., & Topol, E. J. (2015).** The emerging field of mobile health. *Science Translational Medicine*, 7(283), 283rv3–283rv3.
- 62 **Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C. K., Zhou, J., Liu, W., Bi, Y., & Gao, G. F. (2016).** Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in Microbiology*, 24(6), 490–502.
- 63 **Tangcharoensathien, V., Campbell-Lendrum, D., Friberg, P., & Lekagul, A. (2023).** Political commitments needed to address health impacts of the climate crisis and biodiversity loss. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(2), 82–82A.
- 64 **Tavousi, M., Mohammadi, S., Sadighi, J., Zarei, F., Kermani, R. M., Rostami, R., & Montazeri, A. (2022).** Measuring health literacy: A systematic review and bibliometric analysis of instruments from 1993 to 2021. *PloS One*, 17(7), e0271524. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271524>
- 65 **Turney, C., Ausseil, A.-G., & Broadhurst, L. (2020).** Urgent need for an integrated policy framework for biodiversity loss and climate change. *Nature Ecology & Evolution*, 4(8), 996.

- 66 **UFSP. (2016).** *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT) 2017–2024*. Berna.
- 67 **UFSP. (2019).** *Strategia Sanità2030 - La strategia di politica sanitaria del Consiglio federale 2020–2030*. Berna.
- 68 **UFSP. (2022).** *Strategia nazionale sulla prevenzione delle malattie non trasmissibili (Strategia MNT)*. <https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>
- 69 **Univation Eval-Wiki. (2018).** *Operationalisierung*. <https://eval-wiki.org/glossar/Operationalisierung>
- 70 **van Dijk, J. (2012).** The evolution of the digital divide-the digital divide turns to inequality of skills and usage. In J. Bus, M. Crompton, M. Hildebrandt, & G. Metakides (Eds.), *Digital Enlightenment Yearbook 2012* (pp. 57–75). IOS Press.
- 71 **Vial, G. (2019).** Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *The Journal of Strategic Information Systems*, 28(2), 118–144. <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003>
- 72 **Vogt, D., & Gehrig, S. M. (2020).** Bedeutung und Stärkung von Gesundheitskompetenz/Health Literacy in der Prävention und Gesundheitsförderung. In M. Tiemann & M. Mohokum (Eds.), *Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Prävention und Gesundheitsförderung* (pp. 1–11). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_18-1
- 73 **Whitmee, S., Haines, A., Beyrer, C., Boltz, F., Capon, A. G., de Souza Dias, Bráulio Ferreira, Ezech, A., Frumkin, H., Gong, P., & Head, P. (2015).** Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *The Lancet*, 386(10007), 1973–2028.
- 74 **WHO. (1986).** *Ottawa charter for health promotion, 1986*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- 75 **WHO. (1998).** *Therapeutic Patient Education: Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*.
- 76 **WHO. (2003).** *Skills for health: Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. World Health Organization.
- 77 **WHO. (2007).** *People-Centred Health Care: A policy framework*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf
- 78 **WHO. (2019).** *Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report: executive summary*. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- 79 **WHO (2020a).** Understanding the infodemic and misinformation in the fight against COVID-19. *Pan Am Health Organ*(5).
- 80 **WHO. (2020b, August 25).** *Immunizing the public against misinformation*. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/immunizingthe-public-against-misinformation>
- 81 **WHO. (2021a).** *The Geneva Charter for Well-being*. Geneva.
- 82 **WHO (2021b).** Global strategy on digital health 2020–2025.
- 83 **WHO. (2021c).** *Health promotion glossary of terms 2021: Licence: CC BY-NC-SA 3.0/IGO*. Geneva.

- 84 **WHO. (2021d).** *Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health": Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO) and UNEP Statement.* <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>
- 85 **WHO. (2022a).** *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 2. A globally relevant perspective.* (No. 2). Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO.
- 86 **WHO. (2022b).** *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: volume 4: case studies from WHO national health literacy demonstration projects* (No. 4). Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. WHO.
- 87 **WHO. (2022c).** *Health Promotion: Track 2: Health literacy and health behaviour.* WHO. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>
- 88 **WHO. (2022d).** *Toolkit for tackling misinformation on noncommunicable disease: forum for tackling misinformation on health and NCDs.* World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe.
- 89 **WHO. (2022e, November 6).** *Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases: Volume 1. Overview.* Geneva Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055339>
- 90 **WHO. (2023a).** *eHealth.* <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
- 91 **WHO. (2023b).** *Health Equity.* https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1
- 92 **Wirtz, M. A., & Soellner, R. (2022).** Gesundheitskompetenz - Konstruktverständnis und Anforderungen an valide Assessments aus Perspektive der psychologischen Diagnostik. *Diagnostica*, 68(4), 163–171.
- 93 **World Economic Forum. (2023).** *The Global Risks Report 2023.* Cologny/Geneva. <https://www.weforum.org/reports/global-risks-report-2023/>
- 94 **Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, Y.-J. (2020).** The outbreak of COVID-19: An overview. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA*, 83(3), 217–220. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000270>

