

II PIANO PER LA SALUTE NELLA PROVINCIA DI MODENA: L'INTEGRAZIONE DEL MARKETING ISTITUZIONALE CON IL MARKETING SOCIALE

*Giuseppe Fattori**, *Giuliano Carrozzi**, *Paola Artoni***, *Erika Mallarini****

* Azienda USL Modena - Sistema Comunicazione e Marketing

** Università di Modena e Reggio E. – Scuola di spec. in Igiene e Med. Prev.

*** SDA Bocconi - Cergas

Giuseppe Fattori
Azienda USL Modena
Italia

II PIANO PER LA SALUTE

Ascolto, partecipazione dei cittadini e interventi multisettoriali sono le parole chiave del nuovo modo di promuovere la salute adottato dalla Regione Emilia-Romagna: il Piano per la Salute (PPS) che è un vero e proprio *patto locale di solidarietà per la salute*, in cui i diversi Soggetti Sociali e tutti i cittadini, singoli o associati, si impegnano in percorso comune per il raggiungimento di obiettivi di salute condivisi. Il PPS può infatti essere definito come un "piano poliennale di azione elaborato e realizzato da una pluralità di attori, coordinati dal governo locale, che impegnano risorse umane e materiali allo scopo di migliorare la salute della popolazione anche attraverso il miglioramento dell'assistenza sanitaria" (DGR 321/2000, linee guida regionali). La salute è infatti condizionata da molteplici fattori, denominati "determinanti di salute", che sono influenzati, a loro volta, dalle azioni di molti e diversi attori (McKeown, 1979). Ne consegue che qualsiasi intervento di promozione della salute, per poter essere efficace, deve essere gestito attraverso un sistema di alleanze tra tutti coloro che possono incidere sullo stato di salute della comunità: Enti Locali (Comuni e Provincia), Provveditorato agli studi, Università, Forze dell'Ordine, Aziende Sanitarie pubbliche e private, organizzazioni di volontariato (Terzo Settore), organizzazioni del modo produttivo e singoli cittadini.

Definire politiche di offerta coerenti con i bisogni di salute dei cittadini e attuarle a livello sovra – aziendale con la partecipazione dei cittadini stessi sono azioni proprie di marketing istituzionale (MacStravic, 1978).

In maniera estremamente innovativa in provincia di Modena, le azioni di marketing istituzionale che garantiscono coerenza tra profilo di salute e sistema di offerta, e completezza dell'offerta intesa come prodotto non solo sanitario, sono affiancate da azioni di marketing sociale (Kotler P., Zaltman G., 1971), ovvero "attività finalizzate a influenzare un target perché, volontariamente, accetti o modifichi un comportamento a beneficio di un individuo o di un gruppo¹". La combinazione dei due strumenti consente economia di scala e di esperienza sulla fase analitico – conoscitiva del processo, nonché garantisce una maggiore efficacia dovuta alla eterogeneità e completezza delle azioni (Sheaff, 2002). Di seguito si presenta nei primi due paragrafi l'organizzazione e il processo di gestione dei PPS presso la provincia di Modena, ovvero la parte di marketing istituzionale; nel terzo le azioni di marketing sociale.

L'ORGANIZZAZIONE DEL PPS IN PROVINCIA DI MODENA

Il PPS in provincia di Modena, in coerenza con le principali teorie di marketing istituzionale, si propone di migliorare lo stato di salute della popolazione realizzando programmi e strategie realmente efficaci attraverso:

accept, reject, modify, or abandon a behavior for the benefit of individuals, groups, or society as a whole".

- la promozione di una maggiore consapevolezza e partecipazione da parte del cittadino alle scelte ed agli interventi che riguardano la sua salute, in modo da renderlo un interlocutore attivo sulle tematiche inerenti la sua salute;
- l'attribuzione di un ruolo centrale nella tutela e nella promozione della salute agli Enti Locali ed alle altre istituzioni "competenti" che diventano sempre più responsabili e protagonisti nella programmazione delle politiche di salute e di sanità.

La data di avvio ufficiale del PPS in provincia di Modena risale al 29 gennaio 2001, in occasione di una Conferenza Sanitaria Aperta in cui sono state pubblicamente condivise le linee di indirizzo per lo sviluppo del piano. In realtà, il processo di programmazione e attuazione del PPS in provincia di Modena era iniziato già nel giugno 2000 con l'insediamento della Conferenza Sanitaria Territoriale (CST), di cui fanno parte i sindaci dei 47 Comuni della provincia, presieduti dal Presidente della Provincia di Modena.

