



# 3<sup>a</sup> edizione del concorso "Marketing per la Salute"



Con il patrocinio di



Assessorato politiche per la salute



Con il contributo di



## Concorso “Marketing per la salute - III edizione”

---

### I vincitori

#### SEZIONE AZIENDE/ENTI/ASSOCIAZIONI

**1° classificato - Premio Centrale Etica Academy:** *Progetto Insieme* - Associazione onlus “Alfeo Corassori - la Vita per Te”

**2° classificato:** Non solo calcio 2006 - Asl 4 Chiavarese

**3° classificato:** In&Out - Design Factory srl

**Premio speciale CONFIDA - Associazione Italiana Distribuzione Automatica e EVA - European Vending Association:** *“Frutta Snack” Un progetto pilota di educazione al gusto, alla salute e al benessere rivolto agli studenti delle superiori* - Centrale-Osservatorio Agroambientale Forlì-Cesena

**Premio speciale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale:** *StarMEGLIO* - Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola

**Premio speciale Regione Emilia-Romagna, Assessorato politiche per la salute:** *Il cibo fra tradizione e futuro* - AUSL di Reggio Emilia

#### SEZIONE STUDENTI

**Premio speciale Coordinamento Agende 21 Locali Italiane:** *L'economia solidale in atto: scelte di vita sostenibili per una migliore qualità della vita* - Lucia Genangeli, Corso di Laurea in Scienze della Comunicazione - Università di Bologna

---

### La giuria

#### Presidente:

- **Giuseppe Fattori:** Responsabile Coordinamento Nazionale Marketing Sociale - Direttore Sistema Comunicazione e Marketing, AUSL di Modena

#### Componenti:

- **Marco Biocca:** Agenzia sanitaria regionale, Regione Emilia-Romagna
- **Paolo Camerieri:** Direttivo nazionale Agenda 21
- **Sergio Cherubini:** Professore Ordinario di Marketing Università Tor Vergata, Roma
- **Carla Collicelli:** Vice Direttore Censis – Membro del Comitato per le linee strategiche del Ministero della Salute
- **Giulio D'Ari:** Responsabile Marketing, Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma
- **Franco Giacomazzi:** Presidente Associazione Italiana Marketing
- **Stefano Inglese:** Direzione Nazionale Cittadinanza Attiva
- **Pina Lalli:** Presidente Laurea specialistica “Scienze della comunicazione pubblica, sociale e politica”, Università di Bologna
- **Erika Mallarini:** Docente Area Pubblica Amministrazione, Sanità e non profit, SDA Bocconi, Milano
- **Edoardo Patriarca:** Forum del Terzo Settore
- **Sandro Spinsanti:** Direttore della rivista “Janus - medicina: cultura, culture”
- **Sergio Talamo:** Responsabile Comunicazione FORMEZ
- **Stefania Tamborini:** Associazione Italiana per la Comunicazione Pubblica e Istituzionale, Delegato regione Lombardia

## Presentazione

Livia Turco \*



La comunicazione è uno strumento indispensabile per qualsiasi azione di promozione della salute.

Il nostro Paese da tempo è significativamente attivo nella comunicazione della salute non solo da parte del Ministero che presiedo, ma anche da altre fonti istituzionali come le Regioni e le ASL e da altri attori come i media (giornali, televisione, ecc.), il mondo dell'istruzione, della ricerca, del lavoro.

Ma ho voluto esplicitare questa sensibilità del Ministero in tema della comunicazione per la salute introducendo delle novità all'interno del mio programma di governo ("New Deal").

**La prima novità è l'ascolto.** Vogliamo ascoltare il cittadino, vogliamo sentire le voci degli uomini e delle donne del nostro Paese sul tema della salute e non soltanto con i consueti canali di raccolta passiva di lamentele o suggerimenti, ma anche con metodi scientifici di ascolto sistematico di rappresentativi gruppi di popolazione.

**La seconda novità è il coordinamento interistituzionale** a cominciare da un patto forte col mondo della scuola per adottare un'offerta integrativa sistematica sulla salute. Dalla famiglia allo sport, dal luogo di lavoro al mondo dell'economia, dal settore trasporti al settore agricolo: oggi non è pensabile una politica di promozione alla salute che prescindere da sinergie tra le diverse istituzioni.

**La terza novità è nel linguaggio.** Non possiamo continuare con linguaggi prescrittivi e proibizionisti ma dobbiamo impegnarci per rendere le scelte salutari più facili e gradevoli. Non più quindi una "lotta" ai comportamenti individuali scorretti, ma messaggi positivi che rendano chiare possibili alternative salutari a tali comportamenti e che siano accompagnate da visibili e significativi interventi strutturali delle pubbliche istituzioni.

A questo proposito colgo l'occasione per annunciare il programma **GUADAGNARE SALUTE** che risponde ad un impegno interistituzionale assunto per contrastare i quattro determinanti principali delle malattie croniche del nostro Paese quali: inattività fisica, alimentazione scorretta, alcol e fumo.

**Quarta novità: Le certezze.** Vogliamo offrire al cittadino una comunicazione trasparente riconoscendo il suo diritto alla chiarezza. Nella nostra comunicazione ci impegniamo a garantire quattro fondamentali sicurezze. Vale a dire: la sicurezza delle cure, la sicurezza nei luoghi di lavoro e nell'ambiente domestico, la sicurezza ambientale e la sicurezza alimentare.

Stiamo, infine, lavorando per sviluppare insieme alle Regioni, alle Aziende Sanitarie, nonché a stakeholders della comunicazione, un programma triennale di comunicazione sulla salute che veda la convergenza di molti attori e la partecipazione attiva dei cittadini.

In questo contesto si rileva proficuo il contributo che viene dalle iniziative come il concorso "Marketing per la salute" che permettono un approfondimento costruttivo e stimolante su temi centrali e interconnessi quali comunicazione e salute. Un sentito ringraziamento a quanti vi hanno contribuito e partecipato

\* *Ministro della Salute*

## Presentazione

**Alessandro Rovinetti\***

Si deve all'intelligenza e all'entusiasmo di Giuseppe Fattori e dei suoi colleghi e collaboratori se il concorso "Marketing per la salute" non solo è giunto alla sua terza edizione, ma registra già un bilancio positivo di interesse e partecipazione.

Le tematiche del marketing sociale ormai attraversano la comunicazione in sanità e l'intera attività dell'Unione Europea. Questo conferma che l'intreccio tra salute e malattia, comunicazione e servizi, pubblici di riferimento e interlocutori settoriali, sta producendo una vera e propria disciplina.

Una disciplina che può e deve rappresentare un percorso attento nella costruzione di concetti nuovi rispetto alla tradizionale visione della sanità, nell'individuazione di relazioni positive tra strutture, operatori e utenti di quel prodotto fondamentale che è la salute.

L'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale ha, sin dall'inizio, favorito lo sviluppo di questa strategia che è ricerca, studio e pratica ad un tempo. Ieri, favorendo l'istituzione del Coordinamento nazionale sul marketing sociale e poi collaborando all'organizzazione del concorso "Marketing per la salute". Più recentemente, dando vita alla Commissione Sanità e Salute e approvando il Manifesto della comunicazione pubblica in Sanità. Si tratta di passaggi che ritengo fondamentali nel processo di crescita non solo degli operatori del settore ma, più in generale, dell'intero sistema della comunicazione sanitaria.

La nostra Associazione è consapevole che il cammino che ci sta davanti è ancora lungo e non facile. Basterebbero i segnali delle Leggi finanziarie che non sembrano davvero annunciare tempi sereni per la comunicazione pubblica.

Ma siamo anche convinti che, proprio in fasi complesse come quella che viviamo, non si può né si deve cedere al riflusso burocratico che ci vorrebbe tutti gestori di procedure e compilatori di pratiche spesso inutili e quasi sempre obsolete.

Promuovere le tematiche della salute, valorizzare stili di vita diversi, cercare di modificare comportamenti non sono attività di pubbliche relazioni ma il nostro contributo professionale per ridurre gli sprechi, migliorare la qualità dei servizi, aumentare la soddisfazione dei nostri cittadini.

Anche per questo abbiamo voluto che lo scenario su cui fare agire il premio "Marketing per la salute" fosse COM-PA, la più importante manifestazione in Italia e in Europa sulla comunicazione e sulle strategie innovative della pubblica amministrazione.

Tutti noi abbiamo un obiettivo comune che il documento, approvato nel 2006, così enuncia "È tempo di promuovere una fase nuova e straordinaria di crescita e di radicamento delle funzioni informative e comunicative all'interno del sistema sanitario e delle singole strutture, consentendo alle stesse di svolgere il loro peculiare e insostituibile ruolo nei processi di innovazione e miglioramento dell'intera organizzazione sanitaria e delle singole strutture".

Tutti assieme confermeremo, nell'appuntamento di Bologna, la nostra volontà di procedere in questa direzione.

\* Segretario Generale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale

## Introduzione

Giuseppe Fattori \*

### Marketing sociale per la prevenzione e la promozione della salute

Negli ultimi anni sono progressivamente aumentate le esperienze di utilizzo del marketing sociale nel campo della prevenzione e della promozione della salute. A maggio 2006 la rivista *British Medical Journal* ha pubblicato due articoli<sup>1,2</sup> che, dopo aver tracciato il punto della situazione su questo innovativo ambito di applicazione, concludono che “il marketing sociale ha dimostrato di essere efficace nel modificare i comportamenti”<sup>2</sup> (p. 1212). Andreasen, nel suo ultimo libro<sup>3</sup>, propone un’analisi approfondita delle potenzialità di questo strumento, evidenziando come esso abbia un ruolo strategico non solo negli approcci *downstream* (interventi diretti sui gruppi di popolazione target per orientarli verso atteggiamenti salutari), ma anche in quelli *upstream*, volti a coinvolgere i diversi settori della società nella realizzazione di azioni interdisciplinari di promozione della salute. Tra le più recenti e significative attività in questo ambito, vi è l’avvio in Inghilterra della *National Social Marketing Strategy*<sup>4</sup> con l’obiettivo di “migliorare lo stato di salute della nazione, fornendo sostegno alle persone per compiere scelte più salutari”. A tale scopo, il Department of Health inglese, in collaborazione con il *National Consumer Council*, ha istituito il *National Social Marketing Centre for Excellence*. Analogamente in Nuova Zelanda opera lo *Health Sponsorship Council*, un organismo governativo che utilizza il marketing sociale per favorire sani stili di vita ed ha realizzato un apposito sito internet<sup>5</sup> per favorire la diffusione di questo strumento di promozione della salute. A queste si aggiungono le consolidate esperienze dei *Centers for Disease Control and Prevention*<sup>6</sup> - che hanno ideato un loro brand, il *Prevention Marketing* e nel 2004 hanno creato il *National Center for Health Marketing* - e di *Health Canada*<sup>7</sup> - che realizza campagne di marketing sociale già dagli anni '70.

