

Una silenziosa "malattia": la scarsa health literacy dei nostri pazienti

Maria Francesca Siracusano*, Stefania Manetti**

*Pediatria di famiglia, ACP dello Stretto; **Pediatria di famiglia, ACP Campania

Abstract

A silent disease: our patients' low health literacy levels

Health literacy is defined as the capacity to obtain, process and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions. Health literacy levels may be important mediators of the relationship between socioeconomic inequalities and health disparities. Adults with low health literacy levels are more often hospitalized, use emergency services and are not able to manage chronic diseases. Little is known about the relationship between caregiver health literacy levels and health outcomes in children. Different studies have shown a strong correlation between mothers low literacy levels and an increase rate in maternal depression and decreased breastfeeding. Moreover, many health information for parents regarding children health are often not appropriate to the caregiver's literacy levels. This could influence the use and the access to health services, the management of chronic disease and may limit a family access to printed information regarding drug prescriptions. Tools for health literacy measures are often inadequate especially in pediatric population or in caregivers. Health literacy is in fact considered by some authors as a silent disease that we need to understand more.

Quaderni acp 2009; 16(4): 151-155

Key words Health literacy. Literacy. Health. Health services. OCSE

Il presente articolo ha come obiettivo quello di fornire informazioni riguardo alla health literacy del caregiver e i rapporti con gli outcomes di salute del bambino attraverso un'analisi della letteratura recente. La health literacy è la capacità di una persona di ottenere, comprendere e utilizzare informazioni basilari sui servizi sanitari in modo da poter poi prendere decisioni appropriate. I livelli di health literacy delle persone sono importanti mediatori nella relazione tra disuguaglianze di salute e disuguaglianze socio-economiche. Gli adulti con bassi livelli di health literacy ricorrono più frequentemente alla ospedalizzazione, ai servizi di emergenza, e non riescono a gestire bene le malattie croniche. Poco si conosce sui rapporti tra health literacy dei genitori o dei bambini e lo stato di salute. Alcuni studi hanno dimostrato una forte correlazione tra bassi livelli di literacy materna e aumento di sintomi depressivi nelle madri e ridotto allattamento al seno. Molte informazioni sanitarie destinate ai genitori e riguardanti la salute dei loro bambini sono troppo complesse per il livello di comprensione della popolazione media e questo può generare un inappropriato uso dei servizi e un dosaggio non appropriato dei farmaci, con rischi anche di sovradosaggio. Poche sono ancora le evidenze atte a stabilire una correlazione indipendente tra abilità di literacy e outcome di salute nei bambini. Gli stessi strumenti di misurazione dei livelli di health literacy rimangono oggetto di discussione. La scarsa health literacy è definita da alcuni una silente epidemia capace di influenzare lo stato di salute dell'individuo e della popolazione.

Parole chiave Health literacy. Literacy. Salute. Servizi sanitari. OCSE

La storia di Angela

La mamma di Angela arriva in ambulatorio senza appuntamento, cosa per lei inusuale. In genere viene sempre accompagnata dalla suocera, non dal marito che lavora in un'altra regione. Si scusa con il suo dialetto misto tra calabrese e napoletano, ma mi dice di essere preoccupata

perché Angela è molto irrequieta, ha la febbre da due giorni, piange e si lamenta, è molto raffreddata. Dopo averla rassicurata e aver visitato la bimba ed effettuato un esame otoscopico, le spiego che ha una infezione a un orecchio e che potrebbe essere necessario, visto che febbre e mal d'orecchio durano da 48 ore, som-