8 Appendice

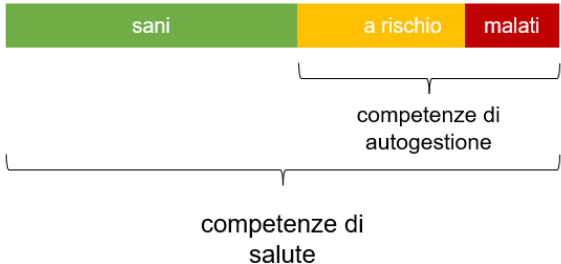
A) Termini comunemente usati per tradurre il concetto di «health literacy» nelle regioni italofone, francofone e germanofone della Svizzera

Nella Svizzera **italiana** le traduzioni più comuni di «health literacy» sono «alfabetizzazione sanitaria», «cultura della salute» e «competenze di salute». Quest'ultimo è stato utilizzato nell' HLS₁₉₋₂₁-CH, dall'Alleanza Competenze di salute e in più pubblicazioni dell'UFSP ed è quindi suggerito come traduzione nel presente documento.

Nella Svizzera **francese** i termini più comuni utilizzati sono «littératie en santé» e «compétences en santé». Il primo è il più utilizzato nel mondo francofono. Il secondo deriva dalla traduzione tedesca del termine «Gesundheitskompetenz» ed è più comune nel contesto svizzero. La versione francese del presente documento utilizza i due termini come sinonimi, privilegiando tuttavia il primo.

Nella Svizzera **tedesca** il termine più comune è «Gesundheitskompetenz», utilizzato anche dagli esperti austriaci e tedeschi in materia e ricorre ampiamente nelle iniziative di portata regionale, nazionale e internazionale realizzate nella regione DACH (Paesi di lingua tedesca). Il Careum Center for Health Literacy, l'Alleanza Competenze di salute e l'UFSP utilizzano «Gesundheitskompetenz» nelle loro pubblicazioni.

B) Glossario

Termine	Breve definizione
Autogestione	L'autogestione comprende ciò che le persone affette da malattie a lungo decorso e i loro familiari fanno per affrontare la vita con le sue sfide quotidiane e trovare sempre un nuovo equilibrio (Kessler & Lasserre Moutet, 2022, traduzione propria). Figura 2: Le competenze di autogestione come aspetto delle competenze di salute (adattato da Kessler & Lasserre Moutet, 2022) 
Benessere	Il benessere è una condizione positiva vissuta da singoli individui e società. Così come la salute, è una risorsa per la vita quotidiana ed è determinato da condizioni sociali, economiche e ambientali (WHO, 2021c, traduzione propria).
Competenze	Le capacità individuali di agire necessarie per affrontare le future sfide di natura economica, politica e culturale (Erpenbeck, 2010).
Competenza di base (o fondamentale)	Una competenza di base è generalmente ritenuta necessaria per affrontare con successo la vita quotidiana e assumere un funzionamento competente nella società (p. es. lettura, scrittura ed espressione orale, matematica elementare) (American Psychological Association, 2023).
Competenze di salute critiche	La capacità di riflettere su fattori e processi determinanti per la salute e di applicare i risultati della riflessione alle azioni individuali o collettive per la salute in qualunque contesto (tradotto da Abel & Benker, 2022, p. 2). In questo senso, le competenze di salute critiche non sono soltanto un livello delle competenze di salute (Nutbeam, 2000), ma rispecchiano anche una competenza individuale e collettiva di fondamentale importanza che racchiude avanzate competenze cognitive e sociali.
Competenze di salute digitali	Le competenze di salute digitali sono parte integrante del concetto di competenze di salute e comprendono la capacità di trovare, comprendere, valutare e utilizzare le informazioni sulla salute derivanti da fonti digitali per compiere scelte che abbiano un impatto positivo sulla salute e il benessere propri e altrui (De Gani et al., 2021; Sørensen et al., 2012).
Competenze di salute in materia di orientamento (navigation health literacy)	In linea con De Gani et al. (2021), le competenze di salute in materia di orientamento («navigation health literacy») sono intese come un tipo di competenze di salute e includono le conoscenze, le motivazioni e le competenze delle persone per accedere, comprendere, valutare e mettere in pratica le informazioni necessarie per navigare e orientarsi nei sistemi, nelle organizzazioni e nei vari servizi sanitari e ottenere così l'assistenza sanitaria più idonea per sé o per le persone vicine (De Gani et al., 2021; Griesse et al., 2020).

