

ETHIC: Evaluation Tool of Health information for consumers

MAURO MAZZOCUT*
SIMONE COCCHI**
CHIARA CIPOLAT MIS*
ELENA CERVI**
PIERPAOLO PELAGI*
RITA IORI**
DANILO ORLANDINI***
IVANA TRUCCOLO*

Uno strumento per la valutazione delle risorse informative sanitarie per pazienti e cittadini

Introduzione

Le biblioteche mediche che offrono un servizio di reference avanzato per i pazienti¹ si trovano quotidianamente nella condizione di cercare risorse informative sulla salute per rispondere alle domande dei propri utenti.

ETHIC risponde alla necessità dei bibliotecari del Centro di riferimento oncologico IRCCS di Aviano (CRO) e dell'IRCCS - Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia (ASMN) di avere uno strumento efficace per valutare il materiale divulgativo destinato ai pazienti, prodotto sia dai rispettivi istituti sia da altre organizzazioni. L'idea di redigere una scheda di valutazione che permetta una comparazione fra i documenti destinati ai pazienti nasce nel contesto di AZALEAweb.it,² la prima banca dati italiana di risorse informative per i pazienti pubblicata da CRO di Aviano e Istituto "Regina Elena" di Roma nel 2003.³

I libretti informativi catalogati in AZALEAweb.it, venivano valutati sulla base di alcuni criteri che si ispiravano a standard internazionali riconosciuti.⁴ L'esperienza di AZALEAweb.it, chiusa nel 2006, è stata ripresa nel 2013 da CIGNOweb.it.⁵

* Biblioteca scientifica e per i pazienti del Centro di riferimento oncologico IRCCS di Aviano

** Biblioteca medica "P.G. Corradini", IRCCS - Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

*** Servizio formazione, qualità, rapporti con Università e Terzo settore, IRCCS - Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

Per contatti: mmazzocut@cro.it, simone.cocchi@asmn.re.it

Grazie alla stretta collaborazione tra le biblioteche medico-scientifiche di CRO e ASMN, instauratasi nel corso del tempo e formalizzata nell'ambito del progetto di ricerca finalizzata "Patient Education", è stato possibile implementare le schede di valutazione utilizzate per AZALEAweb.it. In particolare, si è deciso non solo di potenziare gli aspetti di valutazione linguistica dei testi, ma anche di sistematizzare l'impianto generale del processo di valutazione, con lo scopo di ridurre al minimo il grado di arbitrarietà e di soggettività della valutazione stessa.

Background

Negli ultimi quindici anni ospedali, centri di ricerca, associazioni di volontariato e altre organizzazioni che si occupano di salute e medicina hanno aumentato la produzione di opuscoli, guide, articoli o libri destinati a pazienti e cittadini.

Le informazioni sulla salute trovano ampia risonanza anche fra i mass media generalisti,⁶ nelle rubriche specializzate, nei format di intrattenimento, nella pubblicità trasmessa quotidianamente da radio e televisione.

Una grande quantità di queste informazioni sulla salute si diffondono poi tramite passaparola, da paziente a paziente, in famiglia, tra amici o colleghi.⁷

Internet amplifica ulteriormente questa tendenza. In rete si possono trovare facilmente informazioni pubblicate nei siti web istituzionali di strutture sanitarie, centri di ricerca e associazioni di volontariato. Ma si possono trovare anche informazioni ed esperienze scambiate

dagli utenti stessi attraverso community, social network, forum e blog.⁸

Da un lato, l'ampia offerta di informazioni costituisce una risorsa per i pazienti, perché favorisce l'accesso a una pluralità di conoscenze e punti di vista che in precedenza erano accessibili con maggiore difficoltà. Dall'altro, però, può essere uno svantaggio, se non addirittura un rischio, perché rende più difficile capire quali siano le informazioni più utili per prendere decisioni sulla propria salute.