ministrare una medicina per il dolore e un antibiotico. La signora si mostra molto favorevole alla proposta di iniziare subito la terapia antibiotica e mi racconta che ritiene che le infezioni dell'orecchio possano essere pericolose e che la sua cugina di Milano ha avuto tanti problemi con il suo bambino che soffre il mal d'orecchio e ha spesso ricadute dell'infezione. Visto il livello di preoccupazione della signora, prescrivo i farmaci e la invito a contattarmi il giorno dopo, rassicurandola prima di lasciarci. Prima delle 24 ore la signora mi richiama ancora più preoccupata perché la febbre elevata e il pianto insistente persistono e mi chiede una visita domiciliare. Trovo la mamma di Angela in ansia e la bimba lamentosa, mi chiede sommessamente di sostituire l'antibiotico con uno più forte: anche la cugina di Milano le aveva consigliato di fare la stessa cosa. Visitando la bimba, noto che effettivamente c'è qualcosa di strano perché l'orecchio sede di infezione si presenta completamente ostruito da materiale biancastro e duro e l'esame otoscopico risulta impraticabile. La mamma insiste per cambiare l'antibiotico anche perché "tutto quel liquido nell'orecchio 3 volte al giorno è veramente complicato infilarcelo". Queste parole sono state rivelatrici del problema che stavo affrontando: le scarse competenze alfabetiche della madre le avevano impedito di comprendere le modalità di somministrazione della terapia, e questo aveva determinato l'impossibilità di somministrarla correttamente.

La health literacy

Questa incapacità di ottenere, comprendere, utilizzare le informazioni sanitarie e di accedere ai servizi viene chiamata "health literacy". L'errore in cui il medico incorre è nel non formulare consigli e prescrizioni in modo comprensibile a pazienti con basso livello culturale. Anche io, nella presunzione di conoscere bene la mamma di Angela, non avevo mai prestato attenzione alla sua scarsa

Per corrispondenza:

Stefania Manetti

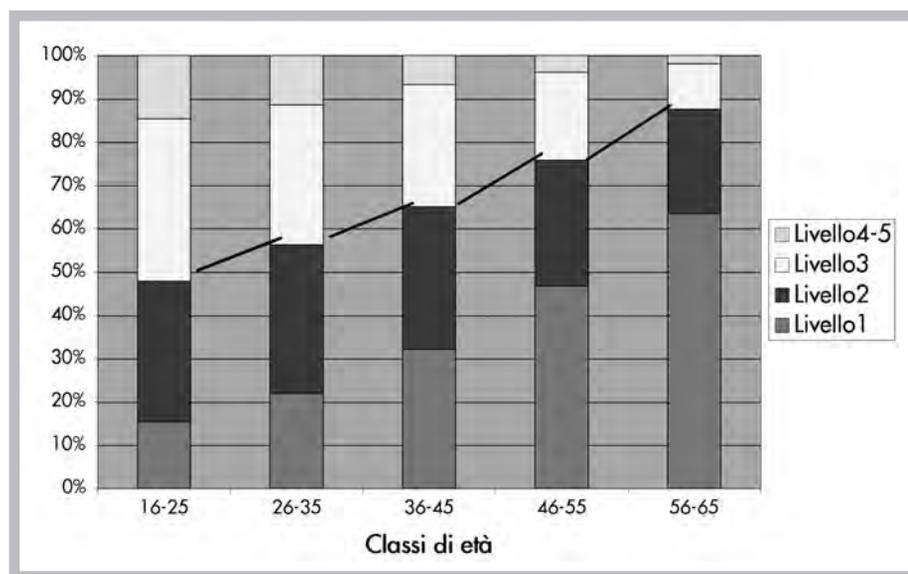
e-mail: stefaniamanetti@virgilio.it

comprensione delle cose dette e scritte. A quel punto la mia preoccupazione è stata quella di non scatenare in lei sentimenti di vergogna o incapacità causati dal suo problema. Da quel giorno nelle mie prescrizioni di terapie scrivo sempre le modalità di somministrazione di un farmaco utilizzando parole semplici come “per bocca” o ricorro a disegni e figure. Noi medici raramente prendiamo in considerazione una difficoltà di lettura e comprensione delle prescrizioni come causa della mancata compliance dei pazienti [1].