Competenze di salute mentale	Nel presente documento di riferimento per le competenze di salute viene utilizzata la definizione data da De Gani et al. (2021): le competenze di salute mentale sono parte delle competenze di salute basate sulla definizione di Sørensen et al. (2012) e ampliata da Kutcher et al. (2016), che ne definiscono quattro componenti: (1) comprendere come ottenere e mantenere una buona salute mentale, (2) comprendere la malattia mentale e il suo trattamento, (3) destigmatizzare la malattia mentale e il suo trattamento, e (4) sapere quando e dove ottenere sostegno e sviluppare le competenze per migliorare la propria salute mentale e le competenze di autogestione.
Competenze per il futuro	Le competenze per il futuro consentono alle persone non solo di reagire in modo flessibile a qualunque possibile futuro, ma di concepirlo e plasmarlo proattivamente (Samochowiec, 2020).
Competenze per la vita o competenze psicosociali (life skills)	La capacità di assumere comportamenti adattivi e positivi che rendono le persone capaci di affrontare efficacemente le esigenze e le sfide della vita quotidiana. In particolare, le competenze per la vita sono un insieme di competenze e capacità individuali, sociali e relazionali che consentono alle persone di prendere decisioni informate, affrontare i problemi, avere un pensiero creativo e critico, comunicare efficacemente, instaurare relazioni sane, empatizzare con altri nonché affrontare e gestire la propria vita in modo sano e produttivo. Possono essere indirizzate verso azioni rivolte a sé stessi o agli altri, così come verso azioni volte a modificare l'ambiente circostante per renderlo favorevole alla salute. (WHO, 2003, p. 3, traduzione propria)
Contesti (settings)	Lo sviluppo delle competenze di salute è attuato in tutti i contesti in cui è possibile influenzare le conoscenze, la comprensione e il comportamento delle persone in materia di salute. Ciò comprende l'ambiente prenatale, le abitazioni, i paesi e le città, le scuole e i luoghi di lavoro, ossia tutti i luoghi in cui le persone sono esposte a informazioni relative alla salute e dove i loro comportamenti correlati alla salute possono essere influenzati (WHO, 2022e, p. xi, traduzione propria)
Determinanti della salute	I fattori personali, sociali, economici e ambientali che determinano la speranza di vita in buona salute delle persone e delle popolazioni (WHO, 2021c, traduzione propria).
Digitalizzazione	La digitalizzazione implica cambiamenti organizzativi e culturali per includere e mantenere le tecnologie nel processo di erogazione dei servizi necessario al conseguimento degli obiettivi stabiliti (Iyamu et al., 2021, p. 9, traduzione propria).
Divario digitale	Il divario digitale può essere inteso come la conseguenza delle disuguaglianze in quattro tipologie successive di accesso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione: motivazione, accesso fisico, competenze digitali e diverso utilizzo (van Dijk, 2012).
Educazione terapeutica del paziente (ETP)	Le attività educative essenziali alla gestione delle condizioni patologiche, condotta da professionisti della salute debitamente formati nel campo dell'educazione, volte ad aiutare un paziente (o un gruppo di pazienti e i loro familiari) a gestire le proprie cure e a prevenire complicazioni evitabili, mantenendo o migliorando la propria qualità di vita (WHO, 1998, traduzione propria).
eHealth	L'eHealth è l'utilizzo economico e sicuro delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione a sostegno della salute e dei settori correlati, compresi i servizi di assistenza sanitaria, la sorveglianza sanitaria, la letteratura sanitaria e l'educazione, la conoscenza e la ricerca in materia di salute (WHO, 2023a, traduzione propria).