#### Spunti di approfondimento:

1. W. Douglas Evans. “How social marketing works in health care”. *British Medical Journal* 2006; 332: 1207-1210.
2. G. Hastings, L. McDermott. “Putting social marketing into practice”. *British Medical Journal* 2006; 332: 1210-1212.
3. A. R. Andreasen. *Social marketing in the 21st century*. Thousand Oaks (California), Sage Publications 2006.
4. *National Social Marketing Strategy for Health (England)*: [www.nsms.org.uk/public/default.aspx](http://www.nsms.org.uk/public/default.aspx)
5. *Health Sponsorship Council (New Zealand) – Social Marketing*: [www.socialmarketing.co.nz/](http://www.socialmarketing.co.nz/)
6. *Centers for Disease Control and Prevention – Social Marketing* [www.cdc.gov/communication/practice/socialmarketing.htm](http://www.cdc.gov/communication/practice/socialmarketing.htm) e *Health Marketing* [www.cdc.gov/healthmarketing/](http://www.cdc.gov/healthmarketing/)
7. *Health Canada – Social Marketing*: [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/activit/marketsoc/index_e.html)

In questo contesto, con la III edizione del concorso “Marketing per la salute” prosegue il percorso di valorizzazione delle esperienze di promozione della salute realizzate attraverso l’applicazione dei principi del marketing sociale. Si tratta di un percorso che assume rilevanza anche alla luce della recente applicazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, che riconosce l’importanza di “sviluppare ... strategie per una comunicazione coerente ed efficace in quanto questa, nel campo della prevenzione dei rischi e promozione della salute, risulta strumento necessario e determinante per il raggiungimento degli obiettivi”. Ai 56 partecipanti all’iniziativa, ai componenti della giuria e a quanti hanno contribuito al buon esito del concorso esprimo il più sincero ringraziamento. Nelle pagine seguenti, a condivisione e a testimonianza delle preziose esperienze raccolte, viene presentata una sintesi dei progetti vincitori e di altri ritenuti particolarmente meritevoli dalla giuria.

\* *Responsabile Coordinamento Nazionale Marketing Sociale e Direttore Sistema Comunicazione e Marketing, AUSL di Modena*

## I progetti vincitori e segnalati

1° classificato, Premio Centrale Etica Academy – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

### Progetto Insieme

**Responsabili del progetto:** Francesco Cimino, Rita Malavolta

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Associazione onlus “Alfeo Corassori – la Vita per Te”

### IL PROGETTO

#### Finalità

Il principale obiettivo è la realizzazione in Madagascar di un Ospedale ad indirizzo prevalentemente pediatrico polispecialistico, con un consultorio-poliambulatorio per attività, quali vaccinazioni, visite specialistiche, educazione e informazione sanitaria. Assieme all’Ospedale sarà realizzata la Sala del Sorriso “Angelo Frammartino” (con spazio scuola, biblioteca e spazio giochi) per la preparazione e l’accompagnamento del bambino all’ospedalizzazione. Altro punto innovativo del progetto è il Centro Salute Donna per introdurre un programma di screening del tumore del collo dell’utero e di altre importanti malattie ginecologiche.

#### Criteri ispiratori

Il progetto si basa sull’interazione e il lavoro concertato fra più attori. Si è cercato di dare rilievo al concetto di “Insieme”, attraverso l’organizzazione di una rete di relazioni fra Associazioni, beneficiari degli interventi, Istituzioni, Enti pubblici e privati (italiani e non) e cittadini per aumentare lo scambio di conoscenze, di competenze e di esperienze.

La finalità è superare la logica di donatore-beneficiario, affinché tutti assumano il ruolo di fautori di un cambiamento sulla base dei concetti cardini della cooperazione: coerenza, coordinamento, collaborazione, condivisione, complementarietà, integrazione e trasparenza.

Il riconoscimento della dignità per tutti i membri della “famiglia umana” e dei loro diritti, uguali e inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo.

#### Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti

Provincia di Modena, Centro Oncologico Modenese Università di Modena e Reggio Emilia (COM) - Associazione Angela Serra, Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico di Modena (in particolare: Clinica Pediatrica, Clinica di Chirurgia Pediatrica, Dipartimento di Neonatologia, Spazio Scuola), Coordinamento delle Associazioni di Volontariato per la Cooperazione Internazionale della Provincia di Modena, Associazione ASCAM, Partner locali malgasci (Arcivescovo della Diocesi di Fianarantsoa, Le Père Procureur della Missione dei Gesuiti di Fianarantsoa, i Padri Camilliani e le Suore, il Priore della Missione Salesiana in Madagascar, Missioni delle Suore Orsoline, l’Economista della Conferenza Episcopale Malgascia, Sua Eccellenza il Console Onorario Italiano in Madagascar, il Servizio Sanitario Pubblico di Fianarantsoa, la Facoltà di Medicina dell’Università degli Studi di Fianarantsoa).

#### Fase analitica

La sede dove si realizzerà il progetto è presso la città di Fianarantsoa in Madagascar, uno dei Paesi più poveri dell’Africa.

Sono state condotte un’attenta analisi del territorio e dei bisogni della popolazione tramite una collaborazione con i partner locali. Sono state effettuate missioni per lo studio di fattibilità con per-

sonale medico specializzato, il quale, assieme al personale sanitario malgascio, ha elaborato indicatori per evidenziare le specifiche problematiche locali.

### **Fase strategica**

Obiettivi e modalità operative sono stati definiti in collaborazione con i partner locali nel rispetto delle culture e delle tradizioni. Nello specifico sono stati valutati diversi fattori causa del degrado sociale malgascio: mancanza di un ospedale pediatrico pubblico in tutto il Madagascar ed elevatissima mortalità fra i bambini per molteplici cause; alta mortalità tra le donne per il tumore del collo dell'utero; elevato grado di analfabetismo. Alla nascita l'aspettativa di vita non supera i 53 anni. Altri soggetti (istituzioni, associazioni, servizi, singole persone) o sono stati coinvolti in modo diretto attraverso richieste specifiche di collaborazione o hanno offerto la loro partecipazione in modo spontaneo.

### **Fase operativa**

- Creazione di reparti di ricovero pediatrici. Sono stati realizzati 60 posti letto. Il progetto può prevedere in futuro un eventuale aumento dei posti letto, da valutare in rapporto alle condizioni gestionali, finanziarie e di bisogno locale.
- Realizzazione della Sala del Sorriso "Angelo Frammartino" per alleviare le conseguenze dell'ospedalizzazione e sensibilizzare sull'importanza della scolarizzazione.
- Realizzazione del Centro Salute Donna per la diagnosi precoce e la cura del tumore al collo dell'utero.
- Formazione e sensibilizzazione della popolazione. Si stanno attuando piani di formazione per personale medico ed educatori malgasci.

### **Verifica e monitoraggio**

I principali risultati ottenuti sono stati: la realizzazione dell'Ospedale (inaugurazione il 5 novembre 2006); gli accordi di collaborazione stilati con enti ed istituzioni quali ospedali ed università italiani e malgasci; i primi stage di formazione svolti in Italia a favore di 2 medici malgasci che opereranno nell'Ospedale in oggetto. I risultati, intesi come impatto sulla salute della popolazione pediatrica e garanzia di accesso alla cura, potranno essere valutati dopo almeno 1 anno dalla messa in funzione dell'Ospedale; le verifiche saranno effettuate dall'Associazione e dal personale coinvolto attraverso un monitoraggio costante.

**2° classificato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

## **Non solo calcio 2006**

**Responsabili del progetto:** Giorgio Rebolini, Ezio Lasagna, Sara Fazzeri

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Asl 4 Chiavarese

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Dipartimento delle Dipendenze - Sert Asl 4 Chiavarese e C.T. La Fattoria

## **IL PROGETTO**

### **Finalità**

In occasione dei Mondiali di Calcio 2006 si è voluto organizzare un evento aggregativo per trasmettere messaggi di benessere e prevenzione all'uso di alcol e sostanze psicoattive.

### **Criteri ispiratori**

- L'aggregazione di persone con interessi diversi.
- La promozione del benessere fisico, psicologico e sociale.
- La prevenzione dell'uso e abuso di alcol e sostanze psicoattive.

**Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Comune di Chiavari, Pub Excalibur.

**Fase analitica**

La manifestazione è stata realizzata presso la Passeggiata Mare di Chiavari, dove venivano proiettate le partite dei mondiali di calcio su 2 maxischermi ed era disponibile un'area per la ristorazione. Erano presenti spazi dedicati alle esposizioni artistiche e un palco fisso per musica dal vivo. L'Unità Mobile è stata collocata in modo strategico per meglio raggiungere l'obiettivo di informazione e prevenzione.

**Fase strategica**

L'Unità Mobile è stata posizionata in vicinanza degli stand di bevande alcoliche e della zona di ristorazione. Per creare un contesto informativo, in tutta l'area della manifestazione sono stati esposti striscioni e *banner* con richiami costanti ai messaggi dati. Sono stati coinvolti i gruppi musicali, i gestori dei vari stand e i collaboratori della manifestazione nella promozione dei messaggi come *peer educator*.

**Fase operativa**

L'offerta è stata una festa dove sperimentare l'aggregazione di persone, interessi culturali, sportivi e musicali, oltre che spazi dedicati alla riflessione e all'informazione su aspetti socio-educativi della vita delle persone. Sono stati distribuiti minietilometri, materiale informativo, magliette e gadget per una migliore diffusione dei messaggi.

**Verifica e monitoraggio**

La verifica è stata effettuata sia a livello qualitativo rispetto ai risultati raggiunti, ai punti di forza e di debolezza, che a livello quantitativo rispetto al materiale distribuito.

3° classificato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

**In&Out**

**Responsabile del progetto:** Andrea Tomasini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Design Factory srl

**IL PROGETTO****Finalità**

In&Out è un progetto che si propone di mettere a punto un modello d'intervento orientato ad aumentare l'accettazione dell'offerta del test anti-HIV nella popolazione carceraria, in modo particolare nei nuovi arrivati. Il progetto nelle fasi preparatorie nasce nel 2004 e lo si considera concluso a 12 mesi dall'avvio della nuova modalità di offerta del test. Sono 4 i carceri coinvolti: Regina Coeli di Roma, San Vittore di Milano, il carcere di Viterbo e il carcere di Bari (individuati in conformità a criteri di dimensione e distribuzione geografica). Si tratta di quattro case circondariali con elevato *turnover* di detenuti e quindi particolarmente difficili.

**Criteri ispiratori**

La collaborazione dell'Associazione "Network Persone Sieropositive" Onlus rappresenta un fondamentale punto di forza del progetto: il coinvolgimento di persone sieropositive, già impegnate nella diffusione di messaggi legati alla prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione da HIV, può aumentare l'adesione e l'interesse dei detenuti. La collaborazione tra esperti medici, persone sieropositive e comunicatori consente di disporre delle necessarie competenze per il conseguimento degli obiettivi.

### **Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Il progetto, che ha ottenuto l'autorizzazione del Ministero di Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, ha visto attivi la Società Italiana di Medicina e Sanità Penitenziaria Onlus (SIMSPE Onlus), l'Associazione "Network Persone Sieropositive" Onlus, (NPS Onlus), Boehringer Ingelheim Italia S.p.A e Design Factory srl.

### **Fase analitica**

Il tasso di esecuzione dello screening per l'HIV in carcere è in continua discesa; è stato dimostrato che alla scarsa esecuzione del test corrisponde una sottostima dei detenuti HIV+. I pazienti detenuti HIV+ non conosciuti vengono stimati in oltre 3.000 giornalmente presenti; molti di questi non sono consapevoli di esserlo e la detenzione è l'unica occasione per saperlo. La prevalenza di HIV+ in carcere tra gli italiani, non tossicodipendenti, eterosessuali, è 12,7 volte maggiore della popolazione generale. Aumentare il tasso d'esecuzione del test senza imporlo significa fare una importante opera di educazione sanitaria: l'accettazione o meno della terapia è subordinata al livello di conoscenza del proprio status sierologico. Curando dentro il carcere, inoltre, si riduce anche il serbatoio d'infezione fuori dal carcere.