Background e definizione

Gli ultimi dati sulle competenze alfabetiche della popolazione italiana riportati dalla ricerca IALS-SIALS hanno evidenziato settori a “rischio alfabetico” (figura 1), una scarsa partecipazione a livelli di istruzione postsecondaria (solo il 10% della popolazione italiana consegue un titolo di studio successivo al diploma) e la povertà del contesto socio-culturale in cui ancora oggi vivono quote consistenti di cittadini [1]. Circa un terzo della popolazione italiana tra i 17 e i 65 anni non supera il primo livello di competenze alfabetiche, e di questi il 5% viene definito analfabeta funzionale. La “reading literacy” viene definita come la comprensione e l'utilizzazione di testi scritti e la riflessione su di essi al fine di raggiungere i propri obiettivi, sviluppare conoscenze e svolgere un ruolo attivo nella società. Gli ultimi dati dello studio OCSE PISA del 2003, relativi alle competenze di lettura in termini di “reading literacy” degli studenti italiani di quindici anni, non sono migliori dei dati IALS-SIALS. In Italia gli studenti che si collocano sotto il 1° livello della scala di lettura, corrispondente al più basso, sono il 9,1% contro la media del 7% ottenuta dagli studenti di 15 anni degli altri Paesi OCSE; quelli che si collocano al livello 1 sono il 14,8% contro il 12% degli studenti degli altri Paesi OCSE. Complessivamente, in Italia, il 23,9% degli studenti ha competenze di lettura insufficienti [2]. In alcuni Paesi la promozione della literacy è stata considerata una delle priorità da perseguire per la crescita culturale, sociale ed economica della popolazione, e sono stati avviati anche studi atti a valutare la correlazione tra la literacy di un Paese e lo stato di salute e

FIGURA 1: COMPETENZE ALFABETICHE DELLE POPOLAZIONE ITALIANA. DATI IALS-SIALS 2004 (LA LINEA DI “RISCHIO”, CHE COME SI È VISTO COLLOCA TRA IL SECONDO E IL TERZO LIVELLO, RAPPRESENTA CON GRANDE CHIAREZZA CHE LE CLASSI CHE DENUNCIANO GRAVI CARENZE NON SONO SOLO QUELLE PIÙ ANZIANE)



di accesso ai servizi sanitari. Oggi sappiamo che il settore sanitario non è il solo responsabile della promozione della salute ma che la pace, un tetto, l'istruzione, il cibo, il reddito, un ecosistema stabile ed equilibrato, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale sono considerati variabili altrettanto rilevanti.

La Carta di Ottawa, presentata nel 1986 per stimolare un nuovo movimento in sanità pubblica a favore di un'azione intersettoriale per la promozione della salute, evidenzia la necessità di ridurre le differenze esistenti nella stratificazione sociale della salute per poter offrire a tutti opportunità e risorse uguali [3]. I dati al momento disponibili ci indicano che negli USA un adulto su tre ha una health literacy limitata. Alcuni Autori hanno sottolineato come la health literacy, mettendo in relazione le capacità dell'individuo a rapportarsi e a funzionare all'interno di un sistema di servizi e prestazioni come quello sanitario, diventi un'abilità dinamica di cui egli fa parte insieme al medico fornitore del servizio e al servizio stesso [4]. Nel 2003 il “National Assessment of Adult literacy” ha misurato le abilità di un campione rappresentativo di 18.000 adulti di età maggiore di 16 anni, riscontrando che circa il 36% possiede una health literacy limita-

ta. In termini pratici questo si traduce nell'evidenza che questa parte della popolazione non ha la capacità di comprendere una scheda relativa alle vaccinazioni, a seguire le istruzioni relative a una ricetta medica; il 40% ha anche difficoltà a capire come preparare la diluizione di un antibiotico, a seguire le istruzioni presenti nel foglietto illustrativo di un farmaco OTC, o semplicemente a eseguire la somministrazione di un farmaco a stomaco vuoto e con una precisa frequenza [5].

