

## **“Campagna informativa sul corretto uso dei servizi di Emergenza-Urgenza”**

### **Linee-Guida per l’implementazione e la valutazione della Campagna informativa**

#### **Obiettivi**

Il presente documento nasce in accordo con le finalità di condivisione e ricerca relative a questa fase progettuale, con l'intento di sviluppare una prima bozza di linee guida per l'implementazione e la valutazione della campagna informativa in oggetto.

#### **Nota metodologica**

**Il contesto di applicazione.** Le Linee Guida (LLGG) che seguiranno sono state pensate per una possibile attuazione della campagna in un ambito distrettuale di medie dimensioni (50-100 mila ab.). Si ritiene, infatti, che per una miglior efficacia e monitoraggio della campagna informativa sia preferibile una prima implementazione in un contesto demograficamente limitato.

**Gli step.** Le Linee Guida forniscono raccomandazioni ed indicazioni rispetto a tre distinti step:

1. Analisi e monitoraggio dello *status quo* a livello regionale per quanto riguarda politiche o progetti sul tema del corretto uso dei servizi di Emergenza-Urgenza;
2. Implementazione della campagna informativa
3. Valutazione della campagna informativa

#### **ANALISI E MONITORAGGIO DELLO STATUS QUO: LA MAPPATURA DELLE ESPERIENZE LOCALI**

Il primo step che si ritiene utile per un’efficace implementazione della Campagna Informativa è la mappatura delle esperienze inerenti il tema del corretto uso dei servizi di emergenza-urgenza, attuate in ambito regionale/locale.

Tale mappatura può essere articolata in più fasi:

1. Analisi dei siti web regionali (AUSL, Ospedali, Associazioni di volontariato, 118 ecc) per verificare l'esistenza di contenuti inerenti il tema del corretto uso dei servizi di Emergenza/Urgenza.
2. Valutazione del materiale informativo individuato e delle risorse on-line eventualmente individuate.

3. Analisi bibliografica sullo stato della letteratura internazionale sia sul tema dell'uso proprio/improprio dei servizi di Emergenza/Urgenza sia sull'individuazione di proposte attinenti l'ambito della comunicazione per risolvere i numerosi problemi derivanti dal sovraffollamento dei servizi di Emergenza/Urgenza. In particolare la ricerca bibliografica si può orientare sull'individuazione di riferimenti riguardanti:
  - Cause del sovraffollamento dei servizi di Emergenza/Urgenza
  - Prospettive (sociologiche, economiche ecc) per l'analisi del problema
  - Proposte o linee guida per la soluzione del problema
  - Interventi realizzati per la soluzione del problema
  - Utilizzo di campagne informative per soluzione del problema
  - Linee guida riguardanti l'efficacia comunicativa in ambito socio-sanitario
  - Tema della persuasione in ambito socio-sanitario
  - Linee guida riguardanti l'efficacia comunicativa di campagne informative/persuasive dirette a cittadini stranieri e adolescenti
4. Realizzazione di un foglio informativo (cfr Allegato 1), destinato a tutti i servizi di Emergenza/Urgenza della Regione/P.A., con lo scopo di verificare l'esistenza o la messa in atto di campagne informative, sondaggi, iniziative con scuole o vari *stakeholders* coinvolti (ex medici di medicina generale, associazioni di volontariato ecc...) sul tema dell'uso proprio/improprio dei servizi di Emergenza/Urgenza
5. Valutazione degli interventi eventualmente riscontrati in ambito regionale

### **IMPLEMENTAZIONE DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA**

L'aspetto più importante per un'efficace e proficua attuazione della campagna informativa in oggetto, è di tenere sempre ben presente la specificità del target di popolazione per cui è stata costruita. Ogni scelta relativa ai mezzi di diffusione e alle strategie da adottare dovrà rammentare che essa è diretta a giovani, adolescenti e cittadini stranieri. Poster, slogan, logo e video-spot, proprio poiché prodotti direttamente da ragazzi, sono tutti ottimi materiali, dotati di un'efficacia espressiva davvero buona. Questo è garanzia di un'elevata capacità di intercettare l'attenzione del target in oggetto.