L'esposizione a informazioni imprecise, frammentate, obsolete, incomplete può favorire la formazione di opinioni basate su fondamenta inconsistenti, o solo parzialmente solide, e la conseguente adozione di comportamenti dannosi nell'ambito della salute in generale, dall'igiene alla prevenzione, alla scelta del proprio percorso di cura.⁹

Se è vero, quindi, che Internet offre sicuramente l'accesso a informazioni aggiornate e affidabili, è altrettanto vero che sul web possono trovarsi risorse poco aggiornate, incomplete e in alcuni casi volutamente distorte e fuorvianti. Questo aspetto è particolarmente evidente nel proliferare in rete di false notizie mediche accompagnate dalle più disparate teorie del complotto,¹⁰ che riverberano poi nei canali informativi più tradizionali.¹¹

Le persone, a loro volta, possono mancare delle conoscenze o delle abilità necessarie per comprendere e interpretare nel modo corretto le informazioni a loro disposizione.¹² Lo dimostrano studi internazionali¹³ sulla rilevazione della cosiddetta literacy (o letteratismo), cioè quell'"insieme complesso di competenze/abilità, richieste nei diversi contesti in cui la vita adulta si realizza".¹⁴ Tutti questi fenomeni possono essere ricondotti a tre cause principali:

1. information overload¹⁵ (sovraccarico cognitivo): si verifica quando una persona deve far fronte a una quantità di informazione troppo elevata per prendere una decisione o per riuscire a comprendere un determinato argomento;
2. information literacy¹⁶ (alfabetizzazione informativa): la capacità di un individuo di riconoscere un bisogno informativo e di identificare, localizzare, valutare e usare efficacemente le informazioni necessarie per soddisfare quel bisogno. Se per essere soddisfatto il bisogno informativo richiede la capacità di cercare e utilizzare informazioni di tipo medico-sanitario, allora si parla di health literacy (alfabetizzazione sanitaria) che viene definita, appunto, come "il livello di capacità delle singole persone di ottenere, elabora-

re e comprendere le informazioni sanitarie di base e i servizi necessari per compiere scelte appropriate sulla salute".¹⁷

3. digital divide (divario digitale): è il divario di accesso all'informazione e alle conoscenze, che separa chi può e sa usare le tecnologie digitali e chi ne è escluso. Questa esclusione può essere determinata da motivi tecnologici, economici, geografici, di istruzione o di sesso.

I bibliotecari medico-scientifici, i volontari del Servizio nazionale di accoglienza e informazione in oncologia (SION) sul cancro, e tutte le altre figure professionali attive nel campo dell'informazione sanitaria svolgono un ruolo fondamentale di intermediazione fra i bisogni informativi dell'utente e il mondo dei documenti che servono a soddisfarli.¹⁸ Una parte importante di questo lavoro di intermediazione risiede nella selezione delle fonti di informazione, attraverso la valutazione, con lo scopo di facilitare l'utente nell'accesso a risorse appropriate, attendibili, comprensibili e aggiornate.

La valutazione del materiale informativo può, dunque, essere considerata un'attività di *empowerment*¹⁹ del paziente, perché contribuisce a sviluppare nelle persone "la conoscenza, le abilità, le attitudini e la consapevolezza necessaria per influenzare il proprio e l'altrui comportamento, per migliorare la qualità della propria vita"²⁰ e di sviluppare competenze tali per cui possano diventare indipendenti nella risoluzione dei problemi e nella presa di decisioni.²¹

In questo senso innesca un "processo dell'azione sociale attraverso il quale le persone, le organizzazioni e le comunità acquisiscono competenza sulle proprie vite, al fine di cambiare il proprio ambiente sociale e politico per migliorare l'equità e la qualità di vita".²²

Scopi

Il progetto ETHIC si pone l'obiettivo di fornire agli specialisti dell'informazione sanitaria uno strumento che può essere d'aiuto nell'indirizzare i propri utenti verso la migliore informazione sulla salute disponibile.

Allo stesso tempo si propone di supportare i professionisti sanitari nella redazione di risorse informative migliori, attraverso una *checklist* per la verifica del rispetto di determinati criteri di qualità dei materiali informativi.

ETHIC sarà, infine, lo strumento d'elezione con il quale verranno valutate le risorse informative catalogate in CIGNOweb.it.

Materiali e metodi

La scheda di valutazione ETHIC (Evaluation Tool of Health Information for Consumers) esamina gli aspetti linguistico-formali delle risorse informative sulla salute destinate a pazienti e cittadini, allo scopo di aiutare le persone a orientarsi fra le numerose informazioni con cui vengono a contatto e per favorire la formazione di un giudizio personale, critico e consapevole.