### **Fase strategica**

È relativa alla definizione di un "protocollo" d'offerta del test nell'ambito di un programma di informazione e di formazione diffuso in occasione di incontri all'interno degli istituti penitenziari.

### **Fase operativa**

- Un incontro con la direzione di ciascun istituto; due incontri formativi del *panel* di esperti (*peer educator* ex detenuto con AIDS conclamato, infettivologo, specialista della comunicazione) con gli operatori penitenziari; un incontro con i detenuti del *panel* di esperti del progetto finalizzato all'educazione sanitaria e all'accettazione del test per l'HIV.
- Tre questionari rivolti a: Direttore, Dirigente Sanitario, Operatori Sanitari per valutare la situazione pregressa dell'offerta del test, le variabili organizzative e le caratteristiche della popolazione carceraria. Su questa base si è costruita una nuova modalità di offerta del test.
- Incontri con i detenuti, per i successivi 12 mesi, organizzati dall'equipe interna di Istituto con l'infettivologo convenzionato, dopo aver formato *peer educator* interni.
- Utilizzo di pieghevoli informativi in 8 lingue e di audiovisivi con il montaggio delle parti salienti degli incontri effettuati dai detenuti con il *panel* di esperti nonché di materiali informativi.

### **Valutazione**

*Parametri di valutazione:* numero degli operatori sanitari negli istituti carcerari raggiunti (meeting A2); numero degli incontri (di tipo A3) con i detenuti spontaneamente organizzati all'interno degli istituti a valle del programma di sensibilizzazione; incremento del numero degli accessi al test rispetto ai dati basali (i dati della popolazione carceraria al 2004 sono il riferimento per verificare l'efficacia degli interventi).

*Risultati preliminari:* il progetto non si è ancora concluso nei 4 carceri, ma alcuni dati sono disponibili. Complessivamente sono stati distribuiti: 8.000 kit informativi composti da 4 opuscoli su HIV, Test, Sieropositività, AIDS e terapia redatti in 8 lingue diverse; 36 dvd formativi multimediali. Complessivamente sono stati raggiunti direttamente nei meeting A2 60 operatori sanitari facenti parte del personale interno agli istituti. Nel carcere di Bari sono stati effettuati 18 meeting A3 e l'incremento della percentuale di esecuzione del test (numero totale di test effettuati sui nuovi giunti confrontando la media trimestrale del 2004 con il secondo trimestre 2006) è del 141,05. A Milano nel carcere di San Vittore sono stati effettuati 3 meeting A3 e l'incremento della percentuale di esecuzione del test è del 175,31. A Roma nel carcere di Regina Coeli sono stati effettuati 14 meeting A3 e l'incremento della percentuale di esecuzione del test è del 36,98. Nel carcere di Viterbo sono stati effettuati 13 meeting A3 e l'incremento della percentuale di esecuzione del test è del 60,50.

Premio speciale CONFIDA - Associazione Italiana Distribuzione Automatica e EVA  
European Vending Association – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

### “Frutta Snack”

**Un progetto pilota di educazione al gusto, alla salute e al benessere rivolto agli studenti delle superiori**

**Responsabile del progetto:** Tiziana Nasolini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Centrale-Osservatorio Agroambientale Forlì-Cesena

### IL PROGETTO

#### Finalità

Il progetto pilota “Frutta Snack” ha un obiettivo rivoluzionario: rendere gradito agli adolescenti il consumo di frutta e verdura, in particolare gli snack consumati a scuola, incentivando i giovani ad esplorare alimenti importanti per la salute spesso scarsamente presenti nella loro dieta.

#### Criteri ispiratori

- Incentivare il consumo di frutta e verdura a scuola e in famiglia quale buon sistema per conservare il benessere psicofisico e prevenire malattie e squilibri nutrizionali.
- Educare alla salute attraverso una corretta alimentazione e un comportamento più critico nei confronti delle sofisticate strategie pubblicitarie.
- Sviluppare la capacità di scegliere consapevolmente un alimento tra la pluralità di comportamenti suggeriti dai mass-media.

#### Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti

Il progetto è promosso dalle province di Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini e da Centrale-Osservatorio Agroambientale nell’ambito degli interventi di Orientamento ai consumi e di Educazione alimentare. Sono inoltre coinvolti: scuole superiori delle tre province, ditte del *vending* e media (giornali, radio e televisione).

#### Fase analitica

Come noto, si evidenzia in questi ultimi anni un calo enorme dei consumi di ortofrutta e un progressivo disinteresse ancora più accentuato nei ragazzi in età scolare. Tale tendenza va a scapito di una alimentazione equilibrata. I giovani, infatti, sembrano spesso prediligere alimenti industriali confezionati, magari di più pratico utilizzo e ben promossi da sofisticate strategie pubblicitarie. Nello stesso tempo, però, sono sensibili all’aspetto fisico “in linea” e ad orientamenti culturali innovativi e alternativi, dimostrando discreta attenzione alla propria salute.

#### Fase strategica

L’iniziativa pilota propone nelle scuole superiori un’alternativa alle “solite” merende e coinvolge scuole, ragazzi, insegnanti, distributori (gestori di macchine automatiche e produttori di ortofrutta) in un comune intento di scelta consapevole di fuori pasto sani e gustosi a base di frutta e verdura. Il progetto coinvolge 40 istituti superiori delle tre province di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini per un totale di circa 900 classi e 15.000 ragazzi.

#### Fase operativa

La sperimentazione prevede la distribuzione di merende sane e gustose a base di frutta e verdura fresche e trasformate in appositi distributori automatici. Alla fine della sperimentazione, che si sta rivelando molto positiva, i distributori rimarranno nei plessi, a garanzia della continuità del progetto. Questi i prodotti selezionati per i distributori di “Frutta snack”: frutta fresca di stagione tagliata a pezzi; pinzimonio, frutta secca; purea di frutta; succhi di frutta biologici; succhi di frutta ai cereali; yogurt da bere; crostatine alla frutta; Parmigiano e gocce di riso al cocco.

Il progetto prevede, oltre alla sperimentazione nei distributori automatici, diverse azioni:

- il coinvolgimento e la formazione degli insegnanti: con un percorso formativo di 5 incontri;
- una campagna di informazione e di sensibilizzazione mediante:
  - uno spot-animazione realizzato da un'attrice/attore in ciascuna delle classi coinvolte (365),
  - spot radiofonici sulle radio maggiormente ascoltate dai giovani,
  - materiale di supporto.

#### **Valutazione**

La valutazione dei risultati ha come primo indicatore il dato sui prodotti venduti dai distributori automatici.

**Premio speciale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale –  
Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

### **StarMEGLIO**

**Responsabile del progetto:** Mauro Eufrosini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Azienda USL di Bologna, Azienda USL di Imola

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Comunicazione e Relazioni con il cittadino

### **IL PROGETTO**

#### **Finalità**

- Mettere i cittadini in condizione di fare scelte di salute consapevoli.
- Parlare di salute e corretti stili di vita, utilizzando un lessico giornalistico semplice e asciutto.
- Promuovere corretti stili di vita.
- Creare un filo diretto tra servizi e cittadini.

#### **Criteri ispiratori**

L'idea di una testata giornalistica è nata per rafforzare e promuovere una nuova prassi che riformuli la cultura dell'informazione e della formazione. Partendo da questi presupposti vengono definiti i seguenti criteri:

- favorire una certezza dell'appropriatezza della domanda di salute;
- favorire i processi di integrazione, confronto e condivisione dei saperi dell'organizzazione sanitaria.

#### **Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni che si prevede di coinvolgere**

Si prevede di coinvolgere le associazioni aventi come oggetto gli argomenti di volta in volta trattati. Il progetto si basa su una collaborazione interaziendale fra l'Azienda USL di Bologna e l'Azienda USL di Imola.

#### **Fase strategica**

Uno statuto prevede l'istituzione di due organi ben definiti:

- Comitato di redazione: Direttore Responsabile; Capo Redattore; Redazione; Segreteria di Redazione; Grafico.
- Comitato tecnico-scientifico.

L'attività dei due organi viene disciplinata secondo un calendario che prevede riunioni mensili del Comitato di redazione e una riunione mensile del Comitato tecnico-scientifico.

Una redazione composta da giornalisti discute assieme ai professionisti i temi da trattare e le fonti da cui attingere le informazioni. La redazione poi dà voce ai professionisti - o sotto forma di inter-



### Verifica e monitoraggio

Al fine di misurare i risultati, nel 2002 è stato predisposto un questionario sintetico, per monitorare l'effettivo impatto sul lettore, estrapolare nuovi spunti e mantenere costante il livello di interazione con i lettori. In sintesi i dati raccolti sono i seguenti: "StarMEGLIO" piace all'80% dei lettori; il 74% dei lettori ammette di aver modificato le proprie abitudini grazie alle informazioni; il 50% dei lettori ha un'età compresa tra 46 e 65 anni, il 33% tra 25 e 45 anni; la maggior parte dei lettori non appartiene all'ambito sanitario; la farmacia è il posto dove viene più facilmente recuperata la rivista. Si è, inoltre, calcolata una media di 50 nuovi abbonati al mese.

**Premio speciale Regione Emilia-Romagna, Assessorato politiche per la salute – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

### Il cibo fra tradizione e futuro

**Responsabili del progetto:** Alessandra Fabbri, Maurizio Rosi

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** AUSL di Reggio Emilia

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

### IL PROGETTO

#### Finalità

La finalità del progetto è la promozione della salute nella popolazione adulta/anziana, attraverso la stimolazione di comportamenti alimentari positivi, valorizzando il consumo di prodotti e piatti tipici tradizionali.

#### Criteri ispiratori

L'obesità è una malattia cronica in forte crescita in tutta Europa; la tradizione alimentare mediterranea potrebbe costituire una difesa nei suoi confronti. In Italia, dove questa cultura è ancora presente, il problema dell'obesità è di proporzioni inferiori rispetto agli altri Paesi europei e agli Stati Uniti, ma il tasso di crescita è identico. Questo significa che le tradizioni alimentari stanno pian piano scomparendo a favore di abitudini alimentari tipiche dei Paesi industrializzati. Occorre procedere a un'opera di recupero e valorizzazione della cucina tradizionale, riadattandola agli attuali stili di vita.

#### Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti

Istituto Alberghiero "Motti" di Reggio Emilia, Assessorato Politiche Agricole della Provincia di Reggio Emilia, Catena di supermercati Sigma.

#### Analisi del contesto

La fascia di popolazione adulta/anziana è per consuetudine poco "aggredibile" e difficilmente coinvolta in un processo di miglioramento comportamentale; occorre pertanto individuare nuove e più avvincenti strategie educative.

#### Fase strategica

*Segmentazione:* il problema dell'obesità riguarda ormai tutti gli strati della popolazione, ma quella meno coinvolta da interventi di educazione alimentare, più resistente al cambiamento e a cui sempre più spesso è affidata l'alimentazione dei più piccoli è la popolazione adulta/anziana.

*Targeting:* sono stati scelti gruppi di interesse presso i centri di aggregazione dei vari comuni della provincia. L'età è compresa tra i 50 e gli 80 anni.

*Posizionamento:* si è utilizzato un metodo fortemente interattivo ed operativo che ha proposto contenuti adeguati al contesto culturale e alla popolazione coinvolta.