Come ricordato nel Secondo Rapporto sulla comunicazione sociale in Italia, è importante anche avere presente che "*una campagna di comunicazione*

*per la salute può limitarsi a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica per creare attenzione e garantire a tutti una conoscenza di base sui temi di salute, oppure può favorire il cambiamento di atteggiamenti, credenze, comportamenti e stili di vita, fino a contribuire alla modifica del sistema di valori degli individui. Gli obiettivi di tipo informativo sono più facilmente raggiungibili, mentre gli altri sono più ambiziosi in quanto implicano un coinvolgimento più profondo dei destinatari, intendendo smuovere opinioni radicate nel profondo"*(a cura di E. Cuoco et al., 2011, p. 265)

Obiettivo di questa campagna è quello di produrre un cambiamento nei comportamenti e nelle conoscenze delle persone a cui essa sarà somministrata: a tal fine è auspicabile che in tale progetto siano coinvolti, oltre alle diverse strutture e Direzioni sanitarie, le Istituzioni (Provincia, Comune ecc...), l'Ufficio Scolastico Provinciale, gli Istituti Scolastici Autonomi, le associazioni di volontariato e gli organismi del terzo settore.

### **Scelta degli strumenti, dei mezzi e dei luoghi di diffusione**

Nella tabella vengono riportate le possibili modalità di diffusione dei prodotti della campagna informativa affinché il messaggio possa raggiungere efficacemente i target sopra citati.

#### **Luoghi e mezzi di diffusione**

<b>Strumenti di diffusione</b>	Poster	Affissione nelle scuole, farmacie, sale d'attesa medici di base, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori per giovani, palestre, campi attività sportive varie, piscine. Da pubblicare in eventuali giornalini scolastici e quotidiani locali
	Volantini con logo e slogan	Da distribuire presso scuole, farmacie, sale d'attesa medici di base, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori per giovani. Da pubblicare a fondo di eventuale giornalino scolastico
	Opuscolo informativo (realizzato con le schede informative e recante in copertina logo e slogan)	Da distribuire presso scuole, farmacie, sale d'attesa medici di base, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori per giovani. Da valutare in base alla disponibilità finanziaria l'invio direttamente a domicilio
	Video-spot	Ottimale sarebbe la realizzazione del medesimo in collaborazione con i ragazzi di una scuola ( ad esempio con alunni di un liceo artistico o durante le ore del "monte-ore"). Diffusione attraverso una piattaforma web dedicata, social

	network, youtube e, a seconda della disponibilità finanziaria, emittenti locali
Eventuale materiale di merchandising	A seconda della disponibilità finanziaria potrebbero essere realizzate spille, adesivi, palloncini da distribuire nelle classi durante le ore di sensibilizzazione e illustrazione della campagna da parte di nostri collaboratori

Per quanto riguarda la **scuola**, la scelta tra scuola primaria e secondaria può essere operata in base alla natura degli obiettivi che si vogliono raggiungere. Se la priorità consiste nell'investire a lungo termine per promuovere nell'alunno la capacità di partecipare in modo costruttivo alla vita della collettività e di stimolare quel senso di responsabilità necessario a salvaguardare sia la salute propria che quella collettiva, la scelta potrà ricadere sulla scuola primaria nella quale l' "Educazione alla salute" rappresenta un aspetto essenziale del processo formativo globale

Se la priorità consiste nel procedere in tempi ristretti alla valutazione di efficacia, la scelta potrà ricadere sul coinvolgimento mirato dei ragazzi della scuola secondaria di primo e secondo grado, in quanto più semplice e rapido valutare il cambiamento dei comportamenti di questo target rispetto ai cambiamenti dei comportamenti dei bambini, che si trovano in una fascia di età in cui le decisioni relative alla salute sono delegate *in toto* ai caregiver (genitori).