Per valutazione formale si intende l'esame del paratesto del documento, ovvero quell'insieme di titoli, note, spiegazioni e illustrazioni che fanno da supporto a un testo e che permettono di comprendere se il documento è trasparente, appropriato, aggiornato e, in parte, comprensibile.

Per valutazione linguistica, invece, si intende l'analisi degli aspetti più propriamente linguistici e testuali di un documento. Viene esaminato sostanzialmente il modo in cui un testo è stato scritto, per determinare se le scelte fatte in termini di lessico, sintassi, uso dei termini tecnici ecc. rendono il documento comprensibile per il pubblico al quale è destinato.

I valutatori non sono medici, ma esperti di comunicazione e informazione sulla salute per pazienti e cittadini. Pertanto, non vengono valutati gli aspetti relativi alla validità del contenuto medico-scientifico. Tuttavia ETHIC prende in esame alcuni elementi che possono suggerire la maggiore o minore attendibilità scientifica di un documento, fra questi: data di produzione/aggiornamento dei documenti, indicazione degli autori e degli enti di riferimento, trasparenza nella dichiarazione delle fonti.

Nel progettare ETHIC si è tenuto conto di criteri che potessero essere validi universalmente per ogni tipo di documento, perché l'insieme dei canali informativi a cui un cittadino è esposto è multiforme e variegato.

ETHIC consiste in una scheda di valutazione (*checklist*) accompagnata da un manuale d'uso. L'attuale versione 1.0 di *checklist* e manuale è focalizzata sui documenti a stampa e i loro corrispettivi elettronici. Versioni successive approfondiranno gli elementi relativi alla valutazione di siti e pagine web, e di documenti audiovisivi. Oggetto della valutazione sono i documenti di informazione (p.e. opuscoli sull'utilizzo di presidi sanitari o sul funzionamento dei servizi erogati da un ospedale) e divulgazione (p.e. libretti di approfondimento su particolari patologie, trattamenti, esami diagnostici) destinati a un pubblico di non esperti, mentre non sono valutabili con ETHIC quei documenti che raccolgono

storie personali e testimonianze o il materiale promozionale.

Per la valutazione e l'attribuzione dei punteggi, i valutatori fanno riferimento al manuale redatto dagli autori di ETHIC.

La scheda di valutazione

ETHIC valuta se il documento rispetta una serie di requisiti linguistico-formali che sono stati raggruppati in sezioni: Trasparenza, Appropriatezza, Caratteristiche documentali, Caratteristiche linguistiche e testuali, Caratteristiche grafiche. Ogni sezione è a sua volta composta da singoli elementi (24 in totale) che esaminano diversi aspetti del documento. Qui di seguito vengono descritte sinteticamente le diverse sezioni di ETHIC e vengono elencati progressivamente i diversi elementi che le compongono.

La sezione "Trasparenza" valuta se il documento rispetta i requisiti minimi in termini di rigore nella redazione del documento stesso, attraverso l'esame dei seguenti aspetti:

1. dichiarazione di coinvolgimento di cittadini e/o pazienti nella stesura del documento;
2. indicazione degli autori della risorsa;
3. indicazione degli enti di riferimento;
4. dichiarazione di presenza/assenza di conflitti di interesse o sponsorizzazioni;
5. indicazione delle fonti di informazione;
6. dichiarazione di non sostituibilità del rapporto medico/paziente.

Nella sezione "Appropriatezza" si valuta se il documento è pertinente agli scopi che si prefigge, attraverso l'esame dei seguenti aspetti:

7. chiarezza dello scopo della risorsa;
8. individuazione dei destinatari;
9. contenuto riguardante comportamenti/azioni che l'utente può mettere in atto.

La sezione "Caratteristiche documentali" valuta se il documento è aggiornato, se offre la possibilità agli utenti di entrare in contatto con chi lo ha prodotto e se il documento stesso è facilmente accessibile per l'utente, attraverso l'esame dei seguenti aspetti:

10. indicazione della data di produzione o revisione del documento;
11. indicazione dei contatti di riferimento;
12. accessibilità del documento.