Il coordinamento del percorso del PPS è infatti affidato agli Enti Locali tramite la CST che identifica le aree prioritarie d'azione, definisce gli obiettivi di salute e le azioni per il loro raggiungimento, verifica i risultati ottenuti. Essa ha inoltre definito l'organizzazione del PPS che prevede due livelli, quello provinciale che definisce prevalentemente linee d'indirizzo condivise per lo sviluppo del percorso e quello distrettuale privilegiato per la partecipazione dei cittadini e l'assunzione di decisioni condivise in merito alle azioni ed alle attività prioritarie da realizzare localmente.

Il livello provinciale è rappresentato da:

- CST e suo Esecutivo che è composto dai 7 sindaci dei Comuni capi Distretto e dal presidente della Provincia ed è presieduto dal Sindaco di Modena;
- Commissione Tecnica PPS, coordinata dall'Azienda USL di Modena e di cui fanno parte i rappresentanti di Provincia, Comuni, ARPA, Policlinico e Università;
- Gruppi di Programma, composti dai rappresentanti dei principali Soggetti coinvolti nel PPS; sono stati istituiti dopo l'individuazione delle aree prioritarie di intervento con il compito di definire gli obiettivi e le principali azioni da sviluppare per ogni priorità; operano in stretta connessione con la CST e l'Esecutivo tramite la Commissione Tecnica che li coordina.

Il secondo livello, quello distrettuale, è costituito dal Coordinamento Distrettuale PPS² e da appositi Gruppi di Lavoro tematici.

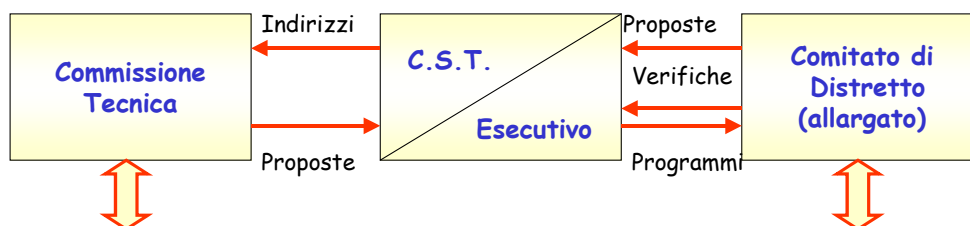
Si possono così individuare 3 livelli di responsabilità:

- politica, che fa capo alla CST ed al suo Esecutivo;
- tecnica, affidata alla Commissione Tecnica;
- gestionale, che spetta al Comitato di Distretto.

Il grosso vantaggio di questa organizzazione è rappresentato dal forte coinvolgimento di tutti i soggetti presenti a livello locale.

² Il Coordinamento Distrettuale PPS è composto dai rappresentanti dei Comuni, dal Direttore di Distretto, dal Direttore di Stabilimento Ospedaliero, da i rappresentanti del Dipartimento di Sanità Pubblica, dei Comitati, Consultivi Misti, della Scuola, del Terzo Settore, delle associazioni pensionati, delle parrocchie e da altri soggetti

Organizzazione



Gruppi di Programma:

- 1- anziani
- 2- incidenti stradali
- 3- neoplasie
- 4- malattie cardio e cerebrovascolari
- 5- infortuni sul lavoro
- 6- salute donna
- 7- salute infanzia - età evolutiva
- 8- AIDS
- 9- malattie respiratorie
- 10- malattie rare

Coordinamento distrettuale

Piani per la Salute:

- Sindaco Capo Distretto
- Referente PPS

Componenti:

- Comitato Sindaci di Distretto
- Direttore di Distretto
- Direttore di Stabilimento
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Cittadini competenti (CCM)
- Scuola
- Sindacati
- Terzo Settore
- Associazione pensionati
- Forze economiche
- Parrocchie
- Altre realtà locali significative

IL PERCORSO DEL PIANO PER LA SALUTE

La metodologia adottata per la costruzione del PPS è stata fortemente influenzata dalle caratteristiche territoriali e socioeconomiche della realtà modenese, nonché dalla volontà di perseguire una strategia di Promozione della Salute, definita come “Processo che mette in grado le persone e le comunità di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Essa si basa sulla costituzione di una rete di alleanze con Attori coi quali si ritiene possibile condividere Valori (equità, universalità, sostenibilità dei sistemi in una logica di sussidiarietà, federalismo, solidarietà istituzionale e comunitaria per la salute) e negoziare Programmi Partecipati di promozione della salute (non solo sanitari) e Investimenti multisettoriali sui determinanti strutturali delle condizioni di salute dei singoli e della popolazione. In particolare i principali Attori coinvolti sono:

- o Provincia, Comuni, Aziende sanitarie e Comitati Consultivi Misti (CCM), ARPA, Università, Scuola (capitale pubblico);
- o il ricco tessuto locale delle organizzazioni no profit del Volontariato e delle organizzazioni sindacali (capitale sociale);
- o forze economiche del mondo del lavoro (capitale di mercato);
- o i singoli cittadini singoli o organizzati nei contesti di vita - centri sociali, strutture assistenziali, scuola, gruppi informali, sul lavoro - in gruppi di interesse, movimenti di opinione, comitati ecc..