**Fase operativa**

*Prodotto:* il progetto ha previsto incontri che hanno coinvolto professionalità diverse (cuochi, medici nutrizionisti, studenti della scuola alberghiera), consentendo ai partecipanti di approfondire contemporaneamente gli aspetti nutrizionali e culinari caratteristici di piatti della tradizione reggiana nonché di sperimentare la possibilità di adeguare i nutrienti alle attuali esigenze di vita, mantenendo qualità e gusto.

Gli alimenti sono stati illustrati e preparati con il coinvolgimento diretto dei partecipanti e degustati in modo conviviale.

*Promozione:* è stata effettuata attraverso pubbliche relazioni (conferenza stampa, incontri radiotelevisivi, coinvolgimento degli Assessorati Comunali alla Cultura) e la sponsorizzazione nei punti vendita di una grande catena di supermercati che ha aderito all'iniziativa.

*Prezzo:* si segnalano i bassi costi di esercizio a fronte di un grande interesse e il coinvolgimento in rete di più enti che hanno permesso di distribuire meglio il carico di lavoro e di rendere più avvincente l'iniziativa.

*Distribuzione:* locandine, pieghevoli e poster sono stati distribuiti/affissi dai centri di aggregazione coinvolti e dalle amministrazioni comunali.

**Verifica e monitoraggio**

In tutte le iniziative realizzate, la partecipazione attiva del gruppo ha stimolato un confronto produttivo di esperienze, risvegliando la curiosità per la cucina tradizionale e per i relativi necessari adattamenti. Parallelamente si è presa coscienza degli attuali stili di vita troppo sedentari e della necessità di intervenire non solo riducendo l'apporto energetico dei piatti tradizionali, ma anche incrementando l'attività motoria. Sono giunte numerose richieste di successivi incontri e attestazioni di gradimento ed interesse.

**Premio speciale Coordinamento Agende 21 Locali Italiane – Sezione Studenti**
**L'economia solidale in atto: scelte di vita sostenibili per una migliore qualità della vita**

**Nome e cognome di chi presenta il progetto:** Lucia Genangeli

**Corso a cui si è iscritti:** Corso di Laurea in Scienze della Comunicazione, Facoltà di Lettere e Filosofia - Università di Bologna

**IL PROGETTO****Finalità**

La finalità è migliorare la qualità della vita dei destinatari, sia favorendo l'adozione di stili di vita consapevoli e di pratiche di economia solidale sia abbandonando quella serie di comportamenti nocivi per l'individuo, la società e l'ambiente naturale.

**Criteri ispiratori**

- Azioni mirate per ogni *target group* a seconda del diverso grado di conoscenza/accettazione del problema sociale.
- Carattere pragmatico: offrire soluzioni concrete al problema sociale rilevato grazie alla creazione di un Centro dell'Economia Solidale volto a facilitare l'accesso alle informazioni e a prodotti etici.

**Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolte**

Tavolo dell'Economia Solidale Marchigiana, Provincia di Pesaro-Urbino, Comune di Pesaro, Gruppo di Acquisto Solidale di Pesaro, Associazioni ambientaliste (Legambiente, Energeco, WWF), Consorzio Marche Eque, cooperativa produttori biologici, aziende socialmente responsabili.

### Fase analitica

Gli attuali livelli di consumo hanno effetti negativi sull'ambiente, il tessuto sociale e la salute del singolo consumatore (scarsa qualità dei prodotti, abuso di sostanze chimiche).

Secondo il Rapporto IREF 2005 "Scegliere il bene, Indagine sul consumo responsabile", più di un italiano su tre (36%) adotta pratiche di consumo responsabile, anche se saltuariamente. Il trend del fenomeno mostra una significativa crescita negli ultimi anni. Il 64% del campione non adotta pratiche di consumo responsabile. Il 31% del campione dichiara di non conoscere pratiche di consumo responsabile. Il 33% ne è a conoscenza ma non è interessato ad adottarle.

### Fase strategica

- Segmentazione in base a variabili psicografiche in tre gruppi: tradizionalisti, narcisisti, critici.
- Strategia di marketing differenziata.
- Obiettivo generale: promuovere stili di vita sostenibili incentivando azioni pratiche di consumo critico.
- Obiettivi specifici per *target group*:
  1. Tradizionalisti: informare l'utenza sull'esistenza di pratiche di economia solidale e trasmettere ottimismo e fiducia nelle capacità dell'azione del singolo per cambiare il sistema economico attuale.
  2. Narcisisti: stimolare il senso civico dell'individuo, facendo capire le responsabilità e l'effetto delle proprie azioni per le persone e l'ambiente. Stimolare quindi il senso di appartenenza e la responsabilità civica dell'individuo.
  3. Critici: comunicare la presenza del Centro dell'Economia Solidale stimolandone la fruizione e assicurare sull'importanza e sulla validità delle loro scelte.

### Fase operativa

#### *fase A - informativo/didattica:*

*Target:* Tradizionalisti

*Marketing mix*

- Prodotto: idea/valore economia solidale, prodotti tangibili etici.
- Prezzo: costi economici derivanti dall'acquisto di prodotti etici (più elevati rispetto alla spesa usuale); costi non economici derivanti da un cambiamento di abitudine.
- Distribuzione: media, Centro dell'Economia Solidale.
- Comunicazione:
  - messaggio: esistenza e vantaggi dell'economia solidale;
  - strumenti di comunicazione: cartellonistica; messaggi radiofonici; assaggi e prove gratuite; attività di consulenza e di sportello.

#### *fase B - responsabilizzazione dell'individuo:*

*Target:* Narcisisti

*Marketing mix*

- Prodotto: idea/valore economia solidale, prodotti tangibili etici.
- Prezzo: costi economici (poco rilevanti), costi non monetari concernenti la sfera identitaria dell'individuo e gli aspetti sociali.
- Distribuzione: media, Centro dell'Economia Solidale.
- Comunicazione:
  - messaggio: importanza dell'azione del singolo;
  - strumenti di comunicazione: new media (*banner* su siti internet e sito); eventi di intrattenimento (spettacoli artistici e musicali, eventi sportivi); gadget ed oggettistica (*badge*, segnalibro); cartellonistica; sportello informativo e servizio di assistenza on-line; promozione della partecipazione attraverso la possibilità di organizzare eventi e azioni dal basso.

**fase C - dall'idea alla pratica, fruizione del Centro dell'Economia solidale.***Target:* Critici*Marketing mix*

- Prodotto: idea/valore economia solidale, prodotti tangibili etici.
- Prezzo: costo monetario, costo non monetario non molto elevato.
- Distribuzione: media, Centro dell'Economia Solidale.
- Comunicazione:
  - messaggio: esistenza del Centro dell'Economia Solidale e ragioni che giustificano il comportamento adottato;
  - strumenti di comunicazione: materiale informativo cartaceo; istituzione di un sito internet; attività di ufficio stampa; eventi culturali (conferenze, workshop, dibattiti, tavole rotonde e assemblee pubbliche); notiziario telematico; azioni di formazione ed educazione; sportello informativo e servizio di assistenza on-line; promozione della partecipazione attraverso la possibilità di organizzare eventi e azioni dal basso.

**Verifica e monitoraggio**

Si effettua il monitoraggio in itinere delle varie fasi, l'analisi della fruizione del Centro dell'Economia Solidale e dei dati relativi alle vendite di prodotti etici e all'erogazione di servizi solidali.

**Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni****Per un ospedale oncologico interculturale e migrant-friendly – un progetto di rete****Responsabile del progetto:** Tommaso Migliaccio**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Struttura Urp - Informazioni e Marketing**IL PROGETTO****Finalità**

- Conoscere le esperienze degli operatori che hanno sviluppato la capacità di lavorare in ambito sanitario con le differenti culture.
- Dare agli operatori un quadro esauriente delle peculiarità e dei modelli culturali delle principali identità “altre” che possono incidere nella relazione operatore sanitario-paziente e familiari.
- Garantire pari opportunità di accesso ai servizi, mediante la riduzione delle barriere sia linguistiche che culturali.
- Giungere all'assetto ottimale degli strumenti operativi e informativi in cinque lingue (inglese, francese, tedesco, spagnolo, arabo e cinese).

**Criteri ispiratori**

I criteri ispiratori sono: praticità, economicità e fruibilità.

**Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Al Servizio Infermieristico, al Servizio Formazione e al Servizio Sociale dell'Ente, si affiancano a titolo individuale, un medico con esperienza nel campo, un volontario della Lega Tumori e un volontario dell'associazione interculturale e antirazzista “Todocambia”

### Fase analitica (analisi del contesto)

La necessità del progetto di ospedale interculturale nasce dai seguenti elementi

- **Demografia:** l'alta natalità delle popolazioni immigrate porterà con sé, innanzitutto, un'affluenza notevole di pazienti pediatrici. Al contempo l'allungamento della durata della vita media (con relativa incidenza della malattia tumorale) farà in modo che sempre più le persone straniere con più di 60 anni ricorrano a cure oncologiche. Più in generale l'approssimarsi delle popolazioni immigrate a standard di diagnosi e cura di quella indigena avrà come necessario effetto un aumento degli accessi ospedalieri da parte di persone straniere alle strutture oncologiche.
- **Fidelizzazione:** la persona immigrata può avere difficoltà ad accedere a un Istituto dove non vengano recepite alcune istanze connesse alla sua cultura di origine che diventano un tutt'uno con il percorso di cura e assistenza (non fosse altro che per l'aspetto più immediato, relativo alla comprensione linguistica) e così optare per altre realtà ospedaliere (o per nessuna...). Da qui la necessità che dell'offerta del servizio sia parte integrante un "approccio interculturale" da parte della struttura. È naturalmente presumibile che all'interno dell'utenza immigrata nel tempo si sviluppi una classe abiente che – accedendo ai servizi in libera professione – potrà rivelarsi un'occasione di finanziamento dell'Azienda.
- **Qualità:** sul fronte della qualità, la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori è Ente certificato e pertanto deve adeguarsi agli standard internazionali della "Joint Commission International".
- **Previsioni normative:** esistono anche delle previsioni normative che rendono non più derogabile un progetto in tal senso. (si veda il Decreto della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia N. 3184 DEL 02/03/2005 e le raccomandazioni lì contenute che peraltro recepiscono in buona parte quanto già previsto dalla Dichiarazione di Amsterdam del 2004).

### Fase strategica

I destinatari sono i pazienti di popolazioni immigrate: entro fine decennio, soprattutto i pazienti pediatrici e le loro famiglie; dal 2010, i pazienti pediatrici, quelli di oltre 60 anni e quelli più abbienti e le loro famiglie; dal 2020, tutte le fasce economiche, sociali e anagrafiche della popolazione immigrata.

### Fase operativa

- Prodotto: formazione degli operatori e interpretariato.
- Prezzo: per la formazione 3.000 euro a edizione; per l'interpretariato nessun costo aggiuntivo per l'azienda.
- Promozione: canali interni (in primo luogo Servizio Infermieristico e Formazione) ed esterni (conferenza stampa e comunicato stampa per la presentazione del progetto, brochure informative).

### Verifica e monitoraggio

- Per la formazione: questionari di valutazione dei discenti.
- Per l'interpretariato: questionari di *customer satisfaction* dell'utente.
- In generale: numero degli accessi.

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

### Progetto PURE – EIE. Promozione del fotovoltaico attraverso centri di scambio dimostrativi e di training

**Responsabile del progetto:** Vincenzo Gareri

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Provincia di Savona

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** Settore Tutela Ambientale

## IL PROGETTO

### Finalità

L'obiettivo del progetto è promuovere e sostenere l'utilizzo dell'energia fotovoltaica integrata negli edifici in ambienti urbani attraverso centri di scambio dimostrativi e di training.