Esiste una forte correlazione tra le abilità di health literacy e le abilità generali di literacy, anche se molti adulti, pur con livelli di istruzione elevati (scuola superiore o università), hanno una limitata health literacy. A maggiore rischio sono tuttavia gli adulti con un livello di istruzione inferiore (scuola media), con un basso stato socio-economico o con forme di disabilità fisica o cognitiva.

Queste condizioni di health literacy limitata provocano di conseguenza scarsa autostima, sensazioni di vergogna e una minore richiesta di sostegni sociali. Gli adulti con una limitata health literacy, controllati per livello di istruzione e stato socio-economico, ricorrono più frequentemente alla ospedalizzazione, usano spesso i servizi di emergenza e hanno una scarsa gestione della malattia specie

se cronica. Molti Autori definiscono la scarsa literacy in generale e la scarsa health literacy in particolare come una silenziosa epidemia che nonostante sia diffusa, rimane un problema scarsamente riconosciuto dai medici [6]. L'altro aspetto riguarda poi i servizi sanitari che non sono attrezzati per far fronte ai pazienti con scarsa health literacy e per supportare i medici che operano in contesti con questi problemi.

Health literacy e salute del bambino

Il grado di istruzione materna è un forte determinante della salute del bambino. Lo sviluppo e la sopravvivenza dei bambini sono fortemente correlati sia con l'istruzione materna che con il ruolo che le madri hanno nella società. Negli USA nelle ultime sei decadi la mortalità infantile è passata da 47 per 1000 nati vivi nel 1940 a 6,8 per 1000 nati vivi nel 2003. Tuttavia persistono enormi disparità di etnie, di razza e sociali. Nel 2003 la mortalità tra neonati di colore o di madri con bassi livelli di istruzione era circa il doppio se confrontata con quella di neonati bianchi o di madri con livelli di istruzione elevati [7-8].

Le famiglie sono sommerse da informazioni in tema di salute, spesso non adeguate al loro livello di comprensione. L'associazione dei medici generalisti americani ha sottolineato che, per essere comprensibili, le informazioni devono essere scritte e comunicate per un livello di scrittura e comprensione non al di sopra della 1^a media. Usare un linguaggio semplice con esempi figurati (disegni o esempi pratici) riduce gli errori legati a una impropria somministrazione e dosaggio dei farmaci e migliora la compliance delle mamme, riducendo anche il rischio di sovradosaggi pericolosi. Gli outcome di salute di un bambino sono inevitabilmente correlati alle capacità dei suoi genitori, in particolare della mamma, di capire e mettere in pratica le informazioni ricevute riguardanti complessivamente la crescita, la nutrizione, le vaccinazioni e le terapie mediche eventuali. Il sistema si complica ancora di più se ci sono bimbi con bisogni speciali che richiedono terapie complesse e percorsi di cura particolarmente difficoltosi. Le famiglie di circa 1 bambino su 10 necessitano di abilità specifiche e maggiori di

health literacy per confrontarsi e gestire i bisogni speciali di malattie croniche e complesse, come per esempio seguire terapie mediche complicate, monitorare una glicemia e gestire una malattia come il diabete, un tubo gastrostomico, il dolore cronico, il percorso sanitario e i tanti altri problemi legati a queste condizioni. Poco si conosce inoltre sul rapporto tra la health literacy dell'adulto e quella del proprio bambino o sulla evoluzione nelle abilità di health literacy dall'infanzia all'età adulta [9]. Molti studi hanno dimostrato una forte correlazione tra una scarsa literacy materna e maggiore incidenza di sintomi depressivi e minore incidenza di allattamento al seno. Focalizzando l'intervento sul miglioramento delle abilità di literacy materne si ha una riduzione dei sintomi depressivi nelle madri [10]. Esiste inoltre una forte correlazione tra una scarsa health literacy e un ridotto allattamento esclusivo al seno a 2 mesi di vita [11].