Il percorso del PPS è articolato secondo le consuete fasi teoriche della progettazione: ricognizione dei bisogni di salute e delle criticità espresse dai cittadini (ascolto); selezione dei problemi prioritari; definizione dei programmi (obiettivi di salute e linee generali di azioni per raggiungerli), attuazione; valutazione. Questa successione delle fasi è puramente teorica, in quanto vi possono essere sovrapposizioni e ridefinizioni del processo in itinere.

La prima fase di **coinvolgimento e avvio dell'informazione** è iniziata con la sensibilizzazione e la stimolazione dell'interesse di diversi settori della comunità. Non è avulsa da una prima ricognizione dei bisogni e si è sviluppata in un arco temporale che va dal giugno 2000 - momento della decisione politica da parte della CST di costruire un PPS - al 29 gennaio 2001- presentazione ufficiale del

percorso di costruzione. Il principale gestore di questa fase è stata la Commissione Tecnica PPS, incaricata dalla CST, ma essa ha agito, a livello provinciale, insieme all'Esecutivo e, a livello distrettuale, insieme ai Sindaci dei Comuni interessati (o ai loro referenti membri della Commissione Tecnica). In realtà il coinvolgimento è un processo permanente e proseguirà per tutta la durata del Piano. Ad ora si sono realizzati oltre 110 incontri in piccoli gruppi tra i membri degli organismi formali (CST, Esecutivo, Coordinamento dei Presidenti dei CCM, Comitati di Distretto) e con altri leader - formali ed informali - dei possibili Attori (Volontariato, Sindacati, Centri sociali per gli anziani, Forze economiche, Scuola). Inoltre ogni altra occasione di incontro, anche non specificatamente dedicata, è utilizzata insieme a diversi colloqui interpersonali.

Il principale risultato di questa prima fase è stata la **condivisione sia della decisione di avviare un PPS sia delle Linee guida per la sua costruzione ed attuazione**, pubblicamente assunte il 29 Gennaio 2001 in occasione della Conferenza Sanitaria aperta che ha rafforzato le Alleanze tessute. E' quindi seguita la fase di **ricognizione dei problemi di salute e delle criticità** secondo: l'ascolto dei bisogni di salute espressi della cittadinanza e delle sue percezioni in ordine alla salute e ai fattori che la minacciano o favoriscono (la "parola del cittadino"); la raccolta e l'analisi di dati epidemiologici sulle tematiche e sui determinanti di salute (la "parola dei professionisti"). Questa seconda fase, che proseguirà per tutto il periodo di validità del Piano, si è pubblicamente manifestata mediante il Profilo di Salute, che offre un ritratto sintetico ma, per quanto possibile, completo dello stato di salute della popolazione modenese, realizzato tramite l'analisi e l'approfondimento di molteplici aree tematiche: il contesto ambientale, demografico, socioeconomico, culturale, socio-sanitario; gli stili di vita, le principali cause di ospedalizzazione, di malattia e di morte; i problemi di salute specifici di alcuni gruppi di popolazione (es. bambini, donne, anziani), l'ascolto della cittadinanza.

L'elaborazione del Profilo di Salute è avvenuta tramite l'attivazione di un sistema di flussi informativi in grado di consentire la raccolta e l'integrazione tra le numerose fonti informative, molte delle quali non sanitarie. In questo senso, il Profilo di salute può essere considerato come un primo esempio di rete integrata per la condivisione dei dati sui determinanti la salute e come un Patto tra le istituzioni: quello per le informazioni. Il fulcro di tutto il sistema è rappresentato da un apposito gruppo di lavoro nominato dalla Commissione Tecnica PPS e coordinato dal Sistema Comunicazione e Marketing dell'Azienda USL Modena, tramite l'Ufficio Marketing Analitico. Tale gruppo è costituito da 35 collaboratori, appartenenti a diversi enti ed istituzioni (Provincia e Comuni, ARPA; Università, Azienda Ospedaliera Policlinico), oltre alle diverse articolazioni dell'Azienda USL (Sistema Comunicazione e Marketing, Direzione Sanitaria, Dipartimento di Sanità Pubblica, Presidio Ospedaliero). Questa organizzazione ha consentito di approfondire tutti gli aspetti che contribuiscono a determinare lo stato di salute della popolazione avvalendosi di competenze multisettoriali specifiche.