### Criteri ispiratori

Le attività si ispirano al presupposto che l'informazione ambientale debba essere disponibile e comunicata al pubblico (Convenzione di Aarhus, Danimarca, 25 giugno 1998).

### Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti

Solar Technology Group, Tecnocivis S.p.A.

### Fase analitica

- Contesto normativo: Direttiva Europea 2002/91/CE "Direttiva sul rendimento energetico degli edifici" recepita in Italia dal Decreto Legislativo n. 192 del 19 agosto 2005 e Legge n. 10/91 che contiene norme per il contenimento dei consumi di energia nei condomini e definisce criteri generali per la certificazione energetica degli edifici.
- Contesto tecnico: l'energia impiegata nel settore residenziale e terziario, composto per la maggior parte da edifici, rappresenta oltre il 40% del consumo finale di energia e le sue emissioni di biossido di carbonio sono destinate ad aumentare.
- Contesto geografico: secondo il Piano Energetico Ambientale Regionale (PEAP), la Provincia di Savona presenta un'elevata potenzialità solare.
- Contesto economico: programma d'incentivi alla produzione di energia da fotovoltaico "Conto energia"; riduzioni dell'IVA e dell'IRPEF.
- Variabili sociali: dati ricavati dall'indagine di Eurobarometro "Attitudes towards Energy" 2005.

### Fase strategica

*Target:* i destinatari delle attività sono i cittadini della provincia di Savona. Particolare attenzione è rivolta agli agenti responsabili dello scambio d'informazioni gestionali sull'introduzione e lo sviluppo dei sistemi fotovoltaici nelle città come: Enti pubblici, Membri dell'ordine (Ingegneri, Architetti, Geometri e Tecnici della Provincia di Savona); imprese edili e principali costruttori sul territorio; Università e Scuole d'ogni ordine e grado; proprietari di edifici, Associazioni di residenze.

*Vantaggi degli impianti fotovoltaici integrati agli edifici:* energia pulita e inesauribile; sistemi esteticamente più gradevoli; riqualificazione estetica di edifici esistenti.

*Vantaggi della campagna di promozione:* varietà d'informazioni e contenuti disponibili che permettono uno scambio di *know how* ed esperienze; possibilità di venire a conoscenza delle migliori pratiche di fotovoltaico integrato agli edifici; interattività dei laboratori; possibilità d'interagire col *contact point* informativo (Sportello Energia).

*Concorrenza:* le principali barriere per la diffusione del fotovoltaico sono la mancanza di informazioni di base su questa fonte di energia rinnovabile, i costi elevati per installare i pannelli, ostacoli architettonici ed estetici nell'integrazione di sistemi fotovoltaici.

*Posizionamento:* si farà leva sugli assi valoriali e sui benefici che il progetto offre:

- informazioni tecniche e regolamentari sull'installazione dei pannelli fotovoltaici per sfatare miti e dubbi;
- informazioni su finanziamenti (pubblici e tramite banche) per superare il problema dei costi elevati d'installazione.

### Fase operativa

*Prodotto:* gli obiettivi indicati saranno perseguiti tramite il concetto di "nodo di trasmissione dimostrativo sul fotovoltaico" (PV-DRN – PV *Demo Relay Node*) che prenderà forma in un centro di circa 50-100 mq. Per tutta la durata del progetto ospiterà le seguenti attività: esposizione per-

manente; area sperimentale interattiva; contact point; sala per incontri; sala multimediale; sale esterne e centri espositivi.

**Prezzo:** le iniziative sono gratuite, ad eccezione di una conferenza.

**Promozione:**

- pagina sul sito web della Provincia di Savona dedicata al progetto e link al sito ufficiale;
- affissioni (posters in formato A3 e A1);
- opuscoli (due tipologie: uno sull'energia fotovoltaica; uno sul progetto europeo);
- dépliant relativi al progetto;
- partecipazione ad eventi per presentare il progetto.

**Distribuzione:** le attività divulgative avranno luogo presso la sede della Provincia di Savona e il centro Solar Technology Group.

**Verifica e monitoraggio**

- Contatti al *contact point*.
- Contatti al sito internet.
- Partecipazione a seminari e libro per le firme (frequenze alla mostra).
- Dichiarazioni Inizio Attività (D.I.A.) presso i Comuni per installazioni d'impianti fotovoltaici.

#### Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

### 1° Giornata della salute ASL 2, ... Grazie, non fumo!

collegato a "11° Non Fumare, Programma di prevenzione dell'abitudine al fumo per i ragazzi della scuola media" - Un percorso di conoscenza attraverso l'uso dei 5 sensi

**Responsabili del progetto:** M.A. Arras, E. Gallo

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** ASL 2 Torino

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio:** s.s. Promozione della Salute, s.s. Pneumologia

### IL PROGETTO

#### Finalità

La finalità è indurre una riflessione sul benessere che vada oltre la salute fisica ed esprima la domanda di un ambiente sano e di occasioni culturali stimolanti e creative.

#### Criteri ispiratori

La salute è intesa come stile di vita: alimentazione, natura e ambiente, diritti e solidarietà, movimento, gioia di vivere.

#### Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti

Scuola Alberti Torino, Circoscrizioni 2 e 3 Torino, CPO, CIPES, Regione Piemonte, DORS, VIP Italia onlus.

#### Fase analitica

- 12,2 milioni di fumatori in Italia, 9 milioni di ex fumatori, il 31% uomini e il 26,2% donne tra 15 e 24 anni. 80-85.000 morti per fumo tra i 35 ed i 65 anni. Il rischio di malattia è dipendente dall'età di inizio;
- occorre agire su: cultura di riferimento, divieti e limitazioni, messaggi positivi ai giovani;
- mass media ostativi: personaggi famosi come esempi in negativo da imitare;
- aumento della spesa sociosanitaria.

**Approccio generale per la prevenzione del fumo:** 1) formare i giovani; 2) informare su costi/benefici; 3) spogliare l'uso delle sigarette dell'aura di panacea di tutti i mali e di status symbol dell'alta società e del mondo dello spettacolo (invertire polarità d'immagine); 4) evidenziare che i fumato-

ri sono una percentuale minore rispetto ai non fumatori; 5) utilizzare un approccio scientifico-creativo.

**Tipologia dell'intervento:** informativo, comunicativo, formativo/educativo, organizzativo, sviluppo di comunità, ambientale.

### Fase strategica

**Pubblici target:**

- *primario:* ragazzi delle scuole medie inferiori. Obiettivi: renderli consapevoli di effetti/rischi del fumo; prevenire il desiderio di fumare e saper resistere alle pressioni. Caratteristiche: bisogno di appartenere al gruppo, di orientarsi nella società; rigetto dell'autorità; sottostima della dipendenza. *Gruppi di influenza:* pari, insegnanti, genitori;
- *secondario:* insegnanti, dirigenti scolastici e genitori, gruppi selezionati di popolazione che intendono accedere a percorsi di disassuefazione dal fumo. Obiettivi: costruire con docenti, genitori e fumatori una cultura antifumo, promuovere la cultura di benessere con la prevenzione, valorizzare il ruolo educativo nei confronti dei ragazzi e favorire l'accesso al Centro Antifumo Aziendale.

**Azioni svolte rispetto ai pubblici target:**

- con insegnanti/operatori: parlare del problema in classe, stimolare la discussione tra ragazzi;
- con i ragazzi: validazione/discussione con i rappresentanti su argomenti del progetto e creazione di messaggi antifumo; incontri di verifica/sintesi; conclusione del progetto attraverso una mostra/iniziativa pubblica con i lavori predisposti dai ragazzi, "1° Giornata della salute ASL 2"; coinvolgimento dei genitori con lettera, intervista e invito alla manifestazione.

**Valutazione:** gli indicatori di processo sono stati individuati nell'efficacia del messaggio trasmesso e nell'interesse dei partecipanti all'incontro. L'adesione del target si è manifestata indossando il cappellino simbolo della manifestazione.

### Fase operativa

**Marketing Mix:**

- *product:* non usare sigarette;
- *price:* personale, cappellini, coppe/targhe, materiali divulgativi, diploma, mostra, tempo scuola;
- *promotion:* slogan "...Grazie, non fumo!" e "Vivi a tutto colore, non sfumarti la vita!"; cappellino tipo ciclista bianco con scritta blu "...Grazie, non fumo!"; targa; coppe;
- *comunicazione razionale:* medico scientifica attraverso la conferenza pubblica; comunicati stampa;
- *place:* scuole medie inferiori di Torino e popolazione residente nel territorio dell'ASL.

**Eventi - "1° giornata della salute"** (23 maggio 2006) con: pneumologia aperta, mostra e percorsi guidati, conferenza e premiazione delle classi partecipanti al progetto.

- *Product:* non fumare.
- *Benefici:* salute, autenticità personale, divertimento, "autoefficacia", risparmio dei soldi destinati all'acquisto delle sigarette, discussione/confronto.
- *Stile comunicativo:* percorso di conoscenza attraverso i 5 sensi distribuiti nei diversi stand, uniti a cultura, musica, arte, area del corpo e del movimento, dell'unità psicofisica della salute e del pensiero, della promozione della salute, della medicina e chirurgia, del dipartimento materno-infantile.
- *Contenuti sul fumo:* dati epidemiologici, perché fa male, cosa contiene, dipendenza, vantaggi/svantaggi.

### Verifica e monitoraggio

Colloquio a campione per testare la consapevolezza acquisita sul tema; nuovo incontro con gli insegnanti a settembre-ottobre 2006 come verifica finale di efficacia.

## **Amore & sesso: credi di sapere tutto? Visita con noi l'isola sconosciuta**

**Responsabili del progetto:** Alba Rizzo, Rita Gagno, Cristina Maglio

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** ASL 1 Imperiese

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Dipartimento di Staff - Settore Educazione e Promozione alla Salute e Struttura Complessa Comunicazione e Sistema Informativo Aziendale

### **IL PROGETTO**

#### **Finalità**

La finalità del progetto è la promozione del benessere e della qualità della vita degli adolescenti, in relazione alle tematiche legate all'affettività e al sesso. Esso nasce con l'intento di offrire ai ragazzi risposte complete alle domande più tipiche dell'adolescenza.

#### **Criteri**

Il progetto intende creare un "prodotto educativo informativo", una guida, nuova, accattivante, completa ed esaustiva per sensibilizzare i ragazzi verso comportamenti consapevoli in tema di sessualità ed affettività. Il progetto è basato sul modello della *peer education* e, per le classi direttamente coinvolte, è stata un'occasione per approfondire tematiche di grande rilevanza e per provare a comunicare con efficacia ai coetanei.

#### **Altri Enti coinvolti**

Liceo Psicopedagogico "C. Amoretti" di Imperia, Istituto Statale d'Arte di Imperia e Istituto tecnico statale e periti aziendali corrispondenti lingue estere di Bordighera.

#### **Fase analitica**

Dal lavoro nelle scuole e nei consultori era emerso negli ultimi anni un bisogno informativo preciso. Gli adolescenti desiderano informazioni sul sesso ma anche consigli e spiegazioni su come funzionano le emozioni, i sentimenti e l'affettività.

#### **Fase strategica**

*Segmentazione:* il pubblico di riferimento sono gli adolescenti dai 14 ai 18 anni della provincia di Imperia.

*Targeting:* per realizzare la guida sono stati selezionati giovani delle classi seconde e terze di tre scuole superiori.