Un altro aspetto del problema è che i pediatri tendono a sovrastimare la health literacy delle famiglie che assistono [12]. L'evidenza di una correlazione tra health literacy ed esiti di salute nei bambini rimane tuttavia ancora da definire. Nei Paesi sviluppati esiste una forte correlazione tra i livelli di health literacy negli adulti e l'utilizzo dei servizi sanitari. Il rapporto invece tra una scarsa health literacy negli adulti e un non appropriato utilizzo dei servizi sanitari pediatrici non è così ben definito. Diverse potrebbero essere le spiegazioni, e potrebbero dipendere dai disegni stessi degli studi che hanno affrontato questo problema. Nella valutazione infatti dell'uso dei servizi alcuni bias di selezione potrebbero avere interferito con i dati. In alcuni studi bisogna considerare il contesto statunitense dove i dati sul reale uso dei servizi sanitari potrebbero essere in qualche modo meno realistici per la scarsa rappresentanza di pazienti privi di assicurazione sanitaria. Inoltre la selezione delle madri con scarsa literacy potrebbe avere escluso coloro con abilità di literacy molto basse per la loro stessa incapacità a capire il consenso informato o semplicemente quello che veniva loro richiesto.

Una ulteriore ipotesi evidenzia come il contesto in cui si muove una madre con un bambino con necessità di cure sia molto diverso da quello di un adulto. Le

madri sono portate facilmente a confrontarsi con le loro pari alla ricerca di informazioni sanitarie, creando quindi una "health literacy collettiva" maggiore rispetto a ciò che è disponibile per un adulto alla ricerca di informazioni sanitarie come risposta al suo problema di salute.

Nei Paesi in via di sviluppo la literacy materna è sicuramente un importante e indipendente fattore predittivo di mortalità infantile.

Da considerare inoltre che sono ancora pochi gli studi che correlano la health literacy materna e gli outcome di salute nei bambini con malattie croniche. I pochi studi che hanno effettuato una correlazione tra scarsa health literacy materna e cura dell'asma nei bambini hanno evidenziato come una bassa health literacy si associ a una peggiore gestione della malattia in termini di poche conoscenze della stessa, maggiore ricorso ai servizi e ai farmaci di emergenza [13-14].

Ross ha esaminato la correlazione tra health literacy del caregiver e gli outcome di salute di bambini diabetici, riscontrando una correlazione stretta tra caregiver con scarsa health literacy e un peggiore controllo glicemico (Hb glicosilata) in bambini con diabete tipo 1 [15-16].

Valutazione della health literacy

Esistono strumenti validati che permettono di misurare i livelli di health literacy degli adulti e degli adolescenti; non esistono strumenti validati per bambini al di sotto dei 12 anni di età [17].

Tuttavia diventa difficile effettuare misurazioni se consideriamo le abilità di health literacy di una persona come capacità dinamiche e quindi dipendenti non solo da fattori individuali ma anche dal contesto sanitario. Teoricamente è possibile misurare la comprensione di un testo scritto, il vocabolario e le conoscenze in termini di salute di una persona e in contemporanea valutare la complessità della comunicazione del medico che la persona incontra nel suo contesto, o del materiale che gli viene fornito dai suoi servizi sanitari. La concordanza tra queste due misurazioni potrebbe fornirci informazioni utili sul livello di health literacy di quella persona. Diventa però improponibile una misurazione di questo tipo a livello di popolazione. Possiamo tuttavia considerare attendibili le misurazioni

fatte a livello individuale e valutarle come surrogati accettabili del livello di literacy.

