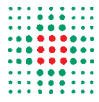


COMUNICAZIONE public@

RIVISTA DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA E ISTITUZIONALE
aderente alla Federazione Europea delle Associazioni di Comunicazione Pubblica **feacp**





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



COMUNICAZIONE PUBBLICA
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA
E ISTITUZIONALE

2^a edizione del concorso “Marketing per la Salute”



Con il patrocinio di

Regione Emilia Romagna
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

FORUM
Forum Nazionale del Terzo Settore

Centrosi Nazionale
del Terzo Settore
di Ricerca, Auto-Comunicazione

ASSOCIAZIONE ITALIANA MARKETING

CITTADINANZA ATTIVA

Tribunale per i diritti del malato

ASSOCIAZIONE ITALIANA MARKETING

Laurea Specialistica - Università di Bologna
ScienzeCom Pubblica

COM*PA
SALONE EUROPEO DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA
DEI SERVIZI AL CITTADINO E ALLE IMPRESE

Con il contributo di



Realizzato da:
Paola Artoni, Anna Paola Cavazzuti, Maria Monica Daglio, Simona Giuliano, Loredana Luisi
Sistema Comunicazione e Marketing – AUSL di Modena

MARKETING PER LA SALUTE

Presentazione

Alessandro Rovinetti*

Un sistema che privilegiava l'ossequio alla norma, la ripetitività burocratica e la preminenza

Come sembrano lontani i tempi in cui uno pseudo dibattito accademico condannava il marketing a restare ai margini della pubblica amministrazione quale disciplina inconciliabile con la "sacralità" dell'atto pubblico. Si trattava, come spesso accade, di un confronto non tra scuole di pensiero diverse ma dell'ennesima riproposizione dello scontro tra innovatori e conservatori nel sistema pubblico. Uno scontro che aveva già colpito, o l'avrebbe fatto, la pubblicità, la customer e, addirittura, la stessa comunicazione. Tutte discipline e attività ritenute superflue, culture minoritarie in un sistema pensato, costruito e destinato a riprodursi su rigidi quanto immutabili schemi. Un sistema che privilegiava l'ossequio alla norma, la ripetitività burocratica e la preminenza dell'iter amministrativo rispetto alla centralità del cittadino, alla qualità dei servizi, al risultato finale. È con l'avvio dei processi di riforma del sistema pubblico e con l'affermarsi di una idea di comunicazione pensata come elemento strategico dell'innovazione e del cambiamento che queste discipline hanno cominciato ad avere diritto di cittadinanza nella pubblica amministrazione. Se oggi si studia e si applica il marketing sociale nell'intero settore pubblico e con particolare attenzione, nel sistema sanitario, lo si deve anche e soprattutto a coloro che si sono impegnati con dedizione e coerenza, per farne un elemento significativo per la promozione delle tematiche della salute e per sottolineare il ruolo della comunicazione pubblica. Agendo contemporaneamente sul versante del marketing mix e su quello professionale per integrare e valorizzare competenze e professioni diverse. Il tutto senza mai dimenticare gli obiettivi centrali di questo percorso che sono e rimangono l'individuazione e la soddisfazione dei bisogni delle persone. Le politiche della salute filtrate da questo percorso riguardano la capacità di avvicinare il sistema pubblico ai cittadini, garantire la partecipazione consapevole della gente alle problematiche della salute e, infine, orientare i comportamenti verso migliori e più sani stili di vita.

Approfondire questi temi con l'istituzione del Coordinamento nazionale sul marketing sociale e con l'organizzazione del concorso "Marketing per la salute" è stata la coerente azione dell'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale. Si è trattato, anche in questo caso, di essere coerenti con le linee di politica associativa in materia di ricerca e professionalità. Il comunicatore pubblico, profilo professionale centrale nel nuovo sistema della comunicazione pubblica prefigurato dalla Legge 150, è una figura chiave nell'attività di marketing per la salute in quanto portatore di saperi e competenze specifiche. Grazie alla sua capacità di saper fare "rete" con altri professionisti del settore pubblico, del mondo del profit e del non profit, risulta essere un elemento decisivo per la promozione delle questioni attinenti la salute.

Che tutto questo, infine, trovasse a Com.pa, il Salone europeo della comunicazione pubblica, dei servizi ai cittadini e alle imprese, il suo naturale punto di riferimento e di visibilità è l'ennesima conferma di come in questi anni il Salone di Bologna abbia conquistato un prestigio e un ruolo di grande significato per l'intero movimento della comunicazione pubblica.

Quest'anno il tema guida della dodicesima edizione di Com.pa riguarda "le nuove frontiere della comunicazione pubblica". Il marketing sociale in sanità rappresenta uno dei nuovi terreni su cui i comunicatori pubblici, ma non solo, sono chiamati a misurarsi per fornire risposte adeguate alle attese delle nostre comunità. Ai moltissimi partecipanti al concorso, al collega Giuseppe Fattori, instancabile animatore del Coordinamento nazionale sul marketing sociale, a tutti coloro che al Salone di Bologna parteciperanno alla manifestazione di presentazione e alla premiazione dei progetti per l'anno in corso, va il più cordiale augurio e saluto della nostra Associazione.

* Segretario Generale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale

Introduzione

Giuseppe Fattori **

Sperimentare il marketing sociale per promuovere la salute

Il marketing sociale si propone come strumento innovativo per consentire ai cittadini di compiere scelte di salute responsabili e consapevoli. Il suo principale punto di forza è la capacità di integrare le strategie comunicative con gli altri elementi del marketing mix: prodotto, prezzo, canali di distribuzione e partner.

Rispetto alla possibilità di orientare i comportamenti, l'educazione alla salute, il marketing sociale e gli interventi legislativi sono tra loro in rapporto di continuità (figura 1). Da un lato si pone l'educazione alla salute, che da sola è efficace quando i destinatari sono propensi all'adozione del comportamento che viene loro proposto perché il rapporto costo/beneficio percepito è favorevole. All'estremo opposto si collocano gli interventi legislativi. Il marketing sociale occupa una posizione intermedia ed agisce su fattori sociali, economici, ambientali e personali per creare condizioni favorevoli all'adozione di sani stili di vita.



Figura 1. La scelta di quali strumenti di promozione della salute utilizzare è in funzione dell'attitudine della popolazione target a modificare il proprio comportamento.

Modificato da: Maibach E.W., Rothschild M.L., Novelli W.D. "Social Marketing". In: Glanz K., Rimer K.B., Lewis F.M. Editors. Health Behavior and health education – Theory, Research and Practice. San Francisco, Jossey-Bass, 2002, p. 437-461.

L'utilizzo del marketing sociale per promuovere la salute ha suscitato interesse da parte del mondo scientifico. I "Centers for Disease Control and Prevention" hanno creato un loro brand di marketing sociale, il "Prevention Marketing"

(www.cdc.gov/communication/practice/socialmarketing.htm).

La II edizione del concorso "Marketing per la salute", a cui hanno aderito 54 progetti, intende dare il proprio contributo a questo stimolante percorso di sperimentazione favorendo la raccolta, la condivisione e la valorizzazione delle esperienze di promozione della salute che utilizzano i principi del marketing sociale. Per tale motivo nel presente fascicolo vengono presentati, oltre ai vincitori, alcuni progetti ritenuti particolarmente meritevoli dalla giuria (progetti segnalati). Un sentito ringraziamento va a tutti coloro che hanno contribuito al successo dell'iniziativa, in particolare ai componenti della giuria ed all'Université d'été en administration et gestion des services sanitaires del Canton Ticino (UDEASS) che ha offerto in premio una iscrizione per l'anno 2006 ad uno dei suoi corsi residenziali.

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

Concorso “Marketing per la salute - II edizione”

I vincitori

SEZIONE AZIENDE/ENTI/ASSOCIAZIONI

1° classificato: *Cantinando di vino in vino (dallo sballo al gusto del buono e del bello)* - Zona territoriale sanitaria 2, Urbino, ASUR Marche; Comunità montana Montefeltro

2° classificato: *Programma Regionale per la prevenzione dei tumori al colon-retto: progetto di comunicazione* - I.B.S. Informatica Basilicata Sistemi

3° classificato: *Abilitybiella, una rete di sportelli Informahandicap* - Azienda Sanitaria Locale 12 di Biella

SEZIONE STUDENTI

1° classificato: *Il dolce domani* - Claudio Sorgi e Romina Fani (Università di Modena e Reggio Emilia)

2° classificato: *Dai vita alla vita! - Campagna di sensibilizzazione alla vita* - Francesca Olivetti, Antonella De Minico, Ornella Benedetti (Università di Modena e Reggio Emilia)

PREMI SPECIALI

Premio speciale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale: *Campagna di comunicazione del Servizio di Accoglienza Attiva* - Antonio Zappulla (Università di Bologna)

Premio speciale UDEASS - Canton Ticino: *Il buono che avanza – trasformare lo spreco in risorse* - Comune di Bologna

Premio speciale Forum del Terzo Settore: *Il fumo nuoce ai rapporti. Il fumo è dei deboli* - Lega Italiana Lotta contro i Tumori (LILT), sez. provinciale Alessandria.

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;
- **Maurizio Chiesura:** Presidente Associazione Italiana Marketing;
- **Carla Collicelli:** Vice Direttore Censis;
- **Giulio D’Ari:** Responsabile Marketing, Policlinico Universitario Tor Vergata, Roma;
- **Stefano Inglese:** Segretario nazionale del “Tribunale per i diritti del malato”, Roma;
- **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:** Portavoce del Forum Permanente 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.

1° classificato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Cantinando di vino in vino (dallo sballo al gusto del buono e del bello)

Responsabili del progetto: Dott.ssa Clizia Pugliè e Dott.ssa Maria Letizia Valli

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Zona territoriale sanitaria 2, Urbino, ASUR Marche; Comunità montana Montefeltro

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Ufficio promozione alla salute Dip. di prevenzione; Ambito sociale 5 Montefeltro

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: Associazione nazionale sommelier, club papillon, Associazione Ca' Margotto, Ser.t

Finalità

La finalità è la promozione della salute intesa come benessere e qualità della vita, dove ognuno è protagonista attivo. Viene intrapreso un percorso di promozione di una cultura del gusto nei suoi aspetti sensoriali ed estetici al fine di contrastare la cultura di comportamenti errati quali lo “sballo” e l’abuso di sostanze alcoliche.

Criteri ispiratori

- Corrispondenza con i bisogni del territorio;
- sinergia tra i vari enti e associazioni: ambito sociale del Montefeltro; servizio di promozione alla salute e Ser.t della zona territoriale sanitaria 2 di Urbino; associazioni di volontariato; associazione di sommelier; club papillon; territorio (ristoratori, produttori locali);
- linguaggio esperienziale: si è scelto di veicolare i contenuti della promozione alla salute/benessere tramite “il vivere, lo sperimentare”. Il fine non è solo conoscere i vantaggi di un comportamento corretto, ma sentirne, gustarne la piacevolezza;
- metodologia “omeopatica”: lo strumento usato di solito per abusare è lo stesso che in questo progetto viene usato per prevenire;
- sperimentazione in itinere: inizialmente il progetto si concretizza in uno dei tre ambiti sociali che compongono il territorio della zona territoriale sanitaria 2. Se raggiunge i suoi obiettivi, sarà riproposto anche negli altri ambiti territoriali.

Analisi del contesto

Nell’area del Montefeltro ricerche eseguite dal servizio sanitario hanno messo in luce come l’abuso di alcol stia diventando un fenomeno preoccupante.

Fase strategica

Segmentazione. Il problema dell’abuso di alcol nella zona del Montefeltro riguarda vari strati della popolazione, ma è più evidente in quella maschile adulta /anziana e in quella giovanile.

Targeting. Sono stati scelti i giovani (dai 18 ai 29 anni), maschi e femmine, appartenenti a ogni estrazione sociale.

Posizionamento. Nella definizione del prodotto si è cercato di bilanciare la concorrenza dei comportamenti che si vogliono modificare tenendo conto dei bisogni di aggregazione dei ragazzi e della difficoltà di questi ad accettare comportamenti molto diversi dalle proprie abitudini. Si è scelto di posizionare il prodotto identificando il target della popolazione giovanile e il tema dell’alcol dopo avere analizzato i bisogni e vista anche l’assenza di campagne analoghe sul tema.