Nella sezione “Caratteristiche linguistiche e testuali” viene valutato il modo in cui il documento è stato scritto, se è leggibile e comprensibile anche per le persone con un basso livello di literacy, attraverso l’esame dei seguenti aspetti:

13. livello di leggibilità;
14. presenza di lessico di uso comune;
15. uso dei verbi;
16. sintassi;
17. uso trasparente del lessico;
18. uso di forme espressive affermative;
19. gerarchizzazione delle informazioni;
20. struttura del documento.

Nella valutazione dei primi due elementi (13 e 14) di questa sezione, i valutatori possono avvalersi di un sistema automatizzato: Èulogos® CENSOR.²³ Il sistema Èulogos® CENSOR²⁴ consente di analizzare la leggibilità di un testo secondo la formula GULPEASE²⁵ e di calcolare quanto tra il lessico che compone il testo stesso rientra nel vocabolario di base della lingua italiana,²⁶ cioè in quel nucleo di parole che, per frequenza e per distribuzione d’uso, risultano essere più facilmente comprensibili dalla maggioranza della popolazione.

Nella sezione “Caratteristiche grafiche”, infine, vengono valutati gli aspetti non prettamente testuali del documento, gli aspetti grafici, l’uso di immagini, l’impaginazione e le caratteristiche tipografiche, attraverso l’esame dei seguenti aspetti:

21. livello di leggibilità delle tabelle;
22. rapporto immagini/testo;
23. impaginazione;
24. aspetti tipografici.

Per la valutazione del livello di leggibilità delle tabelle il valutatore si deve avvalere dello strumento PMOSE/IKIRSH.²⁷ Questo strumento prende in analisi tre diversi criteri:

- struttura: è l’aspetto della tabella, cioè il modo in cui è stata strutturata (tabella semplice, combinata, intersecata, nidificata);
- densità: viene valutata considerando il numero di “etichette” e di “elementi” contenuti nella tabella stessa;
- dipendenza: si valuta se alcune informazioni necessarie per la comprensione della tabella sono contenute in elementi esterni alla tabella stessa (legende o note collocate ai piedi della tabella rientrano tra gli elementi esterni).

La qualità del documento viene misurata quantitativamente sulla base del soddisfacimento dei requisiti linguistico-formali espressi nelle cinque sezioni descritte sopra.

Per ognuno dei 24 elementi viene assegnato un punteggio, secondo una scala di valori che assegna:

- 2 punti: quando il documento soddisfa tutti i requisiti richiesti;
- 1 punto: quando il documento soddisfa in parte i requisiti richiesti;
- 0 punti: quando il documento non soddisfa i requisiti richiesti.

Inoltre il valutatore può assegnare un “non applicabile” (N/A) a uno o più elementi. Questo accade in tutti quei documenti che per loro natura non presentano tutte le caratteristiche oggetto della valutazione. È il caso, per esempio, dell’elemento numero 5 (“indicazione delle fonti di informazione”) che può risultare non applicabile a depliant informativi sui servizi erogati da una struttura sanitaria, oppure degli elementi 21 (“livello di leggibilità delle tabelle”) o 22 (“rapporto immagini/testo”), che non potranno essere valutati in quei documenti che non contengono rispettivamente tabelle o immagini.

L’esito finale della valutazione non consiste in un punteggio assoluto, bensì in una percentuale calcolata sul massimo punteggio ottenibile da un documento sulla base degli elementi effettivamente valutabili. Questo permette di non penalizzare quei documenti per i quali non è possibile valutare tutti gli elementi.

Inoltre, questo sistema di valutazione permette di confrontare tra loro documenti diversi, sia sulla base dei punteggi (percentuali) complessivi, sia prendendo in esame le singole sezioni. Documenti diversi potranno avere identici punteggi complessivi, ma differenti punteggi nelle singole sezioni e si potranno quindi evidenziare punti di forza o di debolezza dei diversi documenti. Sulla base del risultato della valutazione di tutte le sezioni del documento esaminato, espresso, come detto, in termini percentuali, avremo una scala di riferimento per determinare il livello della qualità linguistico-formale del documento stesso, che si attesterà su un:

- livello alto: se la percentuale ottenuta è uguale o maggiore dell’80%;
- livello medio: se la percentuale ottenuta è compresa fra 60% e 79%;
- livello basso: se la percentuale ottenuta è inferiore al 60%.