Empowerment	L'empowerment è il frutto di processi sociali, culturali, psicologici o politici attraverso i quali i singoli individui e i gruppi sociali acquisiscono la capacità di esprimere le proprie esigenze, esporre le proprie preoccupazioni, elaborare strategie per un coinvolgimento nel processo decisionale e realizzare azioni politiche, sociali e culturali per soddisfare tali esigenze, compresa la partecipazione allo sviluppo delle politiche e dei servizi che interessano e di cui beneficiano le loro comunità. Attraverso questo processo le persone colgono una più stretta corrispondenza tra i loro obiettivi nella vita e il senso di come raggiungerli e un rapporto tra i loro sforzi e i risultati ottenuti nella vita (WHO, 2021c, traduzione propria).
Equità nella salute	L'assenza di differenze evitabili, ingiuste o rimediabili tra gruppi di persone, sia che si tratti di gruppi definiti socialmente, economicamente, demograficamente o geograficamente sia con altri mezzi di stratificazione. L'«equità nella salute» implica che, idealmente, tutti dovrebbero avere un'equa opportunità di raggiungere il loro pieno potenziale di salute e nessuno dovrebbe essere svantaggiato in questo senso (American Medical Association, 2021; WHO, 2023b, traduzione propria).
HLS-EU-Q	Il questionario per la valutazione del livello di competenze di salute in Europa (HLS-EU-Q) è attualmente lo strumento più utilizzato per misurare il livello generale di competenze di salute di una popolazione. Il questionario utilizza le autovalutazioni degli intervistati per misurare le competenze di salute a livello individuale. Gli elementi del questionario HLS-EU-Q sono basati sulla definizione di competenze di salute secondo Sørensen et al. (2012). Esiste una versione lunga del questionario con 47 domande (HLS-EU-Q47) e una versione breve con 12 domande (HLS-EU-Q12) (De Gani et al., 2021; HLS19 Consortium, 2021, traduzione propria).
Infodemia	Secondo l'OMS, consiste in un flusso eccessivo di informazioni, non sempre accurate, che rende difficile alle persone trovare fonti sicure e indicazioni attendibili quando occorrono (WHO, 2020a, p. 2, traduzione propria).
Informazioni sulla salute	Sono tutti i tipi d'informazione sulla salute, trasmesse verbalmente o registrate, in qualunque forma o su qualunque mezzo, direttamente o indirettamente correlate alla salute e al benessere, a malattie, cause, sintomi, rischi, promozione della salute e prevenzione, benefici e servizi. La richiesta d'informazioni sulla salute ha diverse finalità, tra cui la conoscenza e la comprensione delle condizioni di salute, l'aiuto alle persone nel prendere decisioni, il supporto nelle scelte in relazione alle opzioni di cura, gestione o interventi socio-assistenziali, l'identificazione, la scelta e l'accesso a fornitori di cure mediche appropriati e l'educazione dei pazienti e del pubblico ai rischi per la salute pubblica e la prevenzione sanitaria (Lazakidou & Siassiakos, 2008).
Insieme di competenze	Le competenze di salute non sono date da una singola competenza, ma piuttosto da un insieme di competenze correlate tra loro che interagiscono e si sovrappongono. I portatori di competenze sono singoli individui, mentre i fattori abilitanti delle competenze si collocano su diversi livelli (p. es. organizzazioni, professionisti, comunità, sistemi).