Nel percorso del PPS della provincia di Modena, sono state anche realizzate diverse attività di ascolto, con forme di diffusione indipendenti dal Profilo. Esse vengono realizzate, a livello sia provinciale che distrettuale, durante tutto il percorso di programmazione ed attuazione del PPS, tramite modalità riferibili all'osservazione/ascolto/registrazione degli incontri (più di 110 dall'avvio del percorso) nonché da indagini strutturate. Tra queste ultime si citano:

- l'indagine della Circoscrizione Centro Storico di Modena verso gli anziani ultrasessantenni;
- "Gli anziani nella rete", un'analisi del Sindacato Pensionati FNP-CISL sulle relazioni sociali ed i bisogni socio-sanitari della popolazione ultra settantacinquenne nella Provincia di Modena, in particolare in merito alle caratteristiche della famiglia, ai sistemi relazionali, alle condizioni di salute, nonché ai bisogni espressi; come strumenti di indagine sono stati utilizzati l'intervista telefonica e la tecnica Nominal Group Technique;
- "I bisogni della popolazione anziana del quartiere Gorizia", condotta a Carpi;

- “Le adolescenti e gli adolescenti di oggi Paure, risorse, sicurezze e insicurezze ...”, un’indagine sul senso di sicurezza e insicurezza nei giovani;
- “Tallone d'Achille - Come partecipare senza farsi male. Giovani & Doping a Modena” per conoscere gli stili di vita nel mondo giovanile modenese, soprattutto riguardo all'utilizzo di sostanze dopanti;
- “E-services in sanità e impatto sull'utenza: un'indagine empirica presso l'Azienda USL di Modena”;
- “La comunicazione nei servizi sanitari”
- “Verifica dell'efficacia di interventi di educazione alla salute”;
- “Indagine sulla percezione della sicurezza stradale a Modena”;
- Progetto Cimone, sulle abitudini alimentari e l’attività motoria;
- “PAG - Progetto Ascolto Giovani”, sul rapporto tra esperienza giovanile e salute;
- “Cosa significa star bene?”;
- “Quanto la ami?”, relativa all’abitudine tabagica.

Infine, una qualificata esperienza formativa, di ascolto e partecipazione è rappresentata dal “*Laboratorio del Cittadino Competente*” condotta dal CeVEAS³ con i CCM, coinvolgendo quindi direttamente cittadini-utenti e professionisti sanitari. Il Laboratorio del Cittadino Competente ha lo scopo di promuovere un coinvolgimento consapevole del cittadino alle scelte di salute ed i risultati attesi tra i partecipanti sono relativi all’acquisizione di competenze, collocate a diversi livelli di complessità: dalla costruzione di un linguaggio comune all’alfabetizzazione funzionale dell’uso dei servizi e dell’assistenza sanitaria, all’alfabetizzazione critica (*empowerment*) – intesa come abilità di discriminare la qualità dell’informazione prodotta sulla salute – fino all’acquisizione di capacità di costruire una rete che favorisca la sinergia tra professionisti, CCM, Enti Locali, Terzo Settore. Uno dei principali prodotti del Laboratorio del Cittadino Competente è la Pagina del Paziente, un foglio informativo realizzato dai cittadini per i cittadini sugli argomenti rilevanti per la salute in grado di coniugare la correttezza e l'attendibilità dei contenuti scientifici con la chiarezza e la semplicità del linguaggio.

La **selezione delle priorità** è avvenuta sulla base delle informazioni apportate dal Profilo di salute e dalle altre attività di Ascolto dei bisogni espressi dai cittadini. Questa fase si è conclusa a marzo 2001 con l’individuazione, da parte della CST, delle dieci aree prioritarie:

- Anziani
- Incidenti stradali (sicurezza stradale e riduzione del danno)
- Neoplasie
- Malattie cardio e cerebrovascolari
- Infortuni e sicurezza sul lavoro
- Salute donna
- Salute infanzia ed età evolutiva
- AIDS
- Malattie respiratorie
- Malattie rare.

L’Azienda USL di Modena inoltre si impegna a sviluppare un progetto articolato e sistematico per la promozione di corretti stili di vita, che viene quindi a collocarsi in modo trasversale a tutte le priorità, soprattutto a quelle di patologia.

La successiva fase del percorso è relativa alla **definizione delle linee di indirizzo provinciali**. Per le dieci aree prioritarie del PPS sono stati costituiti altrettanti gruppi di lavoro, denominati Gruppi di

³ Centro per la Valutazione dell’Efficacia dell’Assistenza Sanitaria.