Fase operativa

Prodotto. È un messaggio molto semplice: si può stare bene in compagnia, mangiando e bevendo prodotti di qualità senza avere il bisogno di abusare di alcol. Per trasmettere tale concetto, gli organizzatori hanno pensato di creare una sorta di “mini corsi”, in cui dei somelier insegnano, attra-

verso la degustazione di vini accompagnati da piatti della tradizione locale, a scoprire, gustare, riconoscere il buon vino ed il suo giusto abbinamento. In questo modo si vuole stimolare i ragazzi ad un buon uso dell'alcol ma anche a riconoscere e appropriarsi dei prodotti tipici della propria terra. Verranno fornite informazioni sull'arte dell'accoglienza culinaria e il tutto sarà abbinato a momenti di arte, musica, poesia e spettacolo. Gli esperti del Ser.t sono presenti per informare come si previene e gestisce un eventuale stato di alterazione, regalano etilometri e forniscono questionari di autovalutazione e di valutazione della qualità percepita del progetto. Attualmente il progetto si trova nella fase introduttiva. La prima fase di attuazione è prevista agli inizi di ottobre 2005 per concludersi nel mese di marzo 2006.

Prezzo. Secondo gli autori il progetto ha un prezzo molto competitivo, grazie a varie peculiarità: compatibilità con il sistema di valori prevalente; facilità di esecuzione, concretezza; assenza di pretese per un cambiamento radicale nei comportamenti; rapida verificabilità dei risultati; presenza di tutti gli attori che si occupano di prevenzione nel territorio; bassi costi di esercizio.

Distribuzione. Sono state distribuite varie locandine in tutto il territorio comunale; vi sono brochure esplicative e sono stati utilizzati spazi pubblicitari e articoli sui quotidiani locali. Tutte le associazioni del territorio fanno da viatico per promuovere l'iniziativa. Il progetto è pubblicizzato negli altri territori della zona territoriale sanitaria tramite il coordinamento del gruppo di promozione alla salute, ma nel territorio di applicazione si è scelto di utilizzare soprattutto i canali sociali per sottolineare il messaggio/obiettivo del progetto "salute è uguale a benessere".

Verifica e monitoraggio

Sono previsti questionari di autovalutazione del proprio stato di alterazione ed etilometri gratuiti per i partecipanti. Questi hanno il compito di compilare un questionario sulle proprie abitudini riguardo agli stili di vita e sulla qualità percepita del progetto. Ogni mese il gruppo di coordinamento del progetto realizza riunioni per la verifica delle attività. Se gli obiettivi della prima edizione del progetto sono raggiunti (partecipazione del 7% della popolazione giovanile e 80% di qualità percepita), verrà riproposta una seconda edizione con un target più numeroso. Sono programmate delle rielaborazioni del progetto sulla base dei dati dei questionari compilati dai ragazzi e del feedback degli operatori. Una volta rinnovato il progetto sarà riproposto negli altri due ambiti territoriali della zona sanitaria.

2° classificato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Programma Regionale per la prevenzione dei tumori al colon-retto: progetto di comunicazione

Responsabile del progetto: Dott.ssa Palmarosa Fuccella

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: I.B.S. Informatica Basilicata Sistemi

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: Regione Basilicata – Dipartimento Sanità

Finalità

La finalità è supportare adeguatamente ed efficacemente sul piano della comunicazione la campagna di prevenzione dei tumori al colon-retto della Regione Basilicata negli anni 2005/2006.

Criteri ispiratori

I criteri, cui il progetto si ispira, sono quelli che afferiscono alla sfera peculiare, ed in costante evoluzione, della comunicazione in ambito sanitario. L'attenzione e l'approfondimento riservato alla

comunicazione nel mondo della sanità si innestano su una duplice convinzione, quella che al centro dei trattamenti sanitari vada sempre posto “il paziente come persona e come soggetto portatore di diritti” e quella che ritiene indispensabile garantire ai cittadini, per l’esercizio dei propri diritti, una “informazione appropriata”, che adotti una comunicazione efficace in relazione alle diverse caratteristiche di ognuno.

Il percorso creativo

Il target di riferimento della campagna è composto da uomini e donne prevalentemente di età fra i 50 ed i 70 anni e residenti in Basilicata. Tale nucleo si presenta come estremamente eterogeneo sul piano del livello culturale, della capacità di relazioni sociali, della conoscenza del problema. Buona parte degli interlocutori vive nei paesi dell’entroterra della Regione. L’atteggiamento di questa parte della popolazione rispetto al problema è di ignorarlo e di non conoscerne assolutamente l’incidenza né i fattori di rischio, tanto meno le possibilità offerte dalla prevenzione. L’età degli interlocutori favorisce, peraltro, una certa refrattarietà nei confronti di messaggi complessi e non immediatamente decifrabili sul piano sia cognitivo che emotivo.

Come comunicare in maniera efficace? Il percorso creativo si è orientato su tre elementi fondamentali: l’elaborazione di un messaggio diretto, chiaro e credibile che renda sensibile la percezione del rischio senza fare appello alla “paura”; l’utilizzo di immagini legate al contesto sociale dei destinatari; rendere ben identificabile il soggetto proponente (l’Ente) e ampiamente visibile e credibile il contenuto complessivo del programma di screening.

I mezzi prescelti

- Nella fase di preparazione: lettera rivolta a tutte le famiglie. I contenuti sono: informazioni sull’iniziativa; caratteristiche dell’esame; età di riferimento; modalità di svolgimento e fruizione; valore sociale; assicurazioni sulla riservatezza.

- Nella fase di avvio e svolgimento: campagna di comunicazione. I mezzi di comunicazione prescelti devono poter raggiungere adeguatamente i destinatari dell’azione. In considerazione del sovrappollamento di informazioni che invade gli spazi urbani e di vita, sia visivi che acustici, si è immaginato di utilizzare mezzi mirati, alcuni dei quali non proprio tradizionali ma adeguati al target:

1. Stampa: pubblicità e redazionali sui principali giornali locali; distribuzione di depliant attraverso settimanali e mensili locali.
2. Radio: redazionali nelle radio locali.
3. Televisione: interviste e redazionali nell’ambito dei programmi della RAI regionale.
4. Distribuzione diretta di materiali informativi: depliant e manifesti posti all’interno degli studi dei medici di famiglia, delle ASL, delle farmacie, degli Uffici Postali.
5. Depliant informativo, i cui contenuti sono: obiettivo del programma di screening; a chi è rivolto; caratteristiche dell’esame e modalità di esecuzione; informazioni sulla diagnosi, sull’incidenza del tumore colonrettale e sull’efficacia dell’esame; vantaggi della diagnosi precoce; motivazioni della scelta della popolazione target; informazioni sulla fruibilità e lo svolgimento dell’attività di screening.
6. Affissione: campagna di affissione manifesti in tutti i comuni.
7. Informazione mobile: punti informativi e cartelloni pubblicitari nei mercati dei singoli comuni.
8. Newsletter on-line: informazione on-line sul sito della Regione Basilicata a cura dell’Ufficio Stampa dell’Ente.

Verifica e monitoraggio delle attività realizzate

Si basa su una verifica dei dati di partecipazione dei cittadini alla campagna di screening e sulla somministrazione di un modulo agli stessi per verificare la fonte dell’informazione.

3° classificato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Abilitybiella, una rete di sportelli Informahandicap

Responsabile del progetto: Dr. Enrico Gruppi

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Azienda Sanitaria Locale 12 di Biella

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: ASL 12 Biella - Struttura di Medicina Riabilitativa, di Assistenza Sanitaria di Base, di Medicina Legale e dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico; Provincia di Biella; Centro Servizi Amministrativi di Biella; Consorzio Insieme ripensando i Servizi: Ente gestore di servizi Socio Assistenziali per la zona del Biellese Occidentale; Consorzio Intecomunale Servizi Socio Assistenziali del Biellese Orientale Ente gestore Servizi sociali Biellese Orientale; Comunità Montana Bassa Valle Elvo; Comune di Biella; Comune di Cossato; Città Studi di Biella; Ente di formazione; Associazione Centro servizi per il Volontariato delle Province di Biella, Novara, Vercelli e VCO; Associazione Gruppi di volontariato Vincenziano, gruppo San Giuseppe per lo Sportello Informativo Filo d'Arianna; Associazione Nazionale Guida Legislazione Andicappati Trasporti; Federazione Associazioni Nazionali Disabili (ANMIC, ANMIL, ENS, UIC); CGIL coordinamento handicap.

Finalità

- Fornire informazioni corrette ed esaustive inerenti l'handicap, sulla base di metodologie di lavoro condivise, coordinate ed integrate;
- creare, attraverso un efficiente lavoro di rete, tutte le possibili facilitazioni nell'accesso ai servizi al singolo cittadino, ai suoi familiari, agli operatori dei vari Servizi ed Enti interessati;
- dare informazioni di "primo livello" su: servizi socio-assistenziali e sanitari, presidi a regime residenziale e/o diurno, sistema previdenziale, associazioni, volontariato;
- semplificare la ricerca delle informazioni utili.

Criteri ispiratori

L'informazione aggiornata e di semplice accesso è il migliore strumento per garantire al cittadino la piena fruibilità dei suoi diritti e facilitare l'accesso ai servizi. Pertanto emerge chiaro il bisogno di avere un Servizio in grado di reperire e comunicare informazioni corrette e facilmente fruibili, in tempi ragionevolmente rapidi, con una modalità di lavoro che, rispondendo a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, sappia individuare un percorso "trasversale" tra vari Servizi e vari Enti, da proporre alla persona per ottenere ciò di cui ha necessità.

L'attuazione del progetto Abilitybiella si è articolata attraverso:

- la costituzione del gruppo tecnico di coordinamento degli Enti aderenti al progetto al fine di analizzare le caratteristiche della relazione tra la persona disabile e gli Enti interessati per rilevarne i nodi problematici, proporre ipotesi di facilitazione e individuare le modalità per divulgare il più facilmente e efficacemente possibile le informazioni;
- la costituzione e l'indirizzo, da parte del gruppo tecnico di coordinamento, dell'équipe operativa per la gestione degli sportelli Informahandicap, la redazione e l'aggiornamento del sito www.abilitybiella.it, la predisposizione dei prodotti informativi o l'adeguamento alla realtà biellese di quelli realizzati da altre realtà territoriali (previo accordo), la formazione e il coordinamento degli operatori che offrono informazioni al pubblico.

Fase analitica

Le disposizioni in materia di handicap e disabilità sono complesse ed articolate e spesso il citta-

dino e gli operatori non sono tempestivamente informati sulle normative di settore e/o delle procedure da attivare per ottenere un servizio o un beneficio.

AbilityBiella, una rete di sportelli informativi sulla disabilità, nasce nella realtà Biellese, dove manca un soggetto che faccia da mediatore tra la richiesta e chi fornisce i servizi. Tale progetto ha avuto origine e si è sviluppato grazie a finanziamenti pluriennali della Regione Piemonte, in base alla legge 104/92, mirati allo sviluppo di nuove tecnologie a favore della disabilità.

Fase strategica

Le attività dell'Informahandicap sono destinate a tutti i cittadini che, per motivi di lavoro o studio (operatori di servizi) o per motivi personali (persone disabili e loro familiari), necessitano di ottenere informazioni sui servizi, sulle leggi, sulle iniziative, ecc. inerenti l'handicap. Per raggiungere questo tipo di utenza è stato ritenuto indispensabile coinvolgere il mondo dell'associazionismo e del volontariato, tramite il quale sono stati aperti una serie di sportelli nell'area Biellese, sulla base degli accordi presi nel protocollo di intesa e grazie alla convenzione stipulata tra l'Azienda Sanitaria Locale e la Locale Associazione Centro servizi del volontariato per la messa a disposizione di personale volontario.

Fase operativa

Abilitybiella offre a chi ne fa richiesta, gratuitamente e nella modalità preferita, informazioni su agevolazioni fiscali, associazioni, barriere architettoniche, cooperative sociali, invalidità civile, lavoro, legislazione, previdenza, scuola e formazione, servizi sanitari e ASL 12, servizi sociali, sport, tecnologia per disabili, tempo libero, trasporti e vacanze.

Il servizio è pubblicizzato tramite volantini, pieghevoli, stampa locale e sito internet www.abilitybiella.it.

Verifica/monitoraggio attività

È in progetto la realizzazione di un questionario per valutare il gradimento dell'utenza, mentre allo stato attuale il flusso di utenza è monitorato attraverso un contatore di accessi al sito (circa 5.500 all'anno) e la registrazione in un data-base delle richieste ricevute.

1° classificato – Sezione Studenti

Il dolce domani

Studenti che presentano il progetto: Claudio Sorgi e Romina Fani

Facoltà/Istituto: Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Scienze della Comunicazione, Corso di Comunicazione e Marketing - Sede di Reggio Emilia

Finalità

Il progetto ha come finalità la prevenzione primaria del diabete mellito di tipo 2, adottando due capisaldi della buona salute: la corretta alimentazione - e di conseguenza il mantenimento o il raggiungimento del peso forma - associata ad una regolare attività fisica.