Malattie non trasmissibili (MNT)	Le malattie non trasmissibili (MNT) sono patologie non trasmissibili/non contagiose solitamente croniche e a lungo decorso. Sono presenti nella popolazione, soprattutto tra i più anziani, e pertanto sono spesso chiamate «malattie croniche» o «malattie della civiltà». Oltre a quelle mentali, cinque gruppi di malattie sono responsabili di gran parte dell'impatto delle patologie sulla popolazione svizzera: cancro, diabete, patologie cardiovascolari, malattie respiratorie croniche e malattie muscolo-scheletriche. Queste MNT sono causalmente correlate a quattro fattori di rischio diffusi e modificabili con lo stile di vita: dieta squilibrata, mancanza di attività fisica, consumo di tabacco e abuso di alcol (UFSP, 2016).
One Health	L'approccio «One Health» messo a punto dall'OMS riconosce una stretta connessione e interdipendenza tra la salute degli esseri umani e quella degli animali domestici e selvatici, delle piante e dell'ambiente (inclusi gli ecosistemi) (WHO, 2021d, traduzione propria).
Pandemia di COVID-19	Il coronavirus è uno dei principali agenti patogeni in grado di attaccare l'apparato respiratorio umano e causare malattie respiratorie (Su et al., 2016). Il nuovo coronavirus, cosiddetto «SARS-CoV-2» («Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2»), appartiene a questa famiglia di virus. I primi casi di pazienti che mostravano i sintomi della malattia causata dal nuovo virus sono stati riscontrati nella città cinese di Wuhan nel dicembre 2019 e nel febbraio 2020 l'OMS ha ufficialmente denominato la malattia «COVID-19» («Coronavirus Disease 2019») (Wu et al., 2020). Dopo una grande diffusione iniziale, la malattia di COVID-19 si è trasformata in una pandemia (De Gani et al., 2021).
Persone	Basandosi sull'interpretazione del termine «persone» (in inglese «people») da parte dell'OMS, il presente documento di riferimento per le competenze di salute lo utilizza per riferirsi «non solo a singoli individui, ma anche a collettività come le famiglie, le comunità e i gruppi associati per parentela o terra, e nazioni» (WHO, 2022a, traduzione propria).
Policrisi	Gruppo di rischi globali correlati con effetti composti, tali che l'impatto complessivo supera la somma di ciascuna parte (World Economic Forum, 2023, pag. 57, traduzione propria).
Politiche sanitarie	Le decisioni, i progetti e gli interventi attuati per conseguire obiettivi specifici di natura sanitaria (assistenza sanitaria) all'interno di una società (WHO, 2021c, traduzione propria).
Sensibilità rispetto alle competenze di salute	La misura in cui i professionisti della salute, i servizi, i sistemi, le organizzazioni e i decisori politici [...] riconoscono e accolgono le diverse tradizioni e i punti di forza delle competenze di salute, le esigenze e le preferenze per creare ambienti favorevoli che ottimizzino l'accesso equo alle e il confronto con le informazioni sulla salute e i servizi, come pure il sostegno alla salute e al benessere di individui, famiglie, gruppi e comunità (WHO, 2022e, p. 7, traduzione propria).
Società del benessere	Secondo l'OMS, «le società del benessere forniscono le fondamenta a tutti i membri delle generazioni attuali e future per prosperare in un pianeta sano, ovunque essi vivano» (tradotto da WHO, 2021a, p. 2). Le società del benessere sono caratterizzate da politiche ardite nonché da approcci innovativi e trasformatrici fondati su (i) una visione positiva e olistica della salute e del benessere; (ii) i principi dei diritti umani, della giustizia, dell'equità e della pace; (iii) le responsabilità sociali ed ecologiche; (iv) nuovi indicatori del successo e della prosperità; e (v) una forte attenzione all'«empowerment», all'inclusività, all'equità e alla partecipazione significativa (WHO, 2021a).

Supporto all'autogestione	Il supporto all'autogestione è ciò che tutti gli attori (persone con malattie di lunga durata, professionisti, familiari coinvolti e pari) intraprendono insieme per rafforzare le competenze di autogestione e le risorse delle persone affette da malattie a lungo decorso e dei loro familiari (Kessler & Lasserre Moutet, 2022).
Sviluppo delle competenze di salute	I modi in cui i professionisti della salute, i servizi, i sistemi, le organizzazioni e i decisori politici (nei vari settori governativi e mediante politiche pubbliche intersettoriali) costruiscono la conoscenza, la fiducia e la serenità di persone, famiglie, gruppi e comunità mediante ambienti favorevoli. Questi aiutano le persone ad accedere, comprendere, valorizzare, ricordare e utilizzare le informazioni concernenti la salute e le cure mediante canali di comunicazione verbale, scritta, digitale e di altra natura e risorse sociali, per la salute e il benessere di sé stessi e delle persone loro vicine, nell'ambito delle circostanze e delle esigenze della loro vita quotidiana (WHO, 2022e, p. 7, traduzione propria).
Trasformazione digitale	La trasformazione digitale è un processo complesso in cui le tecnologie digitali creano profonde trasformazioni che inducono le organizzazioni a fornire risposte strategiche per cercare di modificare i loro percorsi di creazione del valore, gestendo nel contempo i cambiamenti strutturali e le barriere organizzative che influenzano i risultati positivi e negativi di questo processo (Iyamu et al., 2021; Vial, 2019).