Il manuale

Nel marzo 2013 è stata redatta la versione 1.0 del manuale d'uso di ETHIC, intitolato *La valutazione dei documenti a stampa e i loro corrispettivi elettronici*.²⁸ Il manuale rappresenta uno strumento imprescindibile per il corretto uso della *checklist* e, di conseguenza, per lo svolgimento di un adeguato processo di valutazione dei materiali informativi. Il manuale è stato strutturato per guidare passo passo il valutatore durante il processo di valutazione. In esso il valutatore trova precise indicazioni ed esempi pratici su come valutare tutti i 24 elementi e, in particolare, su come attribuire i diversi punteggi, sui casi di non applicabilità di alcuni elementi e sull'uso degli strumenti incorporati in ETHIC (Èulogos® CENSOR, GULPEASE, PMOSE/IKIRSCH).

La validazione dello strumento

ETHIC (v1.0) dovrà subire un processo di validazione che ne possa garantire efficacia ed efficienza. Allo stato attuale ETHIC è in fase di test: un valutatore non coinvolto nella redazione del manuale sta valutando un campione di circa 50 libretti informativi prodotti dal CRO di Aviano. In questo modo si vogliono esaminare eventuali lacune nella spiegazione del manuale e arricchirne la parte esemplificativa con ulteriori esempi pratici.

Gli autori stanno contestualmente esaminando l'eventuale presenza di elementi che possono influenzare l'obiettività della valutazione. In particolare, si stanno esaminando i casi di possibile arbitrarietà nella valutazione dello stesso documento da parte di operatori diversi. Inoltre, per ridurre ulteriormente il grado di soggettività nella valutazione di alcuni elementi, si sta valutando la possibilità di potenziare l'analisi automatizzata del testo attraverso strumenti e tecniche di linguistica computazionale. Seguirà una fase di analisi delle caratteristiche dello strumento (*face and content validity*), anche attraverso il coinvolgimento di esperti che non abbiano partecipato alla stesura dello strumento stesso. Lo strumento verrà poi applicato a un sufficientemente ampio campione di documenti e si procederà ad analizzare i dati relativi alle performance di ETHIC per determinarne efficacia, efficienza e affidabilità.

Risultati e sviluppi futuri

ETHIC, sviluppato sulla base della letteratura esistente, si propone di proseguire e sistematizzare il lavoro di

valutazione dei materiali informativi sulla salute avviato fin dai tempi del progetto AZALEAweb.it. In particolare, questo strumento fornisce criteri utili sia a chi (bibliotecari biomedici e professionisti dell'informazione sulla salute *in primis*) vuole comparare la qualità di diversi documenti per fornire oppure ottenere l'informazione migliore, sia a chi vuole produrre risorse informative affidabili e comprensibili. In quest'ottica se, per usare le parole di Lankes, "la missione dei bibliotecari consiste nel migliorare la società facilitando la creazione di conoscenza nelle comunità di riferimento",²⁹ ETHIC può essere considerato uno strumento utile a bibliotecari e a professionisti dell'informazione sulla salute, per facilitare la creazione di conoscenza, in questo caso a vantaggio della comunità di pazienti e cittadini in generale. Allo stato attuale, è in fase di redazione una versione 1.1, che prevede l'inserimento nel manuale d'uso di ulteriori esempi pratici di valutazione, nonché una *checklist* "al positivo" che guidi la redazione di materiali informativi nel rispetto dei criteri di qualità oggetto di valutazione con ETHIC.

Successive versioni di ETHIC verranno sviluppate per misurare la qualità linguistico-formale delle pagine web e degli audiovisivi. Lo sviluppo di nuove versioni dello strumento, inoltre, potrebbe rendersi necessario sia sulla base di quanto emergerà dalla stessa procedura di validazione, sia in seguito all'auspicabile presenza di sempre nuove evidenze in letteratura (per esempio, come citato in precedenza, nell'ambito della linguistica computazionale). L'impianto generale di ETHIC e le scelte fatte durante il suo sviluppo garantiscono a questo strumento flessibilità e capacità di adattamento, permettendogli di crescere e svilupparsi di pari passo con le novità che riguardano il campo dell'informazione (e dell'informazione sulla salute in particolare).