Il REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine) e il TOFHLA (Test Of Functional Health Literacy in Adult) sono i test più utilizzati negli adulti. Il REALM è composto da 66 item finalizzati a riconoscere le parole scritte e la pronuncia delle stesse: valuta quindi principalmente il vocabolario e la sua comprensione. Il TOFHLA misura la capacità di lettura, comprende 50 item per misurare la comprensione della prosa e 17 item per valutare la capacità di leggere e capire documenti sanitari e prescrizioni [18-19].

In un setting ambulatoriale diventa utile poter misurare la health literacy con test pratici, affidabili e veloci. Sono state elaborate versioni abbreviate del TOFHLA (s-TOFHLA) e del REALM costituite da 8 item; da questo test è stata adattata anche una versione per gli adolescenti. Esiste anche un'altra modalità di valutazione della health literacy basata sulle difficoltà riportate dall'individuo nel capire informazioni sanitarie scritte e date dai medici nei loro contesti sanitari. Questa modalità fornisce informazioni utili dal punto di vista del paziente. Alcuni Autori hanno individuato tre domande con un valore predittivo abbastanza elevato per identificare pazienti con health literacy inadeguata [20-21]. Questi tre quesiti sono stati testati su 305 adulti in un contesto universitario di cure primarie; la domanda: "Quanto ti senti sicuro di te nel compilare documenti medici?", mostra di avere il maggiore valore predittivo di una scarsa health literacy (*tabella 1*). Inoltre, Weiss ha elaborato il Newest Vital Sign (NVS), un test bilingue (inglese-spagnolo) che comprende sei domande riguardanti le informazioni nutrizionali contenute nella confezione di un gelato; il test richiede circa 3 minuti per essere completato, con le prime quattro domande che presuppongono abilità quantitative come quella di calcolare le percentuali [22].

Tuttavia questi strumenti di misurazione devono tener conto di alcuni fattori importanti: lo sviluppo e l'età del bambino e la presenza di bisogni speciali di salute.

Anche lo screening routinario è per molti Autori controverso: c'è infatti la preoc-

TABELLA 1: QUESTIONARIO BREVE PER SCREENARE I PAZIENTI CON LIMITATA HEALTH LITERACY

- Quante volte hai bisogno di qualcuno per leggere le informazioni mediche?
- Quanto ti senti sicuro di te nel compilare documenti medici?
- Quante volte hai problemi nel sapere notizie sulla tua condizione di salute perché non riesci a capire quello che il medico ha scritto?

Da: Weiss BD, et al. J Gen Intern Med 2006;21:823-8.

cupazione reale di imbarazzare i pazienti e quindi di ricevere risposte non valutabili, e quella da parte degli operatori sanitari di perdere troppo tempo.

Conclusioni

Gli studi sulle abilità di health literacy materna e gli outcome di salute dei bambini sono agli albori. Ci sono aree dove le nostre conoscenze sono molto scarse, in particolare quelle che riguardano la progressione di queste abilità dall'infanzia all'età adulta, la correlazione tra health literacy ed esiti di salute in età pediatrica e l'efficacia degli interventi in setting pediatrici. Molti Autori sottolineano la necessità di approfondimenti attraverso approcci multidisciplinari [23]. Alcuni Autori sottolineano poi l'importanza di valutare le abilità di health literacy del caregiver come determinanti di salute capaci di condizionare gli outcome di salute dei bambini [24].

In sostanza questi potrebbero essere spunti utili per la pratica quotidiana.

- ▶ Nella pratica clinica la conoscenza del problema e la sua rilevanza nel contesto in cui ci troviamo a lavorare quotidianamente sono importanti per un approccio adeguato a queste situazioni.
- ▶ Nei nostri ambulatori, nell'ambito delle cure primarie, ma anche negli ospedali e nei centri di riferimento per malattie complesse, mostrare sensibilità e attenzione nei confronti di queste problematiche è un buon punto di partenza.
- ▶ Per facilitare la comunicazione è utile incoraggiare il paziente, nel nostro caso i genitori, a guidare la discussione così come a porre domande aperte.
- ▶ Parlare con un linguaggio semplice, non specialistico, usando parole comuni, spiegando i numeri e suddividendo le informazioni complesse in

piccole parti. Ascoltare, osservare e ripetere le informazioni importanti, dando priorità all'informazione che in quel momento serve. Ricordarsi che le immagini si ricordano meglio delle parole.