Criteri ispiratori

La costruzione del progetto origina dalle teorie dell'educazione sanitaria unite alle teorie del marketing. L'utilizzo del modello transtheoretical, inoltre, permette una segmentazione mirata alla tipologia di utente. La funzione del marketing è rendere attraenti gli interventi educativi erogati a vario titolo ai differenti target. Una parte essenziale è anche l'utilizzo di un modello mutuato dal case management per il coordinamento dell'intero progetto.

Enti/Organizzazione/Associazioni coinvolte

Sono coinvolti: l'Azienda Sanitaria Unica Regionale attraverso le Zone territoriali di Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto e Fermo (Dipartimenti di prevenzione, Centri di Diabetologia e

Consultori), palestre, strutture sportive, centri commerciali, ristoranti, istituti alberghieri.

Fase analitica

- In Italia esistono circa due milioni di diabetici di tipo 2 e si prevede che saranno circa 5 milioni entro il 2025.
- Il costo della cura della malattia diabetica e delle complicanze inerenti: un paziente diabetico costa tre volte di più rispetto ad un non diabetico; a questo si aggiungono i costi legati all'invalidità lavorativa ed i costi intangibili per la scarsa qualità di vita.
- La diagnosi di diabete avviene con maggior frequenza tra i 40 e i 60 anni, con maggior frequenza intorno ai 50 anni.

La zona di riferimento è la provincia di Ascoli Piceno che attualmente comprende, come facenti parte dell'Azienda Sanitaria Unica regionale, tre Zone Territoriali: Ascoli Piceno, San Benedetto del Tronto e Fermo.

Va considerato inoltre che ad ogni paziente regolarmente diagnosticato ne corrisponde un altro con diabete non diagnosticato.

Fase strategica

Sono stati individuati i seguenti target: residenti dei territori delle Zone Territoriali 11-12-13 dell'ASUR MARCHE; individui tra 25 e 40 anni; individui che svolgono un'attività lavorativa sedentaria.

La segmentazione è stata effettuata secondo un approccio differenziato, utilizzando come criteri il modello *transtheoretical* di Prochaska e Di Clemente e la variabile demografica livello d'istruzione. Da una gamma di azioni previste per il piano di marketing della salute verranno individuate quelle idonee al segmento corrispettivo derivante dagli incroci nella matrice.

Fase operativa

Il prodotto è rappresentato da uno stile di vita i cui punti essenziali sono caratterizzati da una corretta alimentazione per il mantenimento del peso forma ed una regolare attività fisica.

Dalla valutazione dei costi legati all'adozione dei suddetti comportamenti, sono state pensate le attività da mettere in essere allo scopo di promuovere i comportamenti di salute considerati: incontri di sensibilizzazione sui temi alimentazione e attività fisica in modalità conferenza o in modalità piccolo gruppo; attività di autoinformazione; incontri di approfondimento sui temi alimentazione e attività fisica in modalità conferenza o piccolo gruppo; gruppi di auto mutuo aiuto; percorsi di spesa guidata; percorsi di cucina (per gestire al meglio il proprio menù); percorsi ristorazione (ristoranti convenzionati che propongono menù corretti nutrizionalmente); programmi ad hoc di attività fisica organizzati all'interno delle palestre, anche la sera e nei festivi; programmi di autoaddestramento ad effettuare da soli programmi di attività fisica; attività fisica con personal trainer; convenzioni con palestre; convenzioni con i supermercati (omaggi o sconti riservati ai clienti che acquistano prodotti inseriti in un percorso salute); introduzione dell'*Health Tutor*, (direct marketing) un operatore a disposizione dell'utenza (case manager) come punto di riferimento all'interno del programma salute (informazione, orientamento, valorizzazione degli obiettivi raggiunti) e nodo direttivo della rete di soggetti che erogano le prestazioni.

La promozione viene effettuata attraverso: advertising (poster, locandine, messaggi radiofonici); pubbliche relazioni (conferenza stampa, incontri di divulgazione a livello di quartiere o circoscrizione); sponsorizzazioni; eventuale ulteriore azione di direct marketing rivolta esclusivamente ad alcuni segmenti.

Distribuzione: le aziende sanitarie stesse attraverso i luoghi classici della prevenzione come i consultori, le palestre, i centri commerciali ed eventuali centri di aggregazione.

Il **monitoraggio** delle attività in itinere viene fatto: attraverso il feedback con l'*Health tutor*; monitorando le adesioni alle diverse attività proposte; monitorando la partecipazione ai vari gruppi costituiti. La **verifica** viene effettuata al termine del programma attraverso: un questionario di

gradimento somministrato ai partecipanti; la rilevazione della differenza tra il numero di partecipanti all'inizio e il numero di quelli arrivati al termine; l'indagine per rilevare il numero di quanti continuano autonomamente le attività dopo il termine del programma. Un programma di questo tipo, come tutte le attività di prevenzione primaria ampie, richiede tempi lunghi per valutare le conseguenze in termini di salute.

2° classificato – Sezione Studenti

Dai vita alla vita! - Campagna di sensibilizzazione alla vita

Studenti che presentano il progetto: Francesca Olivetti, Antonella De Minico, Ornella Benedetti

Facoltà/Istituto: Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, Facoltà di Scienze della Comunicazione, Corso di Laurea specialistica in Nuovi Media e Comunicazione Multimediale - Sede di Reggio Emilia

Finalità

Il progetto vuole informare le donne appartenenti a categorie a rischio (indigenti, straniere e/o clandestine) sulla possibilità di partorire in ospedale in modo anonimo e sicuro.

Criteri ispiratori:

- Il D.P.R. 369/2000, art. 30 comma 1: le donne che si trovano ad affrontare una gravidanza non desiderata, in una situazione economica e sociale disagiata, devono avere la possibilità di tutelare la vita del nascituro.
- Sinergia tra i vari enti e associazioni: perché l'informazione sia capillare è necessario che l'intervento di comunicazione coinvolga tutte le realtà istituzionali e del volontariato che possono sostenere le donne in difficoltà.
- Linguaggio: il messaggio dovrà raggiungere le donne affinché comprendano che serenamente potranno portare a termine la gravidanza.

Enti/Organizzazioni/Associazioni che si ipotizza di coinvolgere: Azienda USL, Azienda Policlinico, Agefor, Modena Formazione, Consultori Familiari, Aperta ed altri centri di accoglienza, Comune (Assessorato alle Pari Opportunità) e Provincia di Modena.

Analisi del contesto

Gli ultimi avvenimenti di cronaca a livello nazionale hanno riportato alla luce l'annosa e grave questione dell'abbandono di neonati da parte di cittadine extracomunitarie, clandestine od indigenti. Il D.P.R. 396 del 2000 con l'art. 30 comma 1 tutela le donne e i neonati permettendo di partorire in maniera completamente anonima.

Fase strategica

L'intervento riguarda donne extracomunitarie, indigenti, clandestine.

Contenuti: tutela dell'anonimato, della donna, del bambino e della vita.

Volume: continuo e di buona intensità.

Tono: semplice, chiaro, figurativo, positivo, rassicurante ed efficace.

Posizionamento: campagna sociale di sensibilizzazione del pubblico femminile.

Piano operativo

- Adesivi:
 - azione di "spamming" sulle strade;
 - diffusione di questi adesivi in tutti i luoghi di passaggio (sui cassonetti, vicino ai pali, nelle vicinanze di cabine telefoniche e di consultori, centri accoglienza, fermate dell'autobus, autostazioni, stazioni ferroviarie, vicino ai luoghi di culto, ipermercati e mercati, farmacie, phone center e

- presso punti etnici di ristoro, Comune, Provincia, Informagiovani, centro obiettivo lavoro);
- grafica semplice: poche parole e molte immagini, meglio se disegni (universalmente riconoscibili) che indichino passo a passo le modalità da seguire per tutelare donna e neonato;
- indicazione di un numero della linea informazioni a cui telefonare in caso di necessità.
- Locandine:
 - stesso messaggio degli adesivi;
 - testo più articolato che spieghi, oltre alle immagini, cosa fare per tutelare il neonato;
 - diffusione delle locandine per le strade e all'interno di: ospedali, consultori, luoghi di culto, mercati, centri accoglienza, autostazioni e stazioni ferroviarie, Informagiovani, Comune e Provincia.
- Depliant:
 - stesso messaggio degli adesivi;
 - testo più articolato che spieghi, oltre alle immagini, cosa fare per tutelare il neonato;
 - diffusione all'interno di: ospedali, consultori, luoghi di culto, mercati, centri accoglienza, autostazioni e stazioni ferroviarie, Comune, Informagiovani, Provincia.
- Linea telefonica informazioni Ausl.
- Corsi di formazione per mediatori interculturali del personale sanitario.

Valutazione

Sarà effettuata sul numero di chiamate ricevute dalla Linea Telefonica Informazioni e sul numero di donne che si sono avvalse della possibilità del D.P.R. 369/2000 dopo il parto. Sarà inoltre opportuno attuare una valutazione di qualità sull'operato del personale sanitario formato durante il corso per Mediatori Interculturali.

Premio speciale Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale

Campagna di comunicazione del Servizio di Accoglienza Attiva

Studente che presenta il progetto: Antonio Zappulla

Facoltà/Istituto: Università degli Studi di Bologna, Facoltà di Lettere e Filosofia, Corso di Laurea Specialistica in Scienze della Comunicazione Pubblica, Sociale e Politica

Finalità

Il Decreto Legislativo n. 286 del 1998 (art. 35, comma 3) e successivi Decreti Regionali disciplinano l'erogazione dei servizi delle ASL in favore dei cittadini extracomunitari, anche non in regola con il permesso di soggiorno. La finalità principale del progetto è delineare le caratteristiche di una campagna di comunicazione che le ASL dovrebbero avviare per informare dell'esistenza di strutture appositamente create a livello locale, il cui scopo è garantire il servizio di assistenza sanitaria (qui denominato "Servizio di Accoglienza Attiva") a questo gruppo di cittadini. Scopo della campagna è anche convincere i clandestini che si tratta di un'opportunità di cui possono usufruire liberamente e senza alcun timore. Pertanto, occorrerà porre l'accento sulla gratuità e sulla totale affidabilità del servizio.

Criteri ispiratori

Nel complesso, tenendo conto anche dell'importanza e della delicatezza dell'argomento, sarebbe più conveniente ricorrere ad un modello socio-cognitivo che collega la nozione di comunicazione a quella di educazione. Si tratta di un modello che coinvolge direttamente i destinatari della campagna di comunicazione, facendo leva su diversi fattori (cognitivi, ambientali, sociali e relazionali) per indurre una modifica dei comportamenti. Nel caso della campagna per il Servizio di

Accoglienza Attiva, sarebbe quindi opportuno avviare iniziative che mettano in diretto contatto con gli extracomunitari per far vivere loro un'esperienza concreta, che indubbiamente avrebbe un peso maggiore nel determinare le loro decisioni in merito alla questione dell'assistenza sanitaria.

Enti/Organizzazioni/Associazioni che si ipotizza di coinvolgere e loro ruolo nel progetto

Molti sono gli Enti e le Organizzazioni che si potrebbero coinvolgere:

- le ASL, che potrebbero ricorrere a diversi strumenti di comunicazione e interna per promuovere questa campagna;
- Enti Pubblici locali, come Comuni e Province, che potrebbero contribuire garantendo alle ASL fondi per avviare la campagna, nonché partecipando attivamente alla realizzazione della stessa attraverso i mezzi da loro utilizzati per le attività di comunicazione sociale;
- Organizzazioni Non Governative particolarmente impegnate nel campo dell'assistenza sanitaria, come "Medici Senza Frontiere".

Altri soggetti, che indirettamente potrebbero essere coinvolti, sono le diverse figure professionali impegnate ad assicurare il servizio: non solo operatori sanitari, ma anche sociologi, mediatori culturali e assistenti sociali.

Fase analitica

- Contesto nazionale: l'aspetto più importante è l'esistenza di un apposito provvedimento normativo che regola il servizio di assistenza sanitaria che le ASL sono tenute ad offrire ai cittadini extracomunitari su tutto il territorio nazionale. Si tratterà pertanto di organizzare una campagna che promuova un servizio offerto gratuitamente e occorrerà valutare se fare riferimento o meno all'esistenza della suddetta legge.
- Contesto locale: sarà necessario attuare un'analisi del contesto più approfondita e a diretto contatto con le diverse realtà del territorio. Sarà opportuno valutare se la zona in questione è destinazione di ondate migratorie e quanti fra gli immigrati sono clandestini. Bisognerà poi studiare le diverse comunità di extracomunitari presenti sul territorio, valutarne dimensioni, livello di integrazione nella realtà locale, caratteristiche socio-culturali e bisogni sanitari.