*Posizionamento:* si è cercato di partire dai comportamenti che si volevano modificare, tenendo conto delle domande e delle abitudini comportamentali. Per garantirne la leggibilità e l'interesse si è deciso di far realizzare la guida direttamente ai ragazzi, con il vantaggio competitivo di avere un prodotto "pensato da adolescenti per gli adolescenti".

#### **Fase operativa**

- *Il prodotto* ruota attorno ad una semplice idea: le risposte ai quesiti sull'amore, sul sesso, sull'affettività sono più facili da trovare se c'è consapevolezza e conoscenza.

È stato progettato come un insieme di attività culminate con la stesura della guida.

Gli studenti hanno inizialmente partecipato ad incontri, con esperti ASL (educatori professionali, ginecologi, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, esperti della comunicazione). Seguiti da un tutor dell'ASL, hanno raccolto il materiale e poi progettato la guida che è risultata un opuscolo agile e simpatico, strutturato in quattro sezioni di contenuti facilmente consultabili. La bozza è stata presentata a coetanei estranei al progetto, per verificarne l'impatto. Sono stati inoltre previsti una versione della guida per web, audiovisivi, cd interattivi.

- *Il prezzo* è competitivo, perché il prodotto risponde ad un bisogno informativo specifico, è una novità, è scritto con uno stile giovane, lascia spazio alle interpretazioni valoriali di ciascuno, è facile da fruire.
- *Distribuzione*: il prodotto è destinato ai giovani della provincia di Imperia. Si prevede di stampare 10.000 copie della guida (da distribuire nei servizi ASL, nelle scuole e nei centri di aggregazione) e contemporaneamente di pubblicarla sul portale dell'ASL.
- *Promozione*: le attività di comunicazione si sono svolte a più livelli. Durante la fase creativa si è utilizzato il "tam tam" degli studenti protagonisti del progetto per iniziare a dare una certa visibilità all'iniziativa. A stampa realizzata (novembre 2006) sarà data visibilità al lavoro, attraverso i tradizionali mezzi di comunicazione, ma soprattutto attraverso il meccanismo della *peer education*, con presentazioni nelle scuole da parte dei ragazzi.

#### **Verifica e monitoraggio**

Fin dalle prime fasi di lavoro è stato raccolto il feedback dei ragazzi per orientare la programmazione del progetto. È stata prevista la somministrazione di questionari sulla qualità percepita relativa alla guida agli studenti che la riceveranno nelle scuole.

Il nuovo approccio di informazioni integrate sulla sessualità e sull'affettività verrà, inoltre, monitorato con appositi indicatori per vedere se e come ha modificato i comportamenti degli adolescenti.

Il progetto prevede, infine, una riedizione della guida non appena il grado di soddisfazione espresso dagli studenti scenderà sotto il 50% con un gruppo di lavoro composto da nuovi studenti per rivedere lessico, contenuti e stile grafico.

#### **Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

#### **La trasmissione TV “Edilizia Sicura”**

**Responsabili del progetto:** Antonio Ghibellini, Cecilia Alessandrini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Istituto d'Istruzione per Lavoratori Edili della Provincia di Bologna

**Macrostruttura/Unità Organizzativa/Ufficio proponente:** Comitato Paritetico Territoriale Operativo per la prevenzione infortuni di Bologna e provincia

#### **IL PROGETTO**

##### **Finalità**

La finalità del progetto è aumentare l'attenzione sul problema della sicurezza sul lavoro, in particolare in edilizia, attraverso un maggiore sensibilizzazione di tutti i cittadini utilizzando la potenza di un mass media come la televisione.

##### **Criteri ispiratori**

I criteri fondamentali a cui si ispira questo progetto sono:

- l'utilità sociale di cercare di alzare l'attenzione su un problema come la sicurezza sul lavoro,
- la possibilità di utilizzare un potente mass media come la televisione per veicolare un importante messaggio sociale,
- la possibilità di sfruttare la credibilità che il mezzo televisivo possiede, soprattutto nelle categorie meno istruite, per favorire la sensibilizzazione sui problemi riguardanti la sicurezza sul lavoro.

##### **Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

INAIL Regionale dell'Emilia-Romagna e Commissione Nazionale dei Comitati Paritetici Territoriali.

### **Fase Analitica**

Grazie ai dati forniti dalle Casse Edili della provincia è possibile analizzare annualmente l'andamento degli infortuni nel settore in relazione ai lavoratori impiegati nella nostra provincia. In percentuale si è infortunato l'8% del complesso dei lavoratori movimentati dalle Casse; questo dato mostra di quale portata sia il fenomeno degli infortuni in edilizia. È un grave problema sociale che coinvolge non solo i lavoratori ma anche le loro famiglie e più in generale la collettività che in vario modo paga la mancata informazione e prevenzione su questo tema.

### **Fase strategica**

La trasmissione "Edilizia Sicura" è stata quindi pensata per raggiungere un target ampio e diverso che può essere diviso in:

- lavoratori del settore dell'edilizia;
- imprenditori e artigiani operanti nel settore;
- professionisti che operano nei cantieri che sono responsabili della sicurezza;
- familiari dei lavoratori edili che prendono coscienza dei potenziali rischi a cui sono esposti i loro familiari;
- comuni cittadini che vengono informati su alcuni rischi che è facile poter riconoscere nei cantieri e a cui viene chiarito in quali casi e a chi possono rivolgersi per aiutare il lavoro di prevenzione. Questi cittadini vengono sensibilizzati al problema della sicurezza incentivando la pratica di una cittadinanza attiva e consapevole.

### **Fase operativa**

La costruzione di ciascuna puntata della trasmissione e la sua relativa messa in onda, sono entrambe pensate per raggiungere il target di persone descritto. Ciascuna puntata dura in totale circa 10 minuti, nei quali l'argomento viene analizzato attraverso cartoni animati, interventi di esperti del settore e di personaggi famosi. In ogni puntata sono inoltre presenti: una rubrica che mette a confronto una cattiva pratica di cantiere con quella corretta; un quiz d'attenzione con premi allettanti. L'obiettivo è stato costruire una trasmissione il più possibile interattiva e variegata per cercare di catturare l'attenzione dei diversi interlocutori a cui la trasmissione si rivolge mentre fanno zapping e di incuriosirli, spingendoli a fermarsi per guardare la trasmissione.

"Edilizia Sicura" ha una messa in onda quindicinale da ottobre a giugno. La nuova puntata va in onda il giovedì alle 19:45, seguono una serie di repliche dal venerdì alla domenica in orari diversi su "E'TV - RETE 7", sul suo relativo Network regionale di televisioni e infine sul canale 891 di "SKY TV".

La promozione di "Edilizia Sicura" viene realizzata sfruttando i seguenti canali: spot televisivi, volantini e locandine distribuite in modo capillare sul territorio anche durante importanti eventi riguardanti l'edilizia, la presentazione alla stampa e, in generale, i giornali, il web e la creazione di supporti multimediali.

### **Verifica e monitoraggio**

Ogni anno un esperto di comunicazione compie un monitoraggio accurato dell'andamento di "Edilizia Sicura" attraverso i seguenti canali: stima dei dati auditel forniti da "E'TV", analisi dei commenti delle persone che prendono direttamente contatto con la redazione, analisi accurata di ciascuna puntata e interviste agli spettatori della trasmissione. Questo permette di trovare i punti forza ma anche quelli di debolezza su cui intervenire nella serie successiva.

**Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

### **Sperimentazione della Carta sanitaria**

**Responsabili del progetto:** Marzio Della Santa, Giuliana Corà, Lorenza De Gottardi, Ignazio Cassis

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Repubblica e Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** Ufficio del medico cantonale, Progetto Rete sanitaria

#### **IL PROGETTO**

##### **Finalità**

Il sistema sanitario è la risultante dell'insieme delle attività che hanno per obiettivo la promozione, il restauro e il mantenimento della salute di una persona<sup>1</sup>.

Benché il funzionamento del sistema sanitario svizzero soddisfi ampiamente la maggior parte dei cittadini e della classe politica, l'evoluzione dei costi sanitari sta sempre più mettendone a dura prova l'integrità. Fra le principali cause della sua inefficacia e inefficienza vi è la frammentazione degli attori: in modo particolare dei medici ambulatoriali.

La finalità del progetto "Rete sanitaria" è contribuire a ridurre questa frammentazione grazie all'introduzione degli strumenti di sanità elettronica<sup>2</sup>: la prima tappa di sperimentazione limitata della Carta sanitaria permetterà di affrontare il tema sul piano puramente culturale.

##### **Criteri ispiratori**

Strumenti a prima vista banali – e quindi neutri dal punto di vista professionale – quelli proposti nell'ambito della sanità elettronica possiedono grandi potenzialità per modificare radicalmente le abitudini di pazienti e operatori sanitari. Una miglior conoscenza reciproca, conseguente allo scambio di informazioni riguardanti i pazienti, faciliterà il lavoro in rete dei medici: modello organizzativo in grado di preservare l'autonomia decisionale degli operatori sanitari in ambito clinico (flessibilità) pur garantendo l'auspicato coordinamento e l'intensificazione della cooperazione necessaria a garantire una più adeguata continuità delle cure (stabilità).

##### **Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Per gli aspetti strategici: Associazione Cliniche Private Ticinesi, Associazione dei Pazienti della Svizzera Italiana, Associazione dei Direttori degli Istituti di cura per persone anziane, Ente Ospedaliero Cantonale, Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanza, Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino, Ordine dei Medici del Cantone Ticino, Servizi di assistenza e cura a domicilio, Santésuisse – Assicuratori malattia svizzeri.

Per gli aspetti organizzativi e tecnologici: Scuola superiore per le formazioni sanitarie, SWISCOM IT services – Telecom Svizzera, TRUEB AG – Società specializzata nel card manufacturing, TI Solutions – Società specializzata nello sviluppo di interfacce per *smartcard* e di software.

##### **Fase analitica**

Il sistema sanitario svizzero rimane assai liberale, in modo particolare a livello ambulatoriale. La continua crescita dei suoi costi ha però indotto le autorità a regolare maggiormente questo merca-

<sup>1</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, *Rapporto sulla salute nel mondo 2000: per un sistema sanitario più performante*, OMS, Ginevra 2000, p. 5.

<sup>2</sup> Fra le possibili soluzioni vi sono: la Carta sanitaria, la Cartella clinica condivisa (EPRS vs EPR), la piattaforma Internet per lo scambio di documenti e immagini, l'automazione dei processi amministrativi, la telemedicina operatore sanitario – operatore sanitario (teleintervento) e/o operatore sanitario – paziente (*telehomecare*) e i portali Internet per operatori sanitari e pazienti.

to, per esempio introducendo l'obbligo assicurativo, pianificando alcuni settori e modificando le regole di finanziamento di alcune tipologie di strutture. Da alcuni anni, la sanità si confronta con continui cambiamenti, che hanno fatto crescere il malessere generale, in modo particolare tra coloro che vedono in essi una minaccia per se stessi e per il paziente.

### **Fase strategica**

In questo contesto sono stati identificati 18 pubblici mirati (pazienti, medici, farmacisti, personale di altre strutture sanitarie, membri del legislativo e dell'esecutivo cantonale, partiti politici, media, ecc.), rigorosamente segmentati (pre-riflessione, riflessione, preparazione e azione).