Programma, col compito di elaborare i documenti contenenti gli obiettivi di salute e delle linee d'azione generali per il loro raggiungimento (Programmi). I gruppi erano costituiti, oltre che dai professionisti dell'Azienda USL Modena, dai rappresentanti designati dalle diverse Organizzazioni aderenti al PPS: Comuni, Provincia, Volontariato, Azienda Ospedaliera, Case di cura private, ARPA, Università, Ordine dei Medici, Organizzazioni sindacali e del mondo produttivo, Scuola, Forze dell'Ordine, ecc. I programmi relativi alle prime quattro aree tematiche sono stati terminati a novembre 2001, gli altri sei nei primi mesi del 2002. Tutti i programmi sono stati approvati dalla Conferenza Sanitaria Territoriale nel giugno 2002 e presentati in occasione della quinta giornata di studio PPS "Gli obiettivi di salute" (24 giugno).

FASE DI DEFINIZIONE DELLE ATTIVITÀ LOCALI

I Comuni dei singoli distretti hanno indicato le priorità locali ed hanno definito un calendario di sviluppo del Piano di Azioni distrettuali. Nel luglio 2002, infatti, la CST ha approvato tale tempistica per tutte le aree prioritarie nei sette distretti della provincia.

Attualmente Modena, Carpi e Castelfranco e Vignola hanno già elaborato i loro programmi di azioni per le aree prioritarie relative agli anziani ed alla sicurezza stradale; gli altri distretti li stanno ultimando. Modena ha approvato anche il Piano d'Azione relativo alla Sicurezza sul Lavoro.

Per sostenere questo processo di definizione e di sviluppo delle attività locali, la Commissione tecnica, tramite il gruppo di lavoro del Profilo di Salute, ha elaborato una documentazione mirata per l'approfondimento dettagliato e specifico delle tematiche inerenti gli incidenti stradali e la salute degli anziani. Attualmente è in corso l'elaborazione della documentazione mirata relativa a tutte le altre priorità.

Al momento, in provincia di Modena, siamo arrivati alla **fase di attuazione** che viene svolta a livello sia provinciale che distrettuale e, come citato, si avvale del Coordinamento Distrettuale e di Gruppi di lavoro specifici da esso attivati. I distretti hanno infatti iniziato a realizzare le prime attività nell'ambito delle aree tematiche relative agli anziani ed alla sicurezza stradale.

A titolo esemplificativo, citiamo il Piano di Azioni sugli Anziani del Comune di Modena, per la cui realizzazione sono stati stanziati oltre 64 milioni di Euro. Il piano si articola in cinque capitoli, comprendenti interventi:

- strutturali, volti a migliorare l'offerta di strutture residenziali, di socializzazione, di utilizzo degli spazi pubblici e per la soddisfazione di bisogni sanitari;
- educativi, preventivi e di sensibilizzazione, dedicati a sensibilizzare i cittadini sulle problematiche connesse alla "Salute Anziani" favorendo il mantenimento in salute dell'anziano, inducendo atteggiamenti di autotutela e di partecipazione attiva a iniziative socializzanti, nonché azioni dirette a migliorare i comportamenti individuali di anziani affetti da patologie croniche;
- per l'accesso, il sostegno e l'assistenza, finalizzati a migliorare l'accesso ai servizi informando dettagliatamente gli utenti su quanto da essi offerto e sulle modalità di utilizzo; sono inoltre compresi interventi di sostegno e assistenza per gli anziani affetti da disabilità e per le loro famiglie, consentendo il più possibile la permanenza al domicilio e/o in strutture protette;
- di riduzione del danno, per limitare al minimo il danno alle persone colpite da eventi patologici;
- di monitoraggio di alcune patologie.

L'Azienda USL Modena, assieme ai diversi attori coinvolti nel patto, ha iniziato a svolgere un ruolo importante anche come soggetto attivo mediante l'intensificazione delle azioni sugli stili di vita che, come già ricordato, sono trasversali a tutti i programmi del PPS. Tra queste si citano:

- "*Il Benessere è vita*", un ciclo di iniziative (tre settimane da luglio a novembre 2002), nato dalla collaborazione tra l'Azienda USL Modena, il Centro Commerciale GrandEmilia (il più grande dell'Emilia-Romagna) e la Lega Italiana per la Lotta ai Tumori, per promuovere: una corretta alimentazione associata all'attività motoria; la lotta al fumo di sigaretta e ai danni del