Fase strategica

Segmentazione: sarà necessario suddividere i potenziali destinatari della campagna in base alle loro caratteristiche demografiche, sociali, culturali ed ai loro bisogni sanitari. Bisognerà distinguere la comunità di immigrati, che a sua volta sarà oggetto di un processo di segmentazione interna, dagli italiani, per individuare quali tra i nostri connazionali abbiano maggiore possibilità di recepire il messaggio veicolato dalla campagna.

Targeting: i primi destinatari sono gli immigrati, tanto i regolari quanto gli irregolari. Si potrà valutare se sia opportuno differenziare la campagna per le diverse comunità di extracomunitari. Ulteriori destinatari potranno essere certe categorie di italiani (es operatori sanitari, forze dell'ordine e volontari) particolarmente attenti alle problematiche degli immigrati.

Posizionamento: occorrerà chiarire che la campagna si colloca nell'ambito di un servizio pubblico di tipo umanitario e sociale e così sarà necessario presentarla.

Fase operativa

Prodotto: è rappresentato dal Servizio di Accoglienza Attiva.

Prezzo: il servizio per legge deve essere garantito gratuitamente dalle ASL agli immigrati.

Promozione: la promozione del servizio è affidata alle ASL nonché agli eventuali Enti ed Organizzazioni che si intende coinvolgere. Sarà necessario mantenere continui rapporti con i mezzi di comunicazione di massa locali e sarà opportuno avviare una campagna basata su depliant e fogli informativi destinati agli stessi extracomunitari per spiegare le caratteristiche del servizio.

Punto vendita (Distribuzione): l'erogazione del Servizio di Accoglienza Attiva spetta alle ASL, che provvederanno ad istituire una rete di referenti, per garantire una capillare e costante presen-

za di operatori in grado di assicurare l'erogazione del servizio stesso.

Verifica/monitoraggio delle attività realizzate

Sarà necessario realizzare periodiche e sistematiche attività di verifica e monitoraggio che dovranno riguardare tanto l'erogazione del servizio quanto la risposta allo stesso da parte degli immigrati. Occorrerà rilevare eventuali malfunzionamenti nella gestione del servizio, scoprirne le cause ed intervenire di conseguenza. Si potrà poi valutare la consistenza numerica degli immigrati che hanno usufruito del servizio, quanti invece non lo hanno fatto e quali ne sono le ragioni. Bisognerà studiare come le diverse comunità di extracomunitari hanno reagito all'istituzione del servizio, individuando eventuali barriere che hanno impedito il recepimento del messaggio veicolato dalla campagna.

Premio speciale UDEASS - Canton Ticino

Il buono che avanza – trasformare lo spreco in risorse

Responsabili del progetto: Dott.ssa Michela Fantini e Dott.ssa Maria Manni

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Comune di Bologna

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Settore Salute – U.I. Città Sane

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: AUSL, Agenzia Sanitaria Regionale, Dipartimento di Economia e Ingegneria Agrarie-Università di Bologna, Società Cooperativa Carpe Cibus srl, Coop Adriatica, Conad, Natura Sì, Concerta, Caritas, Frati Minori Antoniano, Coop. Soc. CSAPSA, Associazione Volontariato Famiglia Aperta

Finalità

Il progetto rappresenta un nuovo modello imprenditoriale etico e solidale, il quale, attraverso il recupero dai punti vendita di prodotti freschi e freschissimi, rimasti invenduti, ma ancora perfettamente salubri e commestibili, si propone di contribuire al miglioramento quantitativo e qualitativo dell'alimentazione e della qualità di vita di persone in difficoltà anche temporanea, offrendo, nel contempo, alle associazioni che si occupano del sostegno a tali persone, l'opportunità di migliorare la propria azione di aiuto, grazie alla maggior disponibilità di cibo.

Criteri ispiratori

Il progetto intende coniugare, a livello territoriale, le esigenze delle imprese profit e degli enti no profit, promuovendo un'azione di sviluppo sostenibile locale, con ricadute positive a livello ambientale, economico e sociale. Attraverso la creazione di Reti Locali di Solidarietà organizzate (composte da pubbliche amministrazioni, attività commerciali, associazioni ed enti caritativi) garantisce la presenza di donatori di prodotti alimentari e di enti/associazioni di beneficenza che offrono servizi di mensa a persone disagiate. La somministrazione di pasti preparati in queste mense si arricchisce della qualità e varietà degli alimenti invenduti nei punti vendita, altrimenti destinati allo smaltimento, consentendo sia di aumentare il numero dei pasti offerti che di contribuire ad uno stile di vita qualitativamente migliore delle persone che fruiscono del servizio, grazie all'apporto nutrizionale diversificato.

Fase analitica

L'analisi dello spreco di risorse, una gran quantità di prodotti distrutti ogni giorno perché ritenuti non più commerciabile, nei suoi aspetti economici, sociali e ambientali ha consentito di attivare un sistema virtuoso grazie al quale gli alimenti invenduti, ma ancora perfettamente fruibili, arrivano direttamente sulla tavola di persone in condizioni di bisogno, permettendo alle imprese alimentari un risparmio sui costi dello smaltimento e ad enti e associazioni di ricevere gratuitamente cibo da offrire alle persone assistite. Promuovendo un'originale azione di sviluppo sostenibile,

il “mercato dell’ultimo minuto” offre beni e servizi, diffondendo valori etici e di legame e innescando un’economia solidale che pone la gratuità e il dare al centro del suo operato.

Fase strategica

Il progetto si rivolge a persone con difficoltà di natura sociale e psicologica tali da non consentire loro di sostenersi autonomamente. Possono essere in carico ai Servizi Sociali che fanno capo ai Quartieri oppure avere un contatto autonomo e diretto con le Associazioni. Talvolta la richiesta di aiuto è temporanea.

Fase operativa

Il progetto assicura le competenze necessarie per rendere il recupero dei prodotti invenduti sicuro ed efficiente, sotto ogni aspetto. A tale scopo, sono stati realizzati quattro protocolli operativi:

1. un protocollo igienico – sanitario che sancisce le modalità utili a garantire la sicurezza igienico – sanitaria nell’intero percorso di recupero dei prodotti alimentari a garanzia della salubrità degli alimenti e della qualità del servizio fornito;
2. un protocollo fiscale volto a tutelare l’adempimento di procedure burocratiche per un corretto passaggio dei beni dall’impresa della distribuzione organizzata all’associazione/ente fruitore;
3. un protocollo logistico che prevede l’individuazione delle attività commerciali della distribuzione organizzata che dispongono di prodotti invenduti e degli enti ed associazioni che svolgono attività di assistenza a persone svantaggiate e che abbiano la possibilità di offrire un servizio mensa;
4. un protocollo etico – sociale che definisce le linee guida per un corretto impiego dei cibi ricevuti.

Il piano di lavoro si suddivide in 3 fasi:

1. censimento e certificazione delle attività commerciali donatrici e delle associazioni beneficiarie; attivazione del prototipo in collaborazione con il Comitato d’indirizzo; definizione delle operazioni di raccolta e distribuzione dei prodotti; elaborazione dei dati e perfezionamento del sistema di distribuzione;
2. ampliamento ad altri soggetti sul territorio in conformità alle indicazioni del Comitato d’indirizzo;
3. applicazione del prototipo, gestione e controllo dell’operatività del processo di recupero e distribuzione dei prodotti; supervisione volta al mantenimento degli obiettivi e degli standard qualitativi progettati.

Per partecipare al progetto, requisito indispensabile per le attività commerciali è la disponibilità costante o periodica di prodotti alimentari invenduti, ma ancora perfettamente commestibili, da donare, mentre per gli enti/associazioni è il riconoscimento giuridico di ONLUS, o equiparazione a tale, nonché la presenza all’interno delle proprie strutture di un servizio mensa per le persone in condizioni di disagio. Gli aderenti al progetto, lanciato nell’aprile 2005, hanno sottoscritto un accordo tra i contraenti (imprese commerciali ed enti/associazioni) al fine di garantire un corretto e duraturo funzionamento del progetto stesso.

Verifica/monitoraggio delle attività

Verranno realizzate: una valutazione di processo che ha lo scopo di fornire dati sullo sviluppo dell’iniziativa per una costante revisione; una valutazione di efficacia quale stima dei risultati raggiunti alla fine di una fase progettuale e di un tempo di azione adeguato. Saranno raccolti:

- dati quantitativi in merito a: il numero dei punti vendita che hanno aderito al progetto, il numero di enti ed associazioni che si sono proposti per ricevere gli alimenti, la quantità di prodotti recuperata in un semestre/un anno, il numero di pasti preparati in un arco di tempo definito, il numero delle persone che ricevono i tre pasti al giorno, la quantità e la tipologia dei contatti con il sito web;
- dati qualitativi, attraverso una metodologia di ricerca-intervento, utile, in corso d’opera, per aggiu-

stare il tiro dell'iniziativa, valutando gli elementi da modificare e il costo per la collettività.

Premio speciale Forum del Terzo Settore

Il fumo nuoce ai rapporti. Il fumo è dei deboli

Responsabile: Dott. Pier Giacomo Betta

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Lega Italiana Lotta contro i Tumori (LILT) – sez. provinciale Alessandria

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: ASL 20 (Alessandria-Tortona) e ASL 21 (Casale M.to) Regione Piemonte

Finalità

Obiettivi del progetto sono: realizzare il compito istituzionale primario di Lega Tumori, la prevenzione oncologica intesa, nello specifico, come prevenzione primaria (stili e abitudini di vita); sviluppare nella provincia di Alessandria un progetto di prevenzione primaria delle neoplasie basate sulla lotta al tabagismo e soprattutto finalizzato contro il “fumo passivo”.

Criteri ispiratori

La LILT di Alessandria ha scelto di procedere in una campagna di comunicazione contro il fumo in maniera mirata, utilizzando messaggi specifici, stringenti e concreti e puntando su leve emozionali e legate a sentimenti personali.

Si è pensato ad un duplice messaggio, diverso da “il fumo nuoce gravemente alla tua salute” che è finalizzato a persuadere i fumatori a smettere e, a dispetto della gravità del tono, risulta paradossalmente di poco impatto sui fumatori. I due messaggi sono: “Il fumo nuoce ai rapporti” e “Il fumo è dei deboli”.

Analisi del contesto

Lo scenario delineato sul problema tabagismo in età giovanile dallo studio internazionale “Health Behaviours in School-aged Children”, riguardante stili di vita e salute dei giovani italiani, è preoccupante. I risultati del primo rapporto nazionale sui dati italiani della survey 2001-2002 mettono in evidenza che la percentuale di giovani che dichiarano di non fumare all'età di 11 anni, pari ad oltre il 96%, si riduce drasticamente al 67% all'età di 15 anni. Da un'analisi delle campagne anti-fumo emergono: una presenza massiccia di messaggi “minacciosi” senza una corrispondente proposta in positivo; una scarsa presenza di messaggi che pongano al centro il soggetto richiedendogli una personale iniziativa per il cambiamento.

Descrizione del progetto

L'area territoriale coinvolta è la provincia di Alessandria. I target sono: allievi della scuola dell'obbligo (elementari e medie inferiori), genitori ed insegnanti; neo-mamme; popolazione; opinion leaders ed istituzioni pubbliche (comuni e provincia); spazi pubblici (bar, ristoranti, oratori, centri ricreativi, ecc).

Azioni:

- campagna pubblicitaria informativa del progetto attraverso i media provinciali, l'affissione nelle scuole e nei luoghi pubblici di manifesti e avvisi pubblicitari;
- “Lezioni di salute”: interventi nelle scuole elementari e medie della provincia da parte di esperti per incontri ludico-didattici interattivi con le scolaresche;
- iniziative locali di approfondimento del progetto (“Mandiamo in fumo il fumo” e il laboratorio in classe “Grazie non fumo ... passaparola” rivolti agli studenti delle scuole medie inferiori);
- prodotto:
 - produzione di materiale informativo differenziato, mirato alle specifiche esigenze informati-

ve/persuasive di ciascun target-groups: opuscolo “un NO alla sigaretta è un SI’ a chi ami”; opuscolo “Lezioni di Salute”; opuscolo “mamme libere dal fumo”; opuscolo “Vicino a me non si fuma ... LA PAROLA AI RAGAZZI”; manifesti;

- gadgets differenziati per target-groups: cartello “Vietato Fumare”; cartolina “invito a smettere”; cartello per camerette “Qui non si fuma”; fiammiferi senza capocchia; gonfiabile a forma di “Fumino”, testimonial della campagna; righelli “Fumino”; magliette “Vicino a me non si fuma”.