Una volta validato, lo strumento sarà disponibile gratuitamente. L'auspicio è che questo *tool* possa avere ampio utilizzo e contribuisca a creare una cultura diffusa circa l'importanza della qualità nella redazione di materiale informativo sulla salute rivolto a pazienti e cittadini.

NOTE

¹ I. TRUCCOLO - F. ZANINI - R. BUFALINO, *Un codice deontologico per informare il paziente*, "Biblioteche oggi", 2009, n. 2, p. 81-84.

² G. COGNETTI - A. BOGLIOLO - K. BIANCHET - W. RUSSELL-EDU - I. TRUCCOLO, *Azalea: effectiveness as a result of interaction between virtual and physical resources*, European School of Oncology, 2006.

- ³ A. BOGLIOLO - W. RUSSELL-EDU - G. ALLORO - R. BALLARINI - G. BOCCHINI - L. CECERE, *More information, more choice: an Italian database for oncology patients*, "Ann Oncol", 12 (2005), n. 16, p. 1962-1967.
- ⁴ I. TRUCCOLO - M.A. ANNUNZIATA - K. BIANCHET - A. COLOMBATTI - N. MICHILIN - R. RICCI et al, *Raccomandazioni per la gestione dei servizi di informazione, in materia di salute, rivolti alla comunità e collocati all'interno di istituzioni sanitarie*, 2006, <<http://eprints.rclis.org/7928/>>. I. TRUCCOLO - P. SEROPPI - R. RICCI - N. MICHILIN - K. BIANCHET - A. STEFFAN, *Linee guida al processo di valutazione di qualità di documenti che trattano temi inerenti alla salute e dedicati alla comunità non scientifica*, 2006, <<http://eprints.rclis.org/8361/>>.
- ⁵ C. CIPOLAT MIS - S. COCCHI - M. MAZZOCUT, *CIGNOweb.it: a health information portal for patients open to future*, 2012. I. TRUCCOLO - M. MAZZOCUT - C. CIPOLAT MIS - N. GRUARIN - L. CIOLFI - S. COCCHI et al., *CIGNOweb.it: the cancer information database for Italian speaking people*, 2013.
- ⁶ *La nuova domanda di comunicazione sulla salute*, Censis, 2006. D.L. MUSSES - J.C. VAN WEERT - S. VAN DULMEN - J. JESSE, *Chemotherapy and information-seeking behaviour: characteristics of patients using mass-media information sources*, "Psycho-Oncology", 9 (2012), n. 21, p. 993-1002.
- ⁷ N. DIFONZO - M.N. ROBINSON - M.J. SULS - C. RINI, *Rumors About Cancer: Content, Sources, Coping, Transmission, and Belief*, "Journal of Health Communication", 9 (2012), n. 17, p. 1099-1115.
- ⁸ D.L. MUSSES - J.C. VAN WEERT - S. VAN DULMEN - J. JESSE, *Chemotherapy and information-seeking behaviour: characteristics of patients using mass-media information sources*, cit.; G. EYSENBACH, *Infodemiology and Infoveillance: Tracking Online Health Information and Cyberbehavior for Public Health*, "American Journal of Preventive Medicine", 5 (2011), n. 40, p. 154-158. B. GOLDACRE, *Media misinformation and health behaviours*, "The Lancet Oncology", 9 (2009), n. 10. E. SANTORO, *Web 2.0 e social media in medicina: come social network, wiki e blog trasformano la comunicazione, l'assistenza e la formazione in sanità*, Roma, Il pensiero scientifico, 2011.
- ⁹ B. GOLDACRE, *Media misinformation and health behaviours*, cit.
- ¹⁰ S. DI GRAZIA, *Salute e bugie*, Milano, Chiare Lettere, 2014. G. DOBRILLA, *Illusioni, afrodisiaci e cure miracolose. Le mille balle sulla salute... e non solo*, Roma, Il pensiero scientifico, 2014.
- ¹¹ A. ABBOTT, *Italian stem-cell trial based on flawed data*, "Nature", 2013.
- ¹² P.J. SCHULZ - K. NAKAMOTO, *Patient behavior and the benefits of artificial intelligence: the perils of "dangerous" literacy and illusory patient empowerment*, "Patient Educ Couns", 2 (2013), n. 92, p. 223-228.