- ▶ L'utilizzo di strumenti semplici ma efficaci, come le informazioni veicolate attraverso materiale scritto a livelli adeguati al grado di istruzione materno (non al di sopra della prima media), può contribuire alla costruzione di servizi adeguati e accessibili a tutti.
- ▶ Acquisire competenze culturali per parlare con i propri pazienti sulla loro salute e cultura, considerando che i pazienti sono i migliori insegnanti della loro cultura.
- ▶ Promuovere attraverso indicazioni un facile flusso nelle strutture sanitarie. Creare un ambiente solidale, senza vergogna, rivedere i fogli informativi e adattarli. Migliorare l'ambiente fisico per migliorare l'accoglienza e ridurre il senso di vergogna che i nostri pazienti con scarsa health literacy potrebbero avere.
- ▶ L'utilizzo di disegni e figure per spiegare ai genitori il dosaggio e la somministrazione di un farmaco si è dimostrato efficace nel migliorare la compliance dei genitori.
- ▶ Il riscontro della comprensione del genitore è importante se fatto con sensibilità e discrezione. ♦

Bibliografia

- [1] Le competenze alfabetiche della popolazione adulta italiana. Seconda Indagine Internazionale sulle Competenze Alfabetiche degli Adulti, Ministero della Pubblica Istruzione e Centro Europeo dell'Educazione. Vittoria Gallina, responsabile della ricerca IALS-SIALS in Italia sull'Educazione.
- [2] Programme for International Student Assessment. OCSE PISA 2003.

[3] The Ottawa Charter for Health Promotion. 1^a Conferenza Internazionale sulla promozione della salute. Ottawa, 17-21 novembre 1986.

[4] Sanders LM, Steven F, Klass P et al. Literacy and Child Health. A Systematic Review. Arch Pediatr Adolesc Med 2009;163:131-40.

[5] Yin HS, Dreyer BP, van Schaick L, et al. Randomized Controlled Trial of a Pictogram-Based Intervention to Reduce Liquid Medication Dosing Errors and Improve Adherence Among Caregivers of Young Children. Arch Pediatr Adolesc Med 2008;162:814-22.

[6] Marcus EN. The silent epidemic. The Health effects of Illiteracy. N Engl J Med 2006;355:339-41.

[7] Singh GK, Kogan MD. Persistent Socioeconomic Disparities in Infant, Neonatal, and Postneonatal Mortality Rates in the United States, 1969-2001. Published on line Pediatrics 2007;119: e928-e939 (doi:10.1542/peds.2005-2181).

[8] Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

[9] Woolf SH. Social Policy as Health Policy. JAMA 2009;301:1166-9.

[10] Poresky RH, Daniels AM. Two-year comparison of income, education, and depression among parents participating in regular Head Start or supplementary Family Service Center Services. Psychol Rep 2001;88:787-96.

[11] Kaufman H, Skipper B, Small L, et al. Effect of literacy on breastfeeding outcomes. South Med J 2001;94:293-6.

[12] White Paper Together for Health, proposed by the Commission: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. Brussels, 23 October 2007.

[13] Wittich AR, Mangan J, Grad R, et al. Pediatric asthma: caregiver health literacy and the clinician's perception. J Asthma 2007;44:51-5.

[14] De Walt DA, Dilling MH, et al. Low Parental Literacy Is Associated With Worse Asthma Care Measures in Children. Ambul Pediatr 2007;7:25-31.

[15] Seligman HK, Wang FF, Palacios JL, et al. Physician notification of their diabetes patients' limited health literacy. A randomized, controlled trial. J Gen Intern Med 2005;20:1001-7.