Verifica/monitoraggio delle attività realizzate

Strumenti di valutazione dell’efficacia della campagna di sensibilizzazione:

- andamento delle richieste di iscrizione, da parte del target popolazione e del target neo-mamme (bonus per corso consegnato con il Kit), ai corsi per smettere di fumare che si svolgono all’Ospedale SS. Antonio e Biagio di Alessandria;
- feedback raccolti, alla fine dell’anno scolastico, nelle classi delle scuole circa l’impatto della campagna sulle famiglie;
- monitoraggio della situazione di “rapporto con il fumo” nelle classi della scuola media che sono state interessate negli anni precedenti dalle “Lezioni di Salute”;
- monitoraggio circa l’efficacia della campagna sulle neo-mamme grazie al contributo delle ostetriche coinvolte nel progetto che seguiranno le giovani madri nel dopo parto;
- verifica della fruizione da parte del target “esercenti” dei gadgets realizzati per i locali;
- attenzione alla campagna da parte dei media e degli opinion leaders (rassegna stampa).

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Se non c’è sicurezza che lavoro è?

Responsabile del progetto: Dott. Vittorio Curzel

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Provincia Autonoma Trento - Assessorato Politiche Salute

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Servizio Innovazione e Formazione per la Salute – Progetto Comunicazione per la Salute

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: Comitato provinciale coordinamento Salute Sicurezza Lavoro

Finalità

Sono stati delineati due obiettivi di carattere generale da raggiungere attraverso una campagna mediatica:

- sensibilizzare la popolazione promuovendo atteggiamenti orientati all’adozione di comportamenti salutari e sicuri, costruendo consenso verso i valori della sicurezza come “qualità della vita” e non solo come adempimento di norme;
- comunicare il significato e il valore sociale del coordinamento fra enti e associazioni nel perseguire il bene collettivo della salute e sicurezza degli ambienti di lavoro (SSL) e rinforzarne l’immagine come punto autorevole di riferimento.

Due, inoltre, gli obiettivi di carattere settoriale perseguiti con attività di formazione e autoformazione:

- aumentare la conoscenza e la consapevolezza in materia di SSL e di normativa per la sicurezza presso chi è impegnato nei settori edilizia, porfido, metalmeccanico;
- dare indicazioni comportamentali (procedure, modelli comportamentali, esempi di buone pratiche) per favorire una corretta percezione del rischio e l’adozione di comportamenti sicuri.

Criteri ispiratori

Il Decreto legislativo n. 626 del 1994 e le successive norme di settore hanno focalizzato l'attenzione sul tema della SSL ma non hanno ancora prodotto una drastica riduzione degli infortuni e delle malattie professionali. Per ottenere un miglioramento significativo e stabile nel tempo è necessario far crescere in tutta la collettività la convinzione che lavorare in sicurezza non è soltanto una questione di adempimento di norme e un diritto di cui esigere il dovuto rispetto in ogni ambiente di lavoro, ma è anche un dovere che ciascuno di noi ha nei confronti di se stesso e della comunità in cui vive. Per promuovere una cultura della salute e della sicurezza, della legalità e della prevenzione, accanto alle norme, alle nuove tecnologie della sicurezza, agli incentivi economici e agli sgravi fiscali per le imprese, è necessario promuovere un cambiamento culturale non soltanto all'interno del mondo del lavoro, ma anche in famiglie e scuole.

La Giunta della Provincia Autonoma di Trento ha posto fra i propri impegni programmatici la promozione della sicurezza sui luoghi di lavoro. La campagna "Se non c'è sicurezza che lavoro è?" rientra tra gli 8 progetti del "Piano operativo provinciale", che individua obiettivi, strategie e soggetti da coinvolgere, elaborato dal Comitato di coordinamento appositamente costituito.

Fasi di lavoro:

- costituzione di un Gruppo di lavoro interdisciplinare per procedere collegialmente alla determinazione delle priorità, dei contenuti, del target dell'iniziativa di comunicazione;
- attribuzione di indirizzo della prima campagna verso i comparti dell'edilizia, del porfido, del metalmeccanico, sulla base dei dati disponibili circa la frequenza di incidenti e malattie professionali;
- progettazione e realizzazione dell'attività di ricerca preliminare;
- ideazione e organizzazione di un convegno per presentare i risultati delle ricerche e promuovere un incontro di studio sullo stato dell'arte e sulle prospettive nella comunicazione del rischio e della SSL;
- valutazione da parte del gruppo di lavoro di aspetti metodologici, finalità, fasi operative, linee guida della campagna e successivamente tipologia dei messaggi e dei media da utilizzare, proposti nel progetto elaborato dall'Assessorato, tramite il Direttore del Progetto informazione e comunicazione per la salute;
- realizzazione della campagna.

Analisi del contesto

Sono state realizzate tre ricerche, su questi temi:

- la percezione del rischio e l'influenza dei fattori esperienza e conoscenza delle cause degli incidenti nonché le eventuali distorsioni cognitive, l'influenza del gruppo dei pari e i canali di comunicazione più efficaci per la trasmissione delle informazioni (ricerca condotta da L. Savadori - Università di Trento);
- le conoscenze e i comportamenti in materia di SSL presso i lavoratori immigrati e i canali di comunicazione più efficaci con questo segmento di popolazione (ricerca svolta dallo studio RES di Trento con la direzione di N. Lonardi);
- la struttura, i temi, l'efficacia dei vari prodotti comunicazionali recentemente realizzati in Italia per la SSL (ricerca svolta da M. Bucchi - Università di Trento).

Segmentazione e targeting

Sulla base dei dati disponibili sono stati individuati come destinatari prioritari dell'intervento i comparti dell'edilizia, dell'estrazione e lavorazione del porfido, del manifatturiero metalmeccanico, a cui seguiranno negli anni successivi interventi mirati per i comparti dell'agricoltura, dei trasporti e del lavoro domestico. Il consistente ingresso nel mercato del lavoro trentino di lavoratori

immigrati da altri paesi, fenomeno complesso e in continua evoluzione, motiva l'attenzione dedicata anche ai lavoratori immigrati. Il fenomeno migratorio interessa per lo più persone giovani, generalmente in buona salute, ma a rischio, dato che, oltre alle criticità caratteristiche delle fasce deboli della popolazione, vi possono essere criticità peculiari connesse al quadro epidemiologico del paese di origine nonché aspetti culturali che possono comportare difficoltà di comunicazione e di inserimento sociale nel paese di accoglienza.

Prodotti comunicazionali della campagna

Si è deciso di articolare la campagna su due linee di intervento.

- 1) Una campagna di sensibilizzazione rivolta alla popolazione per promuovere una cultura diffusa della salute e della sicurezza, della legalità e della prevenzione, da realizzarsi tramite i media tradizionali (affissioni nei comuni del Trentino e mass media). La campagna si è articolata su quattro soggetti grafici, una headline comune a tutti i prodotti comunicazionali ("Se non c'è sicurezza che lavoro è?") e tre messaggi specifici di autoresponsabilizzazione ("Lavora con cura e con attenzione, non sottovalutare i rischi"), indicazione di comportamento ("Utilizza sempre i dispositivi di protezione"), esplicitazione dei benefici ("La sicurezza nei luoghi di lavoro migliora la qualità della vita"). Sono stati prodotti poster, striscione, affissioni murali, manifesti retroilluminati per pensiline degli autobus urbani, plance e cartellini per autobus e treni locali; locandine, spot radiofonici. La campagna ha avuto un'uscita nell'autunno 2004 con una ripresa nella primavera 2005 e in occasione della Settimana europea per la Salute e Sicurezza sul Lavoro (24-28 ottobre 2005).
- 2) Una campagna di comunicazione rivolta ai lavoratori e ai datori di lavoro dei segmenti target per promuovere una corretta valutazione del rischio e incoraggiare comportamenti favorevoli alla salute e alla sicurezza (utilizzo dei dispositivi di protezione, adozione di procedure corrette), attraverso la predisposizione di materiali da utilizzarsi nell'ambito di attività formative e di un catalogo unico degli eventi. Nell'ambito di questa seconda linea di azione vengono realizzate anche alcune iniziative specifiche per i lavoratori immigrati.

Verifica

Nell'individuare gli obiettivi della campagna e nel definire i risultati attesi è stata presente la consapevolezza dell'utilità delle attività di comunicazione programmate solo con l'integrazione della campagna in un più ampio programma di intervento con il concorso di attività formative e altre azioni previste dal Piano operativo provinciale per la Salute e Sicurezza sul lavoro. È tuttavia previsto il monitoraggio del campione oggetto delle ricerche preliminari per quanto riguarda l'auspicata modifica di conoscenze, atteggiamenti, comportamenti e valori. Pur non potendosi accertare un'influenza positiva diretta della campagna, la diminuzione di incidenti sul lavoro si considera come obiettivo da raggiungere e misura, pur molto approssimativa e parziale, anche dell'efficacia dell'iniziativa.

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Allenarsi al benessere

Responsabile del progetto: Dr.ssa Claudia Russo

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Azienda USL 10 di Firenze

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: SS Relazioni Pubbliche

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: Firenze Marathon, Atletica Asics Firenze Marathon, Training Consultant, Comune di Firenze, Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana,

Legg Italiana Lotta Contro I Tumori (Sez. Prov. Firenze), Centro per lo studio e la prevenzione oncologica, Lady Radio

Finalità

La finalità è la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, originali e orientati al benessere individuale e sociale, attraverso l'integrazione di temi fondamentali quali l'alimentazione, l'attività fisica e il fumo di tabacco.

Criteri utilizzati

- Sperimentazione diretta della propria percezione corporea tramite lo psicologo;
- sperimentazione diretta dell'attività fisica tramite partecipazione attiva ad eventi ludico-sportivi all'interno di più ampie manifestazioni cittadine;
- sperimentazione diretta del senso del gusto tramite i laboratori ludico-didattici e i laboratori per la costruzione di uno spot audio.

Strumenti

Sono stati utilizzati: questionario su stili di vita e percezione corporea; laboratori per la costruzione di uno spot audio; collaborazione con esperti (dietista, psicologo, sportivi); discussione di gruppo; lezione frontale; visita guidata; grafico di Channon; attivazioni e giochi.

Analisi del contesto

Il progetto si inserisce in un contesto di scelte e conoscenze comuni quali:

- l'attivazione da parte della Regione Toscana di campagne e progetti riferiti agli aspetti nutrizionali, ambientali e culturali del tema alimentazione;
- le linee guida indicate dall'OMS che individuano i tre argomenti essenziali per la prevenzione cardiovascolare: attività fisica, alimentazione (nel cui ambito è evidenziato il consumo di alcolici), fumo di tabacco;
- la consapevolezza che sperimentare con modalità più attive ed in maniera ludica, attraverso i laboratori didattici, i temi dell'Educazione alla Salute, facilita l'apprendimento e il mantenimento di comportamenti corretti;
- l'esistenza di un piano della Regione Toscana per la promozione della qualità agricola regionale, nel quale sono inserite associazioni quali la Confederazione Italiana Agricoltori Toscana, che sostiene l'accostamento tra lo sport sano e l'alimentazione genuina come un bisogno naturale.

Pianificazione strategica

Target. Il progetto, triennale, è rivolto a studenti delle classi delle scuole medie inferiori di Firenze (dalla prima alla terza classe).

Posizionamento. Elementi distintivi del progetto che lo differenziano rispetto ad iniziative analoghe sono:

- per la prima volta si integrano i tre argomenti essenziali per la prevenzione cardiovascolare indicati dall'OMS (attività fisica, alimentazione, fumo), anziché affrontarli separatamente;
- il progetto prevede non solo attività didattica, ma anche ludica e di partecipazione a manifestazioni di vera e propria attività fisica non competitiva;
- l'integrazione e l'interazione tra agenzie, pubbliche e private, di varia natura (istituzioni, enti, associazioni) permette al progetto di avere diffusione capillare sull'intero territorio di riferimento.

Fase operativa

Le attività si articolano in:

1. attività all'interno delle scuole: laboratorio in classe con una dietista e un istruttore di educazione fisica; laboratorio in classe con un esperto di comunicazione; laboratorio in palestra con uno psicologo;
2. manifestazioni esterne (anno 2005-2006): "La Ginky Mini Run" (laboratorio ludico-didattico e

partecipazione gratuita di tutti i ragazzi delle classi coinvolte nel progetto alla manifestazione “Firenze Marathon Minirun”); “La Mini guarda Firenze” (manifestazione sportivo-culturale per i ragazzi delle scuole elementari e medie legato ad un concorso sulle tradizioni della città); il “4° Trofeo scolastico di staffetta Corri e Sfumati” organizzato in occasione della Giornata Mondiale Senza Tabacco; il “concorso per uno spot radiofonico” (le 3° classi che partecipano ai laboratori dedicati all’elaborazione dei contenuti di uno spot radiofonico, visiteranno la sede dell’emittente Lady Radio ed assisteranno alle fasi di costruzione dello spot. Gli spot verranno valutati da un’apposita commissione e lo spot vincitore verrà trasmesso in numerosi contesti).