- tabagismo; la guida sicura sulle strade, con le informazioni essenziali per prestare un primo soccorso in caso di incidente; cultura della donazione e del volontariato;
- “*Bellessere*”, un’altra iniziativa di promozione della salute attuata dall’Azienda USL Modena nell’ambito del Festival filosofia sulla Bellezza; lo slogan sintetizza il concetto che essere belli significa stare bene con se stessi e con gli altri;
 - la partecipazione dell’Azienda USL alla quattordicesima Maratona d'Italia "Memorial Enzo Ferrari" (5 e 6 ottobre 2002), per distribuire materiale informativo e sensibilizzare la cittadinanza sulla pratica dell’attività fisica e la corretta alimentazione; l’iniziativa rientra nell’ambito del progetto “Il Tallone d’Achille – Come partecipare senza farsi male”, un’iniziativa di promozione di stili di vita adeguati nel mondo giovanile ed in particolare di contrasto all’utilizzo di sostanze dopanti, finanziata anche dalla Comunità Europea;
 - il “Villaggio della Prevenzione” (10 e 24 maggio 2003), organizzato dall’Associazione Ilcestodicielige Onlus in collaborazione con l’Azienda USL e l’Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena per sensibilizzare sull’importanza della diagnosi precoce nella lotta attiva ai tumori al seno;
 - il “Villaggio dello Sport” (15-18 maggio 2003) organizzato dal Centro Sportivo Italiano di Modena con la partecipazione anche dell’Azienda USL Modena che ha allestito uno stand dedicato alla promozione di stili di vita corretti (sana alimentazione, attività fisica e sport pulito) mediante il progetto Tallone d’Achille.

La fase successiva prevede la valutazione sia di processo che dei risultati: è il capitolo della **valutazione d’impatto sulla salute** (in inglese, *Health Impact Assessment*). Essa comprende una serie di metodiche e di procedure che consentono di giudicare tutti gli effetti, diretti ed indiretti, positivi e negativi, sullo stato di salute della popolazione conseguenti ad una politica, un programma od un progetto in settori anche diversi da quello sanitario. Dall’analisi della letteratura emerge che ad oggi sono state portate a termine solo poche esperienze concrete di valutazione d’impatto e queste riguardano prevalentemente il settore ambientale. Si tratta quindi di un campo di ricerca e di sperimentazione ancora inesplorato ed in cui non esistono modelli di riferimento.

Sul sito web PPS della provincia di Modena, l’Azienda USL ha attivato un’area specifica, in cui vengono raccolte una sintesi di alcuni documenti tratti dalla letteratura scientifica internazionale, nonché alcune esperienze di HIA che sono attualmente in corso nella realtà emiliano-romagnola.

In particolare, nell’ambito del PPS della provincia di Modena, sono in via di realizzazione i seguenti interventi:

- la valutazione dell’impatto ambientale e sanitario (inquinamento atmosferico, acustico, sicurezza stradale e stile vita) conseguente ad interventi sulla viabilità, realizzata dall’ARPA;
- “Come usiamo i farmaci? – una ricerca sul campo”, che coinvolge il Distretto di Carpi ed è condotta dal CeVEAS; si tratta di un’indagine campionaria che ha lo scopo di valutare la relazione fra profilo d’uso dei farmaci e determinanti socio-economici individuali;
- la valutazione degli interventi di educazione nutrizionale mediante la rilevazione della modificazione dei comportamenti, degli indicatori di effetto biologico precoce, dell’incidenza e mortalità delle patologie correlate; responsabile di questa esperienza è l’Azienda USL Modena;
- “Diseguaglianze e salute: formazione, valutazione e progetto di intervento” realizzato dal CeVEAS all’interno del Gruppo di Programma PPS Cardiovascolare; esso si propone di aumentare la consapevolezza degli operatori sanitari sul ruolo giocato dalle scelte sanitarie, sia a livello individuale che di organizzazione, nel determinare la riduzione/crescita delle disuguaglianze nelle fasce di popolazione più deboli;
- la valutazione dell’impatto del Progetto interaziendale per la Defibrillazione Precoce (Azienda USL e Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena); essa viene attuata dal CeVEAS ed ha lo scopo di valutare se il progetto per la Defibrillazione Precoce aumenta la sopravvivenza da arresto cardiocircolatorio primario e riduce il numero di pazienti ospedalizzati dimessi con gravi deficit neurologici.

Queste attività specifiche di valutazione si aggiungono a quella più generale costituita dal monitoraggio periodico dello stato di salute della popolazione realizzato mediante le varie edizioni di aggiornamento del Profilo di Salute.

Tutto il percorso di attuazione e realizzazione del PPS della provincia di Modena è accompagnato da momenti di riflessione comune e di condivisione di alcune tematiche rilevanti per il PPS, tramite la realizzazione di **giornate di studio**. Ad oggi ne sono state realizzate nove: “I Piani per la salute” (18 luglio 2001); “Il Profilo di Salute della provincia di Modena: valutazioni e approfondimenti” (5 settembre 2001); “Dall’ascolto alla partecipazione: il Laboratorio del Cittadino Competente” (26 ottobre 2001); “Internet e promozione della salute” (4 aprile 2002) nell’ambito del convegno internazionale ICT for Health - Innovazione tecnologica e i servizi per la salute organizzato dall’Azienda USL di Modena; “Gli obiettivi di salute” (24 giugno 2002); “Il marketing per la salute” (18 ottobre 2002), nell’ambito del COM-P.A. (Bologna); “Il lavoro nel Piano per la Salute” (28 settembre 2002) nell’ambito della Fiera Ambiente e Lavoro - 8° Salone dell’igiene e sicurezza in ambiente di lavoro; “Ambiente, Salute e Medicina sul territorio: situazione attuale e proposte” (26 ottobre 2002); “La terapia ormonale per la donna in menopausa: quale informazione?” (5 novembre 2002).