A strutture (es. ospedali, farmacie) che da tempo fanno uso delle moderne tecnologie di gestione dell'informazione e della comunicazione (ICT), se ne contrappongono altre più in ritardo (es. studi medici, case per anziani). Fra queste ultime, gli studi medici il cui ruolo è centrale nella presa a carico del paziente (*Pen power*). Da qui la scelta di concentrare su di esse gli sforzi, coinvolgendo i medici attivamente nel processo auspicato: voi, con noi, per voi.

### **Fase operativa**

Per indurre la classe medica a partecipare alla sperimentazione, la Carta sanitaria (450 pazienti e 650 operatori sanitari) è stata sviluppata in maniera consensuale e sono state introdotte misure di accompagnamento atte a facilitare l'assunzione del comportamento atteso. Il perimetro della sperimentazione (la zona urbana di Lugano) è stato definito con l'intento di riunire tutti i principali attori sanitari del Cantone. Particolare attenzione è stata rivolta ai medici che partecipano a gruppi di qualità, poiché maggiormente predisposti nei confronti di soluzioni atte a migliorare la qualità della presa a carico del paziente e a collaborare in rete.

### **Verifica e monitoraggio**

La valutazione esterna al progetto è incentrata sull'accettazione degli strumenti di sanità elettronica, mentre quella interna indaga su più dimensioni: di salute pubblica, etica, sociologica, professionale, organizzativa e materiale.

## Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

### **FARMACHECK. Prevenzione e Salute in Farmacia**

**Responsabile del progetto:** Ilaria Fadda

**Referente del progetto per le farmacie:** Laila Valentini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** COSAFACA – Cooperativa Sarda Farmacisti

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** Ufficio Marketing & Vendite COSAFACA

### **IL PROGETTO**

#### **Finalità a lungo termine**

- Promuovere tra i cittadini la cultura della prevenzione e della salute.
- Contribuire ad un migliore controllo della spesa sanitaria regionale.

#### **Obiettivi a breve termine**

- Promuovere iniziative di informazione, educazione sanitaria e prevenzione su patologie particolarmente diffuse in Sardegna attraverso la competenza professionale e il presidio territoriale delle farmacie.
- Valorizzare il ruolo sociale della farmacia come punto di riferimento per la salute ed il benessere dei cittadini e distinguerla dagli altri canali di vendita (GDO).

**Criteri ispiratori**

Il progetto è stato promosso dai farmacisti associati in COSAFACA al fine di disporre di un network di servizi di prevenzione e autodiagnosi che rispondesse alle esigenze della popolazione.

**Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Tribunale dei Diritti del Malato, Assessorato Sanità – Regione Autonoma della Sardegna, Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (per il servizio di “Disassuefazione dal Fumo”).

**Fase analitica**

L'elevata incidenza in Sardegna di alcune gravi patologie, quali il diabete, la celiachia, i disturbi cardiovascolari e l'obesità - peraltro oggetto di intervento del Piano di Prevenzione Nazionale e Regionale 2005-2007 - e la consapevolezza che la farmacia, quale tassello fondamentale della rete assistenziale e sanitaria, debba contribuire alla loro prevenzione hanno rappresentato il punto di partenza per lo sviluppo del progetto.

**Fase strategica**

Nei mesi precedenti la fase di implementazione del progetto è stato condotto un focus group di 12 persone, da cui è emersa la chiara esigenza di disporre di un servizio sanitario di primo livello facilmente e capillarmente accessibile, che potesse comunicare i risultati di test diagnostici per il controllo di alcuni parametri e potesse fornire informazioni su alcune patologie.

*Targeting e ambito territoriale:* il progetto è rivolto ai clienti delle farmacie che presentano significativi fattori di rischio per lo sviluppo di alcune patologie.

*Posizionamento:* il progetto mira a divulgare e a definire un nuovo concetto di farmacia come presidio del Sistema Sanitario Nazionale, che garantisca la continuità assistenziale.

**Fase operativa**

Il progetto ha avuto inizio nel maggio 2004 e attualmente rappresenta un vero e proprio *case study* in Italia per quanto attiene i servizi sanitari in Farmacia. I servizi Farmacheck attivati finora sono: analisi delle intolleranze alimentari, analisi baropodometrica, prevenzione del diabete di tipo 2, prevenzione delle malattie cardiovascolari, telecardiologia, promozione della disassuefazione dal fumo, test per la celiachia, equilibrio alimentare.

Ogni servizio è articolato in diverse fasi operative:

- esecuzione del test auto-diagnostico mediante apparecchiature attendibili e con l'assistenza di consulenti, laureate in discipline scientifiche e formate da medici specialisti;
- somministrazione di questionari per la rilevazione del rischio di sviluppare le patologie in oggetto;
- erogazione di informazioni e materiale divulgativo.

Per il progetto Farmacheck in generale e per il lancio di ogni singolo servizio attivato viene realizzata una campagna pubblicitaria sui maggiori quotidiani regionali e sulle principali emittenti radiofoniche locali al fine di coinvolgere attivamente i cittadini nell'iniziativa.

*Vantaggi:* prezzo competitivo, test veloci e attendibili, servizi su appuntamento, prossimità del luogo e immediatezza del risultato, comunicazione appropriata e immediata.

*Distribuzione:* attraverso il network delle farmacie sarde aderenti al progetto Farmacheck.

*Strumenti di promozione – comunicazione:* numero verde, conferenze stampa, campagna di *advertising* sui media locali.

**Verifica e Monitoraggio**

Gli indicatori utilizzati sono: contatti al numero verde, numero di farmacie aderenti e giornate organizzate, numero di presenze alle giornate-evento, quantità di materiale stampato e distribuito, analisi quantitativa e testuale degli organi d'informazione coinvolti, dati di misurazione degli esami eseguiti. Risultati conseguiti da maggio 2004 ad agosto 2006: 232 farmacie che hanno aderito al progetto, 2.328 giornate effettuate in farmacia, 29.686 persone sottoposte agli screening.

## **Prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari**

**Responsabile del progetto:** Thomas Schael

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** ASL Magna Grecia di Crotona

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** Direzione Generale

### **IL PROGETTO**

#### **Finalità**

All'insegna dello slogan "Se ami la vita cambia stile di vita", la campagna si propone di veicolare ai cittadini messaggi sulla prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari attraverso parole e immagini combinate anche in modo provocatorio.

#### **Criteri ispiratori**

In armonia con il Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 e il progetto della Regione Calabria per la prevenzione attiva delle recidive cardiovascolari (Delibera di Giunta Regionale n. 315/2006), il progetto intende suscitare riflessioni e approfondimenti sulle abitudini alimentari, sull'importanza di una regolare attività fisica e sulla lotta al tabagismo. Si propone di favorire la prevenzione primaria e secondaria, considerando che i fattori di rischio sono gli stessi e il tema di fondo è lo stile di vita dei cittadini.

#### **Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti**

Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Ordine dei Medici, Comune di Crotona in occasione della gara podistica "StraKrotone", Istituti scolastici, ConfCommercio.

#### **Fase analitica**

In Italia, 4-5 abitanti su 10 soffrono di sovrappeso o sono obesi, con tassi più elevati nelle regioni meridionali e con una tendenza all'aumento negli ultimi anni. Il fenomeno non risparmia i bambini. Di contro, solo una piccola parte della popolazione pratica attività fisica secondo i livelli minimi raccomandati. In questo scenario si inserisce il contrasto all'obesità - in particolare nelle donne in età fertile e nei bambini - e la prevenzione della patologia cardiovascolare da realizzare anche attraverso la prevenzione delle recidive.

La cardiopatia ischemica e l'ictus costituiscono le più importanti manifestazioni delle malattie cardiovascolari e sono le due principali cause di morte in Italia. La riduzione dei tassi di mortalità per queste malattie, osservata dagli anni '80, è attribuibile soltanto per un terzo al miglioramento delle terapie, mentre per due terzi è dovuta alle misure di prevenzione. Una pregressa malattia cardiovascolare aumenta il rischio relativo di morbosità e di mortalità per eventi cardiovascolari di 5-7 volte, mentre circa il 40% dei pazienti che hanno avuto un primo infarto miocardico e il 24% di quelli che hanno avuto un ictus andrà incontro a una recidiva entro un anno dal primo evento. I dati della letteratura medica degli ultimi anni mostrano come gli interventi di prevenzione secondaria, benché numerosi ed efficaci, siano sottoutilizzati nella prevenzione secondaria post-infarto.

#### **Fase strategica**

Le azioni pianificate hanno un duplice target. Quelle di prevenzione primaria, caratterizzate dal forte impatto suscitato dai messaggi, sono rivolte a soggetti che non hanno malattie cardiovascolari ma ne sono esposti al rischio (adulti e bambini con problemi di obesità, giovani donne in gravidanza a rischio di sovrappeso dopo il parto, donne adulte costrette all'inattività fisica per la gestione familiare). Le strategie di prevenzione secondaria sono destinate, invece, a pazienti di età compresa tra i 35 e i 74 anni che hanno già avuto un evento cardiovascolare. I messaggi di prevenzione sono diretti e immediati, puntano a non edulcorare la realtà ma a provocare una rifles-

sione sulle proprie abitudini di vita. Il progetto prevede la diffusione di materiale informativo generico e di un piano di prevenzione individuale; è ampiamente supportato dalle Istituzioni e si basa sulla tenuta del registro per gli eventi cardiovascolari.

#### **Fase operativa**

I messaggi veicolati promuovono comportamenti che contribuiscano a migliorare lo stato di salute della popolazione, puntando a modificare radicate abitudini degli abitanti del territorio. Il passaggio riflessione - azione per la tutela della propria salute è favorito da manifesti e video che, se da un lato rievocano il contesto locale e ne enfatizzano i vantaggi che se ne possono trarre, dall'altro puntano i riflettori su comportamenti diffusi che sono a forte rischio. Si hanno così, nel primo caso, fotografie di una salubre passeggiata nella Sila per favorire l'attività fisica e l'equilibrio interiore, nonché immagini di piatti tipici - pesce e frutta locali - per ricordare che non è necessario cercare altrove un'equilibrata alimentazione, che appartiene alla storia della Calabria. Nel secondo caso, invece, sono proposti provocatori accostamenti iconografico-testuali: "Meglio una vita misurata", *claim* forte abbinato all'immagine di un metro srotolato lungo una circonferenza addominale da taglia 54, con target maschile/adulto; "Sovrappeso per una vita, non per tutta la vita", messaggio rivolto alla tipica donna calabrese di età 25-40 anni, che, una volta raggiunta la maternità, si lascia andare non curandosi dell'aspetto fisico e calandosi completamente nel ruolo di madre. La diffusione dei messaggi di prevenzione si basa su manifesti affissi per la città, video diffusi dalle tv locali, promozione attraverso "Il Crotonese" (giornale maggiormente letto nella provincia di Crotone). Sono inoltre realizzate: affissioni all'interno delle strutture dell'Azienda USL, nelle scuole, negli studi dei medici di famiglia e dei pediatri e in altri luoghi aperti al pubblico, dai centri benessere ai ristoranti; campagne sui media locali; promozione alla gara podistica "StraKrotone". Il progetto, esteso anche alla prevenzione secondaria, prevede inoltre che ogni paziente infartuato riceva un foglio di dimissione indirizzato al medico curante nel quale compariranno il rischio di recidive (calcolato secondo la Carta del rischio cardiovascolare) e le indicazioni sulla terapia, la riabilitazione, la correzione dei fattori di rischio e i controlli da eseguire periodicamente.