Comunicazione e promozione. Il progetto rientra nel Piano Annuale di Educazione alla Salute dell’Azienda sanitaria di Firenze; altri strumenti utilizzati per pubblicizzare le iniziative risultano da: rassegna stampa, comunicati stampa, materiale informativo, brochure, magliette contestualizzate, ecc.

Verifica e monitoraggio delle attività realizzate

I risultati attesi (verifica tramite questionari e incontri) sono: acquisizione delle nozioni relative alle corrette abitudini alimentari ed all’importanza dell’attività fisica per il benessere della persona; diminuzione del 20% del consumo giornaliero di merendine confezionate; aumento del 20% del consumo giornaliero di frutta; aumento del 20% delle colazioni; aumento del 20% del consumo giornaliero di verdure cotte o crude; aumento del 20% del recarsi a scuola a piedi per i residenti entro i 500 metri dall’istituto frequentato; aumento del 20% di stili di vita non sedentari.

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

È ora di muoversi!

Responsabile del progetto: Dott.ssa Monica Porcu

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Centro Sportivo Angel’s Club

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Ufficio Comunicazione e Marketing

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni che si ipotizza di coinvolgere: Regione Sardegna, Provincia di Oristano, Azienda Sanitaria Locale (Or); Comuni della provincia di Oristano, Medici di Medicina Generale (prov Or), Centro Diabetologico (Or), Farmacisti (prov Or), Scuole elementari, medie e superiori (prov Or), centri sportivi (soprattutto palestre).

Finalità

Finalità generale: facilitare l’adozione di uno stile di vita favorevole al benessere psico-fisico della popolazione.

Finalità specifiche: promuovere l’attività sportiva come pratica per restare in salute e, in particolare, per prevenire/gestire la patologia del diabete su soggetti fortemente a rischio (diabetici reali o potenziali) e sul resto della popolazione.

Criteri ispiratori

Il piano si basa sui principi del marketing sociale: intende favorire un cambiamento cognitivo (conoscere il problema e possibili soluzioni), un cambiamento di azione e comportamento (incentivare determinate scelte a scapito di altre), un cambiamento di valori (creare una cultura diversa come approccio base verso un nuovo stile di vita). Questo si propone come progetto pilota da testare su una provincia per poi essere esteso al resto dell’isola.

Analisi dello scenario

- primario: dallo Studio Quadri è emerso che la Sardegna è la regione con il più alto numero di nuovi casi di diabete di tipo 1. Si registra inoltre una preoccupante crescita del numero di dia-

betici sardi di tipo 2 (il cosiddetto diabete dell'adulto e dell'obeso). L'esercizio fisico è poco praticato nell'isola anche dal resto della popolazione;

- secondario: di fondo manca l'attitudine e la motivazione verso la pratica dell'esercizio fisico, soprattutto per le fasce di popolazione di età più avanzata.

Strategia

Utilizzando variabili geografiche (area di residenza), demografiche (età), comportamentali (atteggiamento verso l'esercizio fisico) e attinenti alla patologia in oggetto (diabetici e non), la scelta del target va a ricadere su: intera popolazione residente nella provincia di Oristano; residenti nella provincia di Oristano oltre i 40 anni (diabetici di tipo 2 o potenziali); residenti nella provincia di Oristano sotto i 20 anni (diabetici di tipo 1 o potenziali). L'innovazione del piano è data dall'operare nella logica di sistema, coinvolgendo soggetti di vario tipo nella fase organizzativa e propositiva dell'azione.

Piano operativo di azione

1. Ricerca primaria e raccolta di dati per monitorare la situazione relativa alle abitudini della popolazione (diabetici e non) riguardo all'attività fisica, al numero e alla qualità degli impianti sportivi. A seguire ricerca secondaria: analisi dei risultati di ricerche precedenti con relativa visione del materiale informativo/promozionale pubblicato;
2. organizzazione di un seminario (per addetti ai lavori) di avvio del progetto, per informare e sensibilizzare sull'importanza dell'intervento nella prevenzione del diabete e per interagire nell'aspetto pratico della prosecuzione delle azioni;
3. ideazione di logo e immagine coordinata del progetto, per rafforzare l'immagine, creare brand del benessere psico-fisico, sviluppare *awareness*;
4. strumenti/target:
 - campagna informativa/motivazionale (sito web; manifesti; locandine; guida informativa con mini-cartina del benessere su cui segnalare i centri sportivi aderenti che propongono l'allenamento ad hoc; spazi pubblicitari nei due principali quotidiani sardi; spot radiofonico e televisivo) per sensibilizzare sull'importanza della prevenzione e di corretti stili di vita, per informare il target sulla stretta incidenza tra sedentarietà e patologie, per presentare i soggetti aderenti che offrono servizi in merito al progetto;
 - servizio gratuito di misurazione pressione e glicemia presso i centri aderenti con successiva proposta di prova di allenamento ad hoc, per fornire aiuti concreti che stimolino ulteriormente alla pratica dell'attività fisica;
 - ideazione di un cd-rom e della "carta d'identità" dello sportivo per informare divertendo. I cd-rom verranno consegnati nelle scuole aderenti; la carta d'identità, che rappresenta un segnale di appartenenza e identificazione col mondo della pratica sportiva, sarà timbrata periodicamente (dopo verifiche e test sull'andamento) sia dal medico di base che dal centro sportivo frequentato dal target in oggetto;
5. creazione di un modello didattico/formativo e di uno allenante/educativo (specifici per la cura/prevenzione del diabete) da proporre nelle scuole e nei centri sportivi aderenti al progetto; formazione specifica (pratica sportiva, misurazione glicemia, misurazione pressione) del personale addetto differenziando tra operatori scolastici e istruttori dei centri sportivi;
6. avvio della campagna/progetto e conferenza stampa, per amplificare l'importanza del marchio benessere creato e attrarre verso la pratica ulteriori persone soprattutto tra i diabetici. Questo verrà realizzato attraverso: riproduzione dei contenuti dei format di comunicazione della campagna, presentazione video-animata, realizzazione di press-kit.

Controllo e valutazione dell'efficacia

- Per la comunicazione: a distanza di tre mesi dall'avvio del progetto verificare, presso i centri

aderenti, la quantità di persone che seguono il training ad hoc individuato dal progetto (monitoraggio costante).

- Per il piano di marketing: a distanza di tre mesi dall'inizio dell'allenamento, controllo del peso, antropometrico, plicometrico, della pressione, della glicemia delle persone che seguono il training ad hoc individuato dal progetto (monitoraggio costante).

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Qualità e stili di vita nell'età senile – S.P.O.R.T. (Senza Pregiudizi Otteniamo Risultati Trasversali)

Responsabili del progetto: Dott.ssa Carla Pucci e Dott. Angelo Sberna

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Azienda Sanitaria Locale n°4 Enna

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Servizio Sociale – Medicina dello Sport

Finalità

Il progetto si propone di migliorare la qualità di vita nell'età senile, educando i soggetti coinvolti ad una cultura del “bene-essere” e della prevenzione attraverso l'informazione, l'acquisizione di buone capacità di *coping*, la messa in atto di corretti stili di vita.

Coinvolge l'ambito territoriale del distretto socio-sanitario di Enna che comprende sei comuni: Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa.

Target

La popolazione anziana, alla quale viene rivolto l'intervento, sarà costituita da 200 soggetti di ambo i sessi, ripartiti tra i comuni del distretto socio-sanitario. I destinatari saranno soggetti affetti da patologie croniche degenerative ad elevata complessità sia sanitaria che sociale delle quali si conoscono patogenesi, decorso naturale, complicanze e opzioni terapeutiche.

Tempi, articolazione e metodologia

Il progetto, che si svolgerà nell'arco di 12 mesi, prevede la seguente articolazione e metodologia:

1a fase: costituzione del Comitato Tecnico Scientifico (C.T.S.);

2a fase: costituzione dei gruppi di coordinamento distrettuali;

3a fase: pubblicizzazione del progetto attraverso una campagna di sensibilizzazione;

4a fase: elaborazione dei questionari da somministrare ai soggetti coinvolti;

5a fase: formazione degli istruttori dei corsi per l'attività fisica degli anziani;

6a fase: incontri tra Medici di Medicina Generale (MMG) e di Continuità Assistenziale, Personale dell'Educazione alla Salute, Medico della Medicina Sportiva, operatori sportivi per la terza età e personale del Servizio Sociale, per calendarizzare le riunioni, diversificate per patologia, al fine di strutturare percorsi finalizzati al coinvolgimento attivo “dell'anziano-paziente” e della famiglia nella cura;

7a fase: identificazione dei pazienti che parteciperanno al progetto sperimentale (monitoraggio effettuato dai MMG tra gli assistiti iscritti negli elenchi del Servizio Sanitario Nazionale);

8a fase: visita medica ed eventuali esami clinici;

9a fase: 1° incontro tra gli operatori e i destinatari per la presentazione del progetto e delle modalità di attuazione dello stesso. Work-shop sul tema “la qualità di vita e l'età senile”.

Somministrazione dei questionari. Costituzione dei gruppi di lavoro (operatori – utenti);

10a fase: decodificazione e analisi dei dati dei questionari;

11a fase: costituzione del nucleo di controllo e monitoraggio delle azioni;

12a fase: inizio attività ludico-motorie presso palestre pubbliche e/o private;

13a fase: verifica e monitoraggio in itinere delle attività svolte. Work-shop sull'educazione alla salute, somministrazione del questionario e analisi dei dati;

14a fase: valutazione finale (somministrazione del questionario analisi dei dati e confronto degli stessi con i precedenti). Work-shop sui risultati raggiunti;

15a fase: manifestazione conclusiva presso la palestra polivalente di Enna Bassa con tutti i partecipanti che si esibiranno in attività ludico-motorie con l'ausilio di musiche che accompagneranno le coreografie studiate nel corso delle attività ginniche;

16a fase: pubblicazione degli atti.

Obiettivi

Gli obiettivi specifici sono: acquisire informazioni relative al processo d'invecchiamento; migliorare l'immagine di sé e l'autostima; incrementare la capacità di fronteggiare gli eventi stressanti; migliorare lo stato nutrizionale dei soggetti al fine di mantenere una buona condizione fisica e mentale; diminuire le patologie da ipocinesi (osteoporosi, dismetabolismo, diabete compensato, ipertensione arteriosa, ecc.); ridurre la spesa sanitaria relativamente ai seguenti farmaci: antidolorifici osteoarticolari, ansiolitici, antidepressivi e cardio-circolatori; diminuire i trattamenti di fisioterapia.

Risultati attesi

Ci si attende che i soggetti coinvolti, insieme ad una adeguata conoscenza del processo di invecchiamento, accettino le modifiche corporee e identitarie che la nuova condizione comporta, affinché sviluppino un buon livello di autostima e di autoefficacia nella gestione delle difficoltà somato-psichiche inerenti il cambiamento e nella relazione con l'altro.

Ci si aspetta, altresì, che l'anziano, laddove necessario, modifichi il proprio stile di vita affinché possa orientarsi verso una sana alimentazione, un'equilibrata attività fisica ed approcciarsi in modo più consapevole alle cure mediche e farmacologiche.

Figure professionali coinvolte

Direttore del Distretto Sanitario di Enna, Responsabile Aziendale e dei Distretti dell'U.O. di Educazione alla salute, Dirigente dell'U.O. Handicap e Anziani, Dirigente del Servizio Sociale Aziendale, Coordinatore del Servizio Sociale del Distretto Sanitario di Enna, MMG, Medici di Continuità Assistenziale, Tecnici sportivi e Assistenti Sociali dei Comuni appartenenti al Gruppo Piano Distretto di Enna.

Tecniche e strumenti

Discussione di gruppo, brain storming, problem solving, scale di valutazione della Q.D.V, test di Rosenberg, questionari input e output, questionario di gradimento, lucidi, lavagna luminosa, materiale cartaceo, materiale audio-visivo, palestre.

Verifica e valutazione dei risultati

La valutazione del progetto verrà effettuata mediante una verifica in itinere ed un'altra a conclusione dello stesso. L'effettiva capacità del progetto di raggiungere gli obiettivi prefissati verrà analizzata attraverso la valutazione dell'efficacia delle strategie adottate. Da un punto di vista metodologico, la valutazione prevede la somministrazione dei seguenti strumenti: un questionario input per accertare le conoscenze di partenza sul processo di invecchiamento ed un questionario output per verificare l'acquisizione di nuove informazioni; test di Rosenberg sull'autostima da somministrare in fase iniziale e al termine degli interventi; scale di valutazione della qualità di vita da somministrare prima e dopo l'intervento; questionario di gradimento, con scala Likert, per la misurazione degli atteggiamenti relativi al progetto.