Va infine ricordato che per sostenere il processo di realizzazione del PPS sono stati realizzati molteplici **iniziative formative**. Tra queste si citano: Formazione dei referenti per Alimenti e Nutrizione per il Piano per la Salute (15-16 maggio 2002), Formazione degli operatori per le azioni del Piano per la Salute per il Programma Anziani (23 maggio 2002), Formazione di secondo livello per referenti Alimentazione e movimento nel PPS modenese (10 e 15 aprile 2003), Counselling online (29 aprile 2003).

IL SOCIAL MARKETING

Per promuovere la salute è necessario favorire l’adozione di stili di vita adeguati alla tutela ed al miglioramento dello stato di benessere. Modificare i comportamenti dannosi per la salute non è però facile, perché essi sono profondamente radicati nel modo di agire degli individui (Kotler, Roberto, Lee, 2002). Per questo motivo, l’Azienda USL Modena, nell’ambito del percorso di realizzazione del PPS, ha avvertito l’esigenza di sperimentare strumenti innovativi, per favorire, con rigore scientifico, l’adesione a stili di vita corretti ed ha avviato un progetto di ricerca/azione sul marketing per la salute, che consiste nell’applicazione delle tecniche del marketing commerciale alla promozione del benessere individuale e collettivo. Nel marketing per la salute l’oggetto dello scambio caso non è costituito da beni o servizi come nel marketing commerciale, quanto piuttosto da idee, valori e comportamenti favorevoli alla salute (Andreasen, 1995 e Kotler, Roberto, Lee, 2002). Se da un lato, il PPS indica gli ambiti e le strategie generali d’azione per migliorare lo stato di salute della collettività, il marketing offre strumenti innovativi per il raggiungimento degli obiettivi proposti dal PPS.

La fasi in cui si articola il marketing per la salute ricalcano sostanzialmente quelle del marketing commerciale:

1. marketing analitico che, analizzando lo stato di salute oggettivo e soggettivo della popolazione, fornisce il supporto informativo per le fasi successive. Nel PPS, il marketing analitico provvede all’elaborazione di: il Profilo di Salute, che, come sopra ricordato, rappresenta la base conoscitiva per la definizione delle priorità e degli obiettivi di salute; la documentazione mirata, cioè tutte quelle informazioni indispensabili per la definizione, l’attuazione e la verifica delle attività nell’ambito delle aree d’intervento identificate come prioritarie. IL marketing analitico effettua anche la ricognizione delle attività di ascolto realizzate in ambito provinciale ;

2. marketing strategico che definisce gli obiettivi di salute e le modalità per il loro raggiungimento, grazie alle informazioni raccolte ed elaborate dal marketing analitico. Esso comprende: la segmentazione, la targetizzazione o prioritizzazione (scelta dei segmenti target), il posizionamento (definizione dell'offerta in base alle caratteristiche del contesto).
3. marketing operativo in cui vengono definiti gli elementi costitutivi del marketing mix: il prodotto (caratteristiche), il prezzo, comprendente non solo i costi economici, ma anche quelli psicologici che il soggetto incontra nel modificare un proprio comportamento (es. il tabagismo); la comunicazione, articolata in pubblicità, promozione, propaganda e contatti diretti; la distribuzione (i suoi canali).

La successiva realizzazione delle attività determina un risultato di salute che deve essere misurato dal marketing analitico per valutarne l'efficacia e verificare il raggiungimento degli obiettivi. La valutazione, effettuata sia in itinere, per apportare tempestivamente eventuali aggiustamenti o modifiche, sia al termine delle attività, costituisce la base per il successivo ciclo di pianificazione.

Il progetto di ricerca/azione avviato dall'Azienda USL di Modena si articola in diverse iniziative.