#### **Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

#### **“Accompagnamoci”**

#### **Progetto di Accoglienza e Accompagnamento negli Ospedali in collaborazione con le Associazioni di Volontariato e le Scuole Superiori**

**Responsabile del progetto:** Patrizia Figini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Azienda Ospedaliera Sant'Anna Como

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** Staff Comunicazione e Immagine

#### **IL PROGETTO**

##### **Finalità**

La finalità del progetto è aiutare e accompagnare concretamente l'utente disorientato o estraneo alla struttura ospedaliera e fornire risposte adeguate di primo livello (ubicazione dei servizi, prestazioni, modalità di accesso).

##### **Criteri ispiratori**

È importante il riferimento al titolo del progetto: "accompagnare" presuppone l'andare insieme, ma anche il "fare strada", un percorso di consapevolezza e di crescita per i ragazzi utile a chi ha

bisogno di essere “guidato” all’interno dell’ospedale. La scelta di avvalersi, oltre che della presenza dei volontari, anche dei giovani frequentanti l’ultimo ciclo delle Scuole Superiori nasce dalla convinzione che l’attività progettuale rappresenti una tappa importante per la crescita dei ragazzi e per lo sviluppo di un corretto rapporto tra essi e le “istituzioni” del mondo adulto. Nella nostra cultura organizzativa, inoltre, è sempre forte il desiderio di mantenere e sviluppare il legame tra le nostre attività e il territorio; in questo senso, la presenza di volontari e di studenti al fianco degli operatori e degli utenti è una risorsa irrinunciabile.

**Enti ed associazioni coinvolte:** Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia - Centro Servizi Amministrativi di Como; Associazioni di Volontariato presenti e operative all’interno dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna.

#### **Fase analitica**

Nei Presidi Ospedalieri Aziendali si è rilevato che spesso i cittadini/utenti trovano difficoltà a raggiungere reparti o ambulatori autonomamente, in quanto la dislocazione logistica dei servizi aziendali è piuttosto complessa. Non vi sono servizi preposti all’accompagnamento.

#### **Fase strategica**

Si prevede di attivare “il punto dell’accoglienza”: un front-office rivolto all’accesso e al sostegno del cittadino utente, che verrà così facilitato nell’orientamento tra i percorsi sanitari e nell’utilizzo dei vari servizi, contando sulla completa e corretta informazione circa le prestazioni erogate, nonché le modalità e le procedure di erogazione, quali l’osservanza degli orari, la facoltà di accesso e gli aspetti alberghieri.

#### **Fase Operativa**

1. Costituzione del Gruppo Aziendale di Informazione e Comunicazione all’utenza composto dagli Operatori di: URP, Ufficio Informazioni, Staff Comunicazione, Portineria e Centralino.
2. Identificazione della sede idonea ad accogliere ragazzi e volontari coinvolti nel progetto, attigua alla sede dello Staff Comunicazione e all’Ufficio Informazioni, per favorire la costituzione di una rete di relazioni e sviluppare processi informativi e operativi basati su logiche di lavoro d’equipe.
3. Presentazione del progetto: al Provveditore agli studi, ai Dirigenti Scolastici delle Scuole identificate, agli studenti, alle Associazioni di Volontariato, al Collegio di Direzione.
4. Formazione dei ragazzi e dei volontari.
5. Elaborazione del vademecum informativo.
6. Promozione del progetto e presentazione degli studenti e dei volontari all’interno dell’Azienda.
7. Attivazione del progetto per il Presidio Ospedaliero Sant’Anna entro il 2006, per gli altri Presidi Aziendali entro il 2007.

#### **Verifica**

È previsto il monitoraggio in corso di progetto e il feedback al termine della fase sperimentale (1° mese).

**Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni**

### **Il latte materno non ha prezzo**

#### **Campagna di promozione dell’allattamento al seno**

**Responsabile del progetto:** Egisto Scalini

**Ente/Organizzazione/Associazione/Azienda di appartenenza:** Azienda Unità Sanitaria Locale Bari 5 – Bari

**Macrostruttura, Unità Organizzativa, Ufficio proponente:** U.O. di Pediatria - P.O. di Monopoli (Bari)

## IL PROGETTO

### Finalità

La finalità è promuovere la pratica dell'allattamento materno esclusivo nel primo semestre di vita del bambino nel territorio della AUSL Ba/5.

### Criteri ispiratori

L'allattamento al seno è universalmente riconosciuto come la migliore modalità di alimentazione dell'uomo nel primo semestre di vita, per i benefici fisici e psicologici che apporta sia alla bambino che alla donna. Tuttavia il tasso di allattamento materno in Italia è ampiamente al di sotto dei parametri indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Tra gli ostacoli a questa pratica vi è la convinzione che vincoli le donne nella vita sociale.

### Associazioni da coinvolgere:

Federazione Italiana Medici Pediatri, Società Italiana di Pediatria, Associazione Culturale Pediatri, UNICEF, ConfCommercio.

### Fase analitica

Un'indagine svolta dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2002 ha rilevato che in Puglia il tasso di allattamento al seno nel I semestre di vita è più basso di quello raccomandato dall'OMS/UNICEF. Il Piano di Promozione dell'Allattamento al Seno, predisposto dalla Regione Puglia (2005-2007), prevede tra l'altro anche un'intensa opera di sensibilizzazione degli organi di comunicazione.

Ad inficiare però la buona riuscita di qualsiasi azione di sensibilizzazione intervengono due fattori: la diffusa tendenza a "medicalizzare" l'alimentazione infantile e la resistenza delle donne a rinunciare alle normali attività lavorative e relazionali.

### Fase strategica

*Segmentazione e targeting:* il target sono le donne gravide e le puerpere nel primo semestre di allattamento, che si avvalgono delle strutture pubbliche della AUSL Ba/5 e che risiedono nei comuni di pertinenza della stessa AUSL, appartenenti ad ogni estrazione sociale.

*Posizionamento:* si è cercato di bilanciare la concorrenza di convinzioni errate, secondo cui la somministrazione del latte materno sia più sacrificante per la donna perché può essere dato solo tra le mura domestiche. Non è stata mai attuata una campagna di promozione dell'allattamento al seno che punti sulla comodità e convenienza per la madre, perché si può praticare dovunque.

### Fase operativa

- **Il prodotto** è un messaggio semplice: l'allattamento al seno permette alla madre di stare, sempre e dovunque, vicino al proprio bambino, senza dover rinunciare alla sua vita sociale. Il messaggio è veicolato da manifesti e locandine che fotografano donne che allattano in diversi luoghi pubblici: in treno, nei musei, al supermercato... La didascalia potrebbe essere: "Il latte materno non ha prezzo: donalo sempre e dovunque a tuo figlio". Una brochure divulgativa, riportando in sintesi i benefici del latte materno, rinvia poi agli "ambulatori dell'allattamento al seno" creati presso le neonatologie e i consultori della AUSL Ba/5, dove si insegnano le tecniche di allattamento. Un intervento parallelo coinvolge le associazioni di categoria - gestori di locali pubblici - a riservare degli spazi idonei per l'allattamento al seno (*breastfeeding rooms*).

- **Promozione:**

- Adverting: poster, locandine, *brochure*.

- Pubbliche relazioni: incontri di approfondimento con pediatri e puericultrici negli "ambulatori per l'allattamento al seno".

Il messaggio risulta così rassicurante, ampio e diretto: l'allattamento al seno, ovunque praticato, rientra nella piena normalità della vita della donna. Veicolo della comunicazione non è il medico o un'istituzione sanitaria (che non comparirebbero affatto), ma la donna stessa nel contesto sociale.

- **Prezzo:** la campagna punta su leve emozionali con effetto “facilitante”. Vi è inoltre compatibilità col sistema di valori prevalente. Usa immagini d’impatto immediato, restituisce un ruolo sociale alla donna nella fase della nutrizione del bambino con risvolti favorevoli sul suo benessere psico-fisico, fa percepire un beneficio immediato e concreto.

- **Distribuzione:** la campagna prevede l’affissione di manifesti e locandine nonché la distribuzione di *brochure* nelle Unità Operative di Pediatria ed Ostetricia, negli ambulatori di medicina generale e pediatrica, nei laboratori analisi e nei consultori familiari della AUSL Ba/5. Lo stesso materiale sarà distribuito in luoghi pubblici frequentati da donne in età fertile (palestre, bar, discoteche, supermercati...).

#### **Verifica e monitoraggio**

- Verifica in itinere della qualità dell’insegnamento negli “ambulatori dell’allattamento al seno” attraverso la compilazione di questionari di gradimento.

- Monitoraggio del tasso di allattamento al seno – secondo un metodo standardizzato – alla dimissione dalle tre neonatologie della AUSL Ba/5 e successivamente a 3 e 6 mesi di vita attraverso le rilevazioni eseguite nei bilanci di salute dai Pediatri di Libera Scelta.



La premiazione del concorso ha luogo a COM-PA all'interno del convegno

## Prevenzione e promozione della salute: il ruolo strategico della comunicazione pubblica

**Dalla programmazione alla valutazione delle attività di comunicazione**

8 novembre 2006 - padiglione 20, sala E - Ore 14,15

Alla luce della recente attivazione del Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007, il convegno approfondisce le potenzialità della comunicazione pubblica negli interventi di prevenzione e promozione della salute. Rientra tra le attività della Commissione Sanità e Salute istituita dall'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale.

### PROGRAMMA

**Modera:**

**GIUSEPPE FATTORI**, *Coordinatore Commissione Sanità e Salute – Associazione Comunicazione Pubblica*

#### 1ª sessione - La programmazione della comunicazione per la salute

Intervengono:

**LIVIA TURCO**, *Ministro della Salute*

**SALVATORE PANICO**, *Comitato Scientifico Permanente del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie – Ministero della Salute*

**PIERLUIGI MACINI**, *Responsabile Servizio Sanità Pubblica – Regione Emilia-Romagna*

**MAURIZIO ROSI**, *Assessore Regionale alla Sanità – Regione Umbria*

**FRANCESCO RIPA DI MEANA**, *Presidente FIASO*

**ALESSANDRO ROVINETTI**, *Segretario Generale Associazione Comunicazione Pubblica*

#### Premiazione Concorso “Marketing per la salute”

**MARIO MORCELLINI**, *Presidente Conferenza Nazionale Corsi di Laurea in Scienze della comunicazione*

Ore 16 – Coffee Break

#### 2ª sessione - La valutazione della comunicazione per la salute

Intervengono:

**CARLA COLLICELLI**, *Vice-Direttore CENSIS*

**GAETANO BATTISTELLA**, *Direttore Comunicazione Informazione Formazione Educazione (CIFE) – APAT - Roma*

**CLAUDIO TORTONE**, *Centro Documentazione Regionale Salute (DoRS) – Regione Piemonte*

**CARLO BIANCHESI**, *Responsabile comunicazione Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia*

**GIUSEPPE FATTORI**, *Direttore Sistema Comunicazione e Marketing – Azienda USL di Modena*

Conclusioni:

**PINA LALLI**, *Presidente Laurea specialistica in Scienze della comunicazione pubblica, sociale e politica – Università di Bologna*

**Nel corso del convegno verrà presentato il “Documento di indirizzo sulla comunicazione pubblica in sanità” promosso dall’Associazione Comunicazione Pubblica**

Per informazioni sulle prossime iniziative: [www.marketingsociale.net](http://www.marketingsociale.net)

L'inserto sul concorso “Marketing per la salute – III edizione” è a cura di  
Paola Artoni, A. Paola Cavazzuti, M. Monica Daghigh, Simona A.A. Giuliano, Marco Vanoli  
Sistema Comunicazione e Marketing Sociale – Azienda USL di Modena