Prevenire fa bene alla Salute

Responsabile del progetto: Dr. Giuseppe Imbalzano

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: ASL della Provincia di Lodi

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Direzione Sanitaria

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: con modalità diversificate hanno partecipato al progetto numerose Istituzioni, Organizzazioni, Associazioni di categoria, Terzo settore, Privati

A titolo di esemplificazione sono di seguito illustrati due aspetti del progetto: il primo, l'Health Promoting Schools, per area di intervento; il secondo, Aliment@re la Salute, per argomento.

Prevenire fa bene alla Salute ha origine da obiettivi di salute generali e da specifiche esigenze territoriali; avviato nel 2003, ha visto in una prima fase la revisione di quanto già realizzato, l'inizio di un percorso formativo del personale ASL con l'istituzione del "Centro Lodigiano per l'Educazione alla Salute" e l'attivazione di un tavolo di lavoro comune con Provincia, Comuni, Scuole ed altre istituzioni territoriali. Poiché dalla valutazione effettuata si è evidenziata una carenza di coordinamento organizzativo, tra gli obiettivi del progetto vi è anche quello di consolidare una rete sociale utile per rafforzare comportamenti "sani" e "positivi" sino a renderli "preferibili" e "naturali". Sono state sviluppate cinque iniziative relative a: alimentazione, prevenzione degli incidenti stradali, lotta al fumo, sicurezza e prevenzione degli incidenti nei luoghi di vita e di lavoro, sviluppo psicofisico e soddisfazione dei bisogni dell'individuo. Gli interventi sono stati indirizzati verso tre target principali: ragazzi in età scolare, mondo del lavoro, "comunità" in generale. Per i più giovani è stato avviato un processo di sviluppo integrato, coinvolgendo i responsabili delle scuole e coordinando le iniziative con i servizi del settore sanitario, al fine di realizzare una rete che favorisca comportamenti sani e condivisi.

Tre gli ambiti di interesse preminenti per il mondo del lavoro: iniziative organiche di aggiornamento del manuale della sicurezza aziendale, ove inserire anche i rischi presenti in itinere e da fumo di sigaretta; analisi di problematiche generali di salute e comportamenti a rischio anche in campo alimentare, con una necessaria valutazione della ristorazione effettuata in azienda; predisposizione di corsi sulle problematiche della sicurezza negli istituti tecnici. Nella comunità vi sono stati interventi su specifici argomenti, dalla prevenzione delle neoplasie all'alimentazione, etc.

Scuole che promuovono la Salute (HPS)

Il modello di intervento HPS, in una prospettiva di intersectorialità dei programmi di promozione della salute, pone al centro del percorso progettuale il coinvolgimento di insegnanti e alunni nell'apprendimento dei concetti di determinanti, indicatori e risultati di salute. L'elemento originale dell'iniziativa è costituito dalla organicità del modello che punta a creare i presupposti per un percorso continuativo e superare i confini del lavoro per progetti a termine.

La promozione della salute prevede, integrate tra loro, funzioni preventive di: educazione-formazione-informazione, promozione di un ambiente sano, promozione di servizi a supporto dei messaggi educativi. In questa cornice sono state attivate "strategie operative di rete", che garantiscono omogeneità alla metodologia per creare una struttura fortemente coesa che riconduca ad una logica unitaria gli obiettivi di tutti i progetti e favorisca le sinergie. Si è progettato e condiviso con gli istituti scolastici una dichiarazione delle politiche e degli obiettivi generali da proporre e da inserire nel POF; si è promossa la formazione congiunta di insegnanti e operatori sanitari; sono state valutate le diverse problematiche afferenti al mondo scolastico.

Progetti specifici ed obiettivi di area

Progetto: Aliment@re la salute. *Obiettivi:* migliorare comportamenti e atteggiamenti in ambito alimentare e promuovere il consumo di alimenti protettivi, con particolare attenzione a verdura e frutta. Far acquisire ai destinatari dei percorsi educativi maggiori conoscenze e strumenti per una corretta gestione del peso e dell'alimentazione.

Progetto: Viaggiamo nel futuro. *Obiettivi:* avviare un'azione preventiva per un decremento significativo dell'incidentalità stradale.

Progetto: Benessere e sicurezza negli ambienti di vita. *Obiettivi:* incrementare la cultura della sicurezza negli ambienti (scuola, casa, ambienti ricreativi e di lavoro) e fornire conoscenze sui rischi e attitudini per l'adozione di comportamenti atti a prevenirli.

Progetto: Scuole senza fumo. *Obiettivi:* far acquisire adeguate conoscenze sui rischi del fumo, fornendo strumenti per scegliere e adottare corretti stili di vita e per ripensare alla propria futura identità personale come non fumatore.

Progetto: Sviluppo e benessere della persona. *Obiettivi:* Riorientare le aspettative e gli approcci alla persona secondo una visione integrata delle potenzialità positive come strumento per superare gli ostacoli tra il soggetto e la realizzazione dell'equilibrio psichico-fisico-relazionale. Ideale terreno di confluenza dei progetti specifici sulle diverse aree tematiche, vuole consolidare nei destinatari la capacità di essere soggetti attivi del processo di promozione della salute, secondo un approccio olistico.

Metodologia educativa del laboratorio didattico

In avvio alle fasi operative del progetto, successive alla fase formativa, è stato attivato un gruppo di lavoro per ciascuna delle 5 aree; in tali gruppi docenti e operatori sanitari hanno costruito i percorsi educativi orientati agli obiettivi di progetto secondo strategie e metodologie comuni, in una pianificazione integrata nella programmazione didattica interdisciplinare (attraverso: la promozione di obiettivi di salute percorribili nella concretezza delle scelte quotidiane, agilità di linguaggio e adattamento allo stile dei giovani, stimolo di una coscienza critica nei confronti dei messaggi pubblicitari, utilizzo di messaggi positivi, ricorso a dinamiche motivazionali ed affettivo-relazionali).

Aliment@re la salute

Il progetto mira a promuovere nella comunità conoscenze e strumenti per una gestione corretta del peso e dell'alimentazione, potenziando i consumi di vegetali. Si rivolge a tutte le istituzioni e agenzie produttive del territorio e ha come obiettivo l'intera comunità. Nato come iniziativa scolastica, si è poi sviluppato coinvolgendo anche ristoranti e pubblici esercizi, oltre che le aziende alimentari locali. La ristorazione collettiva rappresenta un'area di intervento a concreto supporto delle strategie di promozione della salute e per questa ragione un forte impegno di risorse è stato dedicato sul piano degli indirizzi per la gestione del servizio, del controllo ufficiale e delle indicazioni dietetiche (a partire dalla ristorazione scolastica, dove ogni giorno più di 16000 ragazzi possono trovare nel piatto proposte coerenti con i messaggi educativi). L'attenzione posta nei confronti della ristorazione scolastica ed ospedaliera ha visto il Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN) di Lodi promotore e coordinatore di documenti di indirizzo adottati dalla Regione Lombardia.

La prima campagna, promossa per il potenziamento dei consumi di alimenti vegetali nella popolazione locale, puntava sulle offerte di servizio in campo commerciale come effettiva promozione delle scelte del consumatore. L'adesione all'iniziativa da parte dei ristoratori consisteva nella presentazione, in relazione alle stagioni, di un certo numero di proposte di piatti a base di verdure e legumi. Le ricette, oggetto di valutazione da parte del SIAN sulla base dell'aderenza agli obietti-

vi nutrizionali, erano riconoscibili all'interno dei menu, contrassegnate da un adesivo. L'esperienza ha costituito la base per l'implementazione di un modello locale di sorveglianza nutrizionale: da qui il progetto "Antropos", oggi trasformato in iniziativa stabile, che consiste nella rilevazione di dati antropometrici, modalità di allattamento, attività sportiva ed attività sedentaria, etc. con l'obiettivo non solo di fotografare indicatori di salute ma di migliorare le abitudini alimentari e incrementare l'attività fisica.

Accanto ai percorsi didattici interdisciplinari orientati verso obiettivi di salute per gli alunni, il modello di intervento prevede percorsi formativi e tavoli di lavoro con gli insegnanti per la condivisione della metodologia educativa e la gestione di percorsi specifici da condursi nel laboratorio-classe. Definiti i criteri e la metodologia di intervento, viene, infatti, valorizzata la flessibilità dei percorsi educativi grazie alla costante interazione con le strutture e le organizzazioni territoriali. Oltre ad una formazione-base dei docenti sulla metodologia educativa relativa al programma HPS, è stata svolta formazione specifica su: falsi miti e false credenze in alimentazione, cibo sicuro dalla produzione al consumo, alimentazione e malattie cronico-degenerative, alimenti e comunicazione, percezione del rischio alimentare.

Il questionario è stato lo strumento utilizzato prima e dopo gli interventi per la valutazione di efficacia tra gli alunni, i genitori e gli insegnanti; per gli alunni delle scuole dell'infanzia e primarie la valutazione è stata integrata dal rilievo dei comportamenti di consumo in mensa.

Progetto segnalato – Sezione Aziende/Enti/Associazioni

Questione di etichetta

Responsabile del progetto: Dott. Lorenzo Miozzi

Ente/Organizzazione/Associazione di appartenenza: Movimento Consumatori

Ufficio (Macrostruttura/Unità Organizzativa) proponente: Movimento Consumatori – Sede nazionale

Altri Enti/Organizzazioni/Associazioni coinvolti: Scuole elementari e Scuole medie inferiori; farmacie; supermercati (Sma-Auchan)

Finalità

Il progetto è stato elaborato dal Movimento Consumatori per estendere al maggior numero di consumatori le informazioni relative al mondo dell'alimentazione e dei farmaci e, nello specifico, delle etichette, compreso l'aspetto legislativo sia in ambito italiano che europeo; vengono sviluppate anche tematiche interessanti come la pubblicità o i cibi biologici piuttosto che i prodotti del commercio equo e solidale. Saper leggere correttamente le etichette di alimenti e farmaci può dare un contributo per la prevenzione alla salute in tutte le fasce di età.

Attraverso il progetto, il Movimento Consumatori vuole, inoltre, fornire strumenti utili e pratici che possano favorire un acquisto critico e consapevole, nonché un utilizzo razionale e la conoscenza di norme per la corretta conservazione. Ultimo, ma non come importanza, è lo spazio rivolto alla sorveglianza sulla genuinità e sicurezza dei prodotti alimentari legati alla cultura gastronomica italiana, che sarà effettuata ad opera di Laboratori europei certificati.

Obiettivi

1. Aumentare la conoscenza e la consapevolezza derivante dall'acquisizione graduale di informazioni sulle etichette e sulle caratteristiche merceologiche degli alimenti che quotidianamente costituiscono la spesa;

2. promuovere un “ruolo attivo” del consumatore che sia costantemente volto allo sviluppo di un comportamento responsabile critico e attento durante l’acquisto di alimenti;
3. costruire in modo permanente un dialogo aperto e attento sul tema dell’alimentazione direttamente con i consumatori e un continuo aggiornamento in ambito nutrizionale e legislativo;
4. sviluppare una cultura alimentare che affonda le proprie radici sia nel territorio di appartenenza sia in un territorio più vasto e sconfinato che è quello delle altre culture presenti nel nostro Paese;
5. rendere “consapevole” l’assunzione dei farmaci attraverso una corretta lettura delle etichette (ovvero foglietti illustrativi).

Il progetto si propone di approfondire le seguenti **tematiche**: etichette alimentari; tracciabilità dei principali alimenti; differenza concettuale tra tracciabilità ed etichettatura al fine informativo per il consumatore; caratteristiche merceologiche, bromatologiche e organolettiche; aspetti normativi; soddisfare esigenze di maggiore informazione sui farmaci, mediante lo sviluppo di un servizio in grado di favorire la comprensione e divulgazione di quanto contenuto sulle loro etichette.