Innanzitutto, alcune delle giornate di studio realizzate nell'ambito del PPS hanno affrontato tematiche inerenti il marketing per la salute:

- è stata organizzata una tavola rotonda specificamente dedicata al marketing per la salute per discuterne gli aspetti tecnico-metodologici ed i risvolti etici;
- sono state analizzate le caratteristiche tecniche e metodologiche del Profilo di Salute e sono stati sviluppate alcune riflessioni sulle attività di ascolto dei bisogni dei cittadini realizzate dal Laboratorio per il Cittadino Competente; come sopra ricordato, l'elaborazione del Profilo di Salute e la rilevazione dei bisogni del cittadino sono due momenti fondamentali del marketing analitico nel PPS;
- sono state approfondite le potenzialità ed i limiti di Internet, un canale di comunicazione che sta assumendo sempre maggiore rilevanza nella promozione della salute.
-

Nel settembre 2003 è inoltre prevista una seconda giornata di studio dedicata al marketing per la salute che verrà realizzata sempre nell'ambito di COM-P.A. – Salone della comunicazione pubblica e dei servizi al cittadino. In tale occasione verrà presentata la prima edizione del concorso sul marketing per la salute che si propone di promuovere e valorizzare le iniziative di marketing per la salute.

Per sperimentare concretamente le opportunità offerte dal marketing per la salute, l'Azienda USL di Modena sta attualmente realizzando due piani di marketing per la salute finalizzati rispettivamente alla promozione di corretti stili di vita (alimentazione e attività fisica) e della sicurezza stradale, che è una delle priorità d'intervento più forti del PPS.

In particolare, il piano marketing sulla sicurezza stradale prevede una fase iniziale di analisi del contesto, finalizzata ad ottenere quelle informazioni necessarie per definire le strategie più appropriate. L'obiettivo del piano è una riduzione del 40% del numero di morti e feriti entro il 2010 nella provincia di Modena. La segmentazione del mercato ha portato ad individuare come gruppi target di questa campagna di marketing: i giovani di 18-35 anni che sono i principali responsabili delle stragi del sabato sera; la popolazione tra i 36 ed i 64 anni che è spesso coinvolta in incidenti stradali soprattutto durante gli spostamenti lavorativi. Definiti obiettivi e destinatari, è stato pianificato e sviluppato un sistema di offerta mirato ai bisogni specifici ed alle caratteristiche dei gruppi target e comprendente una serie di attività realizzate con il contributo di Azienda USL, Enti Locali, Scuola, Forze dell'ordine, Prefettura, Autoscuole, Volontariato, Azienda Ospedaliera e Cittadini. I principali settori di intervento possono essere suddivisi in tre categorie: viabilità, stili di vita e comportamenti alla guida, danno delle vittime della strada. Parallelamente alla fase attuativa,

viene realizzata la verifica delle attività effettuate, in termini sia di valutazione di processo che di esito.

Infine, all'interno del sito Internet del PPS è stata allestita un'area dedicata al marketing per la salute che raccoglie alcuni spunti di approfondimento sul marketing per la salute ed i contributi dei relatori alla giornata di studio dedicata al marketing per la salute.

Il marketing per la salute è un settore nuovo; le esperienze ad oggi realizzate e riportate in letteratura sono ancora poche. Con questo progetto di ricerca/azione, il PPS della provincia di Modena vuole dare il suo contributo sia per sviluppare esperienze ed applicazioni pratiche del marketing per la salute sia per favorire momenti di incontro e confronto tra gli operatori impegnati nella promozione della salute ed i professionisti delle tecniche del marketing tradizionale.

Per saperne di più:

www.ausl.mo.it/pps

BIBLIOGRAFIA

- Andreasen A., (1995), *Marketing Social Change: Changing behavior to promote health, social development ad environment*, S. Francisco, Jossey – Bass
- Lefebvre R.C., Flora J., (1988), *Social Marketing and public health intervention*, Health Education Quarterly, 15(3), 299-315
- Kotler P., Levy S.J. (1969), *Broadening the concept of marketing*, in Journal of marketing, gennaio
- Kotler P., Zaltman G. (1971), *Social Marketing: An approach to Planned Social Change*, in Journal of Marketing Luglio
- Kotler, P., (1987), “*Marketing for health care organization*”
- Kotler P., Roberto N., Lee N., (2002), *Social Marketing. Improving the quality of life*, Sage, London
- Manoff R., (1985), *Social Marketing. New imperative for public health*, New York, Praeger
- MacStravic R.E. (1978), *Determining Health Needs*, Chicago, Health Administration Press
- McKeown T., (1979), *The role of medicine*, Oxford, Blackwell
- Prochaska J., DiClemente C., Norcross J., (1992), *In search of how people change: applications to addictive behaviors*, American Psychologist, 47, 1102-1114.
- Sheaff R., (2002) *Responsive healthcare. Marketing for a public service*, Health Service Management, q Open University Press, Buckingham-Philadelphia
- Siegel M., Doner L. (1998), *Marketing public health: strategies to promote social change*, Maryland, Aspen.