[16] Ross LA, Frier BM, Kelnar CJ, et al. Child and parental mental ability and glycaemic control in children with type 1 diabetes. Diabet Med 2001;18:364-9.

[17] Baker DW. The Meaning and the Measure of Health Literacy. J Gen Intern Med 2006;21:878-83.

[18] Davis TC, Wolf MS, Arnold CL, et al. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): a tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. Pediatrics 2006;118: e1707-14.

[19] Chisolm DJ, Buchanan L. Measuring adolescent functional health literacy: a pilot validation of the Test of Functional Health Literacy in Adults. J Adolesc Health 2007;41:312-4.

[20] Wallace LS, Rogers E S, Weiss BD, et al. Brief Report: Screening Items to Identify Patients with Limited Health Literacy Skills. J Gen Intern Med 2006;21:874-7.

[21] Bass PF III, Wilson JF, Griffith CH. A shortened instrument for literacy screening. J Gen Intern Med 2003;18:1036-8.

[22] Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med 2005;3:514-22.

[23] Bennett IM, Robbins S, Haecker T. Screening for Low Literacy among caregivers of pediatric patients. Fam Med 2003;35:585-90.

[24] Sanders LM, Thompson V, Wilkinson J. Caregiver health literacy and the use of child health services: www.pediatrics.org/cgi/foi/10.1542/peds.2005-1738.

XXI CONGRESSO NAZIONALE ACP

Cesenatico 8, 9, 10 ottobre 2009

Concorso per una poesia in dialetto su "I bambini e il dottore"

I partecipanti al Congresso sono invitati a partecipare a un originale concorso per una poesia in dialetto di qualsiasi regione o subregione italiana dal titolo "I bambini e il dottore".

Qui sotto, come esempio, trovate una poesia in dialetto romagnolo di Aldo Spallicci, poeta e pediatra, scritta nella prima metà del secolo XX. Le poesie vanno inviate entro il 15 settembre 2009 alla segreteria dell'ACP Romagna pafabe@libero.it

pfaberi@ausl-cesena.emr.it

I migliori componimenti verranno letti in occasione della cena sociale di venerdì 9 ottobre 2009.

E' dutor e i babin

"Benilda u j è e dutor!"

e è passared l'è dvintè mot'd fati
coma propi s'l l'avess vest comparì
l'ombra dè cazador.

L'era è mostar dal fol;
I babin j era armett coma inciudè
E int è bur u s' sinteva barbutlè
solamanet è paròl.

Sota è lun ad petroli
è dutor u s'fa sora e maladin,
oh, l'è è faichet ch'lingranfa un por uslin
ch' l'ha ancora al bucaroli.

E' guerda, è tasta, è scolta
L'urecia sora é cor. Lò da è gargòzz
I tira so un suspir, e pu un singiòzz.
I smola un a la volta.

Eco è barbon dla fola
e ved arlucar int la cambra bura
di grend òcc spalanché par la paura
coma al bres int l' urola

Aldo Spallicci

Il dottore e i bambini

"Benilde c'è il dottore!"

E il passareto è diventato muto d'un tratto
come se avesse visto comparire
l'ombra del cacciatore.

Era il mostro delle favole;
I bambini erano rimasti come inchiodati
e nel buio di sentiva solamente
il borbottio del paiolo.

Sotto il lume a petrolio
il dottor si fa sopra il malatino:
oh, è il falchetto che ingraffa un povero uccellino
che ha ancora le boccarole. *

Guarda, tasta, ascolta
con l'orecchio sul cuore.
Loro dalla gola
traggono un sospiro e poi un singhiozzo
emettono uno alla volta.

Ecco il barbone della favola
vede rilucere nella camera buia
dei grandi occhi spalancati per la paura
come la brace sul focolare.

* Membrane agli angoli della bocca degli uccelli da nido.