- ¹³ OECD STATISTICS CANADA, *Literacy for life further results from the adult literacy and life skills survey*, Paris, OECD Publishing, 2011. *OECD Skills Outlook 2013*, OECD Publishing, 2013.
- ¹⁴ *Letteratismo e abilità per la vita. Indagine nazionale sulla popolazione italiana 16-65 anni*, INVALSI - Istituto nazionale per la valutazione del sistema educativo di istruzione e di formazione, 2006.
- ¹⁵ A. TOFFLER, *Lo choc del futuro*, Milano, Rizzoli, 1971.
- ¹⁶ *What is the NFIL? National Forum on Information Literacy*, 2012, <<http://infolit.org/about-the-nfil/what-is-the-nfil/>>.
- ¹⁷ S. RATZAN - R.M. PARKER, *Health Literacy*, Bethesda (Maryland), U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Library of Medicine, 2000.
- ¹⁸ *The librarian's role in the provision of consumer health information and patient education*. Medical Library Association. *Consumer and Patient Health Information Section (CAPHIS/MLA)*, "Bull Med Libr. Assoc.", 2 (1996), n. 84, p. 238-239.
- ¹⁹ "Un'iniziativa di empowerment è un processo volto allo sviluppo di competenze. Le competenze da sviluppare affinché le persone possano padroneggiare le proprie vite sono la capacità di controllo, la consapevolezza critica e la partecipazione. Una persona ha capacità di controllo quando è in grado di influenzare o si sente in grado di influenzare le decisioni che riguardano la propria esistenza. Una persona ha consapevolezza critica quando riesce a comprendere il proprio contesto socio-politico (chi ha il potere decisionale, come lo gestisce, con quali fini e da cosa è influenzato) e ha la capacità di identificare, ottenere e gestire le risorse. Una persona ha capacità di partecipazione quando riesce a operare insieme agli altri per raggiungere i risultati desiderati", in AGE.NA.S., *Scheda di rilevazione delle iniziative di empowerment*.
- ²⁰ *Piano Sanitario Nazionale 2006-2008*, Roma, Ministero della Salute, 2006.
- ²¹ M.A. ZIMMERMAN, *Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis. Handbook of community psychology*, New York, Kluwer Academic/Plenum, 2000.
- ²² N. WALLERSTEIN, *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006.
- ²³ EULOGOS SPA, *Eulogos CENSOR*, <http://www.eulogos.net/ActionPagina_1021.do>
- ²⁴ Il sistema Eulogos® CENSOR prevede la sottoscrizione di un abbonamento. In alternativa permette alcune analisi gratuite di lunghezza limitata.
- ²⁵ P. LUCISANO - M.E. PIEMONTESE, *GULPEASE: una formula per la predizione della difficoltà dei testi in lingua italiana*, "Scuola e città", 39 (1988), n. 3, p. 110-124.
- ²⁶ T. DE MAURO, *Capire le parole*, Roma-Bari, Laterza, 2002. *Guida all'uso delle parole*, Roma, Editori Riuniti, 2007.
- ²⁷ P.B. MOSENTHAL - S.I. KIRSCH, *A new measure for document complexity: The PMOSE/IKIRSCH document readability formula*, "Journal of Adolescent & Adult Literacy", 41 (1998), n. 8, p. 638-657.
- ²⁸ In fase di pubblicazione. Il testo è disponibile su richiesta presso le biblioteche del CRO Aviano e ASMN di Reggio Emilia.
- ²⁹ R.D. LANKES, *L'atlante della biblioteconomia moderna*, Milano, Editrice Bibliografica, 2014.

DOI: 10.3302/0392-8586-201410-047-1

ABSTRACT

This article describes the ETHIC Evaluation Tool, a new way to evaluate health information resources for both patients and citizens. Born with a focus on social networks and blogs, this tool will help people acquire trustworthy information on health issues.