Strumenti

1. Materiale informativo con guide sui seguenti temi: marchi e loro significati; piramide alimentare; prevenzione e nutrizione; conservazione degli alimenti e organi di controllo; ABC dell’etichetta; alimenti biologici; commercio equo e solidale; consigli per la spesa; additivi; dizionario alimentare; pubblicità e cibo; guida all’uso corretto dei farmaci; guida alla comprensione dei termini più diffusi nei foglietti illustrativi dei farmaci;
2. concorso nelle scuole “Ecco la mia etichetta!”, dove i ragazzi dopo alcuni incontri con esperti, potranno disegnare la loro etichetta e ci sarà la premiazione finale di quelle più belle;
3. gioco interattivo che gli insegnanti proporranno in classe ai ragazzi con il fine di arricchire le conoscenze e il senso critico nei confronti del mondo dell’alimentazione;
4. sito internet: creazione di una nuova sezione all’interno del sito del Movimento Consumatori, completamente dedicata alle etichette alimentari;
5. sito internet: sviluppo di un motore di ricerca che consenta la comparazione delle etichette, in particolare per verificare la corrispondenza di farmaci griffati con prodotti generici;
6. promozione di un’azione di verifica, monitoraggio e controllo sulla capacità dei consumatori di riconoscere e apprezzare la qualità e la fruibilità dei farmaci generici;
7. incontri divulgativi con i consumatori in 16 grandi città italiane;
8. apertura di sportelli territoriali di informazione, orientamento e assistenza amministrativa in ambito di etichettatura alimentare, nelle regioni Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Puglia, Calabria;
9. attivazione di un Call center nazionale, raggiungibile tramite Numero Verde, per l’informazione in ambito dell’alimentazione sulle materie dell’etichettatura e sugli argomenti trattati nel materiale informativo e nella sezione dedicata del sito internet;
10. attivazione di un Call center nazionale, chiamabile tramite Numero Verde, per l’informazione in ambito dei farmaci sulle materie dell’etichettatura e sugli argomenti trattati nel materiale informativo e nella sezione dedicata del sito internet.

Progetto segnalato – Sezione Studenti

Non perderti in un bicchiere

Studente che presenta il progetto: Cristina Pascale

Facoltà/Istituto: Università di Lingue e Comunicazione IULM - Milano, Master in Management della Comunicazione Sociale, Politica e Istituzionale

Finalità

Far conoscere il nuovo Numero Verde della Regione Campania all'opinione pubblica ed ai giovani, in particolare tra i 18 e i 29 anni, attraverso una specifica azione comunicativa di informazione e prevenzione. Target specifico della campagna di comunicazione sono i giovani tra i 18 e i 29 anni; l'obiettivo primario, oltre alla diffusione della conoscenza del servizio, è proporre modelli di comportamento condivisibili che abbiano la forza di prevenire o modificare comportamenti devianti circa il consumo e l'abuso di sostanze alcoliche fra i giovani. L'approccio proposto dal piano di marketing parte dall'analisi dei più recenti studi sui modelli di consumo di alcol e sul comportamento dei giovani nella fascia d'età considerata.

Criteri ispiratori

La scelta di promuovere un'attività di comunicazione, per i problemi legati all'alcol-dipendenza, è legata alla consapevolezza che spesso la questione è sottovalutata. Esiste, inoltre, una reale difficoltà nel monitorare la diffusione e la rilevanza delle abitudini devianti, soprattutto tra i giovani. L'alcol, erroneamente, è considerato uno stimolante, in realtà riduce l'attività del sistema nervoso centrale.

Enti/Organizzazioni/Associazioni da coinvolgere: Regione Campania e ASL delle province campane, associazioni di volontariato che si occupano del recupero degli alcol-dipendenti.

Analisi del contesto

Secondo lo studio europeo ESPAD fra i giovani studenti italiani di età compresa fra i 15 e i 19 anni i consumatori di bevande alcoliche passano progressivamente, tra il 1999 e il 2002, dall'86,5% al 89%, con un aumento degli episodi di intossicazione alcolica. I giovani hanno un atteggiamento di crescente tolleranza verso l'abuso di alcol e i comportamenti correlati; aumentano coloro che non disapprovano ubriacarsi una volta la settimana (dal 18% al 25%) e diminuisce la percezione del rischio connesso ai comportamenti d'abuso.

Obiettivi di comunicazione

- Far conoscere il nuovo Numero Verde all'opinione pubblica ed in particolare ai giovani tra i 18 e i 29 anni, attraverso una specifica azione comunicativa di informazione e prevenzione;
- diffondere un opuscolo di Buone Pratiche per il giusto consumo di bevande alcoliche, insieme ad un numero speciale di Dylan Dog dove si affrontano le problematiche legate all'alcol-dipendenza;
- sensibilizzare i giovani della Regione circa i rischi connessi all'abuso di alcolici.

Attività - Strumenti

- Conferenze stampa, in cui verrà dato anche l'annuncio della prossima campagna di comunicazione "Non perderti in un bicchiere..." rivolta ai giovani;
- campagna stampa sui media locali (radio - tv) e sulle testate locali dei quotidiani di maggior diffusione nazionale: inserzioni a pagamento. Materiale di approfondimento per inchiesta sui giornali locali. Pubblicazione di una breve storia di Dylan Dog su quotidiani locali e nazionali;
- campagna pubblicitaria:
 - radio: annunci/spot; interventi ed interviste in trasmissioni radiofoniche;
 - manifesti (soprattutto nelle città capoluogo di provincia) e locandine (in: mezzi pubblici, università, giardini pubblici, farmacie, etc);
 - freecard: cartoline informative con vari soggetti (dalla promozione del Numero Verde a brevi messaggi sui rischi connessi all'abuso di alcol) con gadget allegato (ciondolo accessorio per cellulare con slogan del progetto e Numero Verde);
 - brochure informative: da distribuire soprattutto presso farmacie, consultori, medici di base. A questi ultimi sarà inviato anche un opuscolo informativo ed una lettera di presentazione del progetto;

- adesivi: da incollare nei luoghi dove è possibile incontrare persone alcol-dipendenti ovvero a rischio;
- passaparola;
- web: sezione dedicata sul portale della Regione Campania con link dai siti delle ASL delle Province e Associazioni;
- giornata evento con: incontri-dibattito, tavole rotonde, concerti di solidarietà, mostre fotografiche a tema, proiezione di filmati, buffet e distribuzione gratuita di bevande analcoliche, workshop con esperti, animazione. Si ripeterà con modalità standard in ciascuna provincia della Regione e saranno distribuiti: un opuscolo sulle Buone Pratiche circa il consumo di bevande alcoliche, un numero speciale di Dylan Dog disegnato appositamente per la campagna “Non perdersi in un bicchiere...”, gadget – etilometro - con libretto illustrato.

Verifiche

È prevista una fase di valutazione in itinere per verificare lo stato della comunicazione ed eventualmente modificarla in base alle esigenze emerse. Allo stesso tempo si provvederà alla valutazione della qualità del servizio e della soddisfazione dei clienti (customer satisfaction) con un questionario strutturato a rilevazione spontanea. Indicatori da monitorare sono: contatti al Numero Verde, accessi al sito, presenze alle giornate evento, quantità di materiale stampato e distribuito, analisi quantitativa e testuale degli organi d’informazione.

Progetto segnalato – Sezione Studenti

Vivi come mangi

Studente che presenta il progetto: Lorenzo Dalmonego

Facoltà/Istituto: Università degli Studi di Padova, Facoltà di Lettere e Filosofia, Corso di laurea in Scienze della Comunicazione

Finalità

La finalità è promuovere una cultura alimentare che garantisca al cittadino di trarre maggiori vantaggi dalla propria alimentazione, incidendo anche sulla pianificazione di interventi strutturali come, per esempio, le mense provinciali.

Criteri ispiratori

Le ricerche scientifiche dimostrano che l’alimentazione fa parte dei fattori che possono incidere sullo stato di salute dell’individuo. Numerosi sono gli interventi della Organizzazione Mondiale della Sanità in questo ambito e l’ultimo Piano sanitario nazionale 2003-2005, in più punti, sottolinea la necessità di porre maggiore attenzione sull’alimentazione e sui disturbi alimentari.

Possibili partnership sono con: l’Assessorato alle Politiche Sociali e alla Salute della Provincia Autonoma di Trento, l’Azienda Sanitaria Locale attraverso la Direzione educazione e promozione della salute, le farmacie Comunali, le associazioni di categoria dei soggetti interessati (operatori sanitari, mense, esercenti, ecc.), le scuole elementari e medie.

Descrizione del progetto

Il titolo della campagna “Vivi come mangi” è esplicitativo degli obiettivi che ci si è proposti: un cambio di alimentazione può contribuire a migliorare notevolmente lo stato di salute. Lo slogan può essere proposto anche in forma interrogativa (?) o imperativa (!) a seconda se si vuole stimolare una riflessione o fare un invito all’azione. L’intera campagna, in tutte le articolazioni e nei prodotti editoriali e pubblicitari, dovrà presentare il marchio “Vivi come mangi”.

Fase analitica

Si realizza attraverso la ricerca sociale per rilevare le abitudini alimentari e l'analisi del macro e micro-ambiente: essa rivelerà quali sono le abitudini sulle quali intervenire e quali devono essere incentivate; si procederà inoltre ad una ricerca specifica che chiarisca e classifichi le abitudini alimentari nel contesto delle mense provinciali.

Fase strategica

Si passerà alla segmentazione della popolazione locale in gruppi omogenei, individuando i “gruppi obiettivo” che la campagna si propone di raggiungere:

- studenti delle scuole medie e superiori il cui rapporto con il cibo è maggiormente critico (gruppo 1);
- persone che si occupano della spesa quotidiana e che sono a contatto con supermercati e mercati. Si tratterà di un gruppo formato in prevalenza da persone di sesso femminile e di età superiore ai 25 anni (gruppo 2);
- operatori delle mense provinciali e della ristorazione reperibili attraverso gli elenchi del comune e delle associazioni di categoria. (gruppo 3).

Fase operativa

- Per il gruppo 1: materiale informativo da distribuire nel contesto scolastico con il contributo del personale docente differenziando i linguaggi fra scuole elementari e medie (manifesti, poster in classe, depliant su particolari alimenti, cd-rom multimediali, fumetti per le scuole elementari, eventuali giochi sull'argomento e una breve guida ad una sana alimentazione), nell'ambito di una iniziativa che veda gli studenti protagonisti; attivazione di concorsi specifici sul tema dell'alimentazione, che potranno coinvolgere intere classi; inclusione nell'orario scolastico, con le scuole che aderiranno all'iniziativa, di lezioni di educazione alimentare;
- per il gruppo 2: manifesti da apporre nei punti vendita alimentari che aderiranno alla campagna sociale; volantini da consegnare all'entrata dei principali supermercati; guida esplicativa per orientare il consumatore, indirizzata alle famiglie; borse per la spesa con il marchio della campagna; accordi speciali di categoria per incentivare l'acquisto di particolari prodotti (es. frutta locale);
- per il gruppo 3: incontri e tavoli di trattativa con i responsabili di mense e di esercizi pubblici, aderenti alla campagna; produzione di una guida approfondita che agevoli la scelta dei prodotti alimentari da utilizzare.
- Altri strumenti della campagna possono essere: spot radiofonici e televisivi (dedicati al gruppo 2), televideo, un portale web e newsletter mensile.

Verifica

Deve essere effettuata in itinere, a intervalli di tempo regolari e al termine con un'analisi globale che interpelli i gruppi interessati per valutare l'efficacia della campagna stessa. Le metodologie utilizzate dovranno portare a considerazioni in merito ai cambiamenti di tipo cognitivo (quali sono le idee riguardo all'alimentazione), delle abitudini alimentari della popolazione (se ci sono state modifiche, di che tipo sono state e quali variazioni hanno comportato) e dello stato di salute (mutamenti desumibili anche da altri indicatori di tipo sanitario).



La premiazione del concorso ha luogo a COM-PA
all'interno della Tavola rotonda

“Diseguaglianze sociali e salute: il ruolo della comunicazione pubblica”

Venerdì 4 novembre 2005 - ore 14,30
Padiglione 19, sala B

La tavola rotonda, organizzata dall'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e dall'Azienda USL di Modena, si propone come momento di riflessione sul ruolo della comunicazione pubblica nei confronti delle diseguaglianze socioeconomiche di salute.

PROGRAMMA

Moderatore:

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

Intervengono:

GIANNI TOGNONI, Direttore Consorzio Mario Negri Sud, Segretario Generale del Tribunale permanente dei Popoli

CARLA COLLICELLI, Vice Direttore Censis

GIANFRANCO DOMENIGHETTI, Direttore del Servizio Sanitario del Canton Ticino, Svizzera; Docente di Economia, Politica e Comunicazione Sanitaria alle Università di Losanna e Lugano

ANTONIO GUIDI, Presidente Istituto Italiano di Medicina Sociale

Conclusioni:

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

Premiazione Concorso “Marketing per la salute”

MARIO MORCELLINI, Presidente Conferenza Nazionale corsi di laurea in Scienze della comunicazione

Per informazioni sulle prossime iniziative: www.marketingsociale.net