Un'attività legata alla campagna in cui i ragazzi siano direttamente coinvolti sarebbe essenziale per ottenere il risultato relativo al messaggio che si desidera diffondere. La realizzazione del video-spot in collaborazione con gli alunni di una classe o scuola è solo uno dei possibili interventi in tale direzione.

Particolarmente importante sarebbe la realizzazione di un ciclo di incontri nelle scuole: gli alunni potrebbero essere coinvolti in varie attività come, ad esempio, la realizzazione di una sorta di gioco-quiz su temi inerenti i servizi di emergenza/urgenza con premi (il materiale di merchandising di cui sopra). Gli incontri dovranno essere coordinati e gestiti da personale appositamente formato.

Ovviamente per ciascuna Regione/P.A. si rimanda all'articolazione organizzativa locale per l'individuazione dei referenti gestionali della campagna formativa all'interno delle strutture aziendali deputate a questa funzione (ad es. referenti per l'educazione alla salute); sarà cura dell'Ente

regionale formare i referenti in modo da garantire l'omogeneità dei contenuti da trasmettere negli incontri di diffusione della campagna.

Per un approfondimento della tematica relativa agli interventi di tipo formativo/informativo in ambito scolastico, si rinvia al documento dal titolo *“Proposta per la realizzazione di interventi di promozione ed educazione alla salute nella Scuola”*, sperimentato nell'ambito della *“Campagna informativa sul corretto uso dei servizi di emergenza-urgenza”* realizzata dal Ministero della Salute e dall'Agenas in collaborazione con tutte le Regioni/P.A..

Per quanto riguarda il target cittadini **stranieri**, essenziale sarà il coinvolgimento di tutte le persone e gruppi di volontariato legati ad associazioni istituzionali e non. In tal senso utilissimi saranno i contatti e le indicazioni reperite attraverso la mappatura delle esperienze, sulle attività messe in campo a livello locale inerenti il tema del corretto uso dei servizi di emergenza/urgenza. Grazie a tale mappatura sarà possibile reperire i riferimenti di diverse associazioni, che operano sul territorio nell'ambito dell'assistenza a cittadini stranieri, il cui coinvolgimento nella campagna appare imprescindibile.

Rispetto, in particolare, ai migranti potranno essere attivati i canali di diffusione già in essere nel sistema regionale di welfare per l'inclusione sociale degli immigrati quali, ad esempio, quelli elencati di seguito:

1. Consulte Regionali per l'integrazione degli immigrati;
2. Osservatorio Epidemiologico Regionale;
3. Province, in particolare attraverso gli Osservatori Provinciali;
4. Ambiti territoriali attraverso gli uffici di Piano e gli Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale;
5. Servizi di mediazione linguistico-culturale presso i servizi del welfare d'accesso dell'Ambito territoriale;
6. Agenzie provinciali del Lavoro, Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro;
7. Centro Servizi per il Volontariato CSV provinciali.
8. Associazioni iscritte nel Registro delle associazioni e degli enti che svolgono attività a favore degli immigrati (ex art. 42 D.Lgs. n. 286 del 25-07-1998);
9. Associazioni iscritte al Registro Nazionale delle associazioni di promozione sociale (ex art. 7 Legge n. 383 del 07-12-2000);

10. Organismi del Terzo Settore e rete di accoglienza da essi gestita;
11. Comunità dei migranti
12. Centri interculturali degli immigrati;
13. Protezione Civile.

## **VALUTAZIONE DELLA CAMPAGNA INFORMATIVA**

### **Metodologia e strumenti**

In considerazione di quanto emerso nell'ambito della letteratura esistente sul tema, si è individuata una metodologia di valutazione particolarmente interessante: la metodologia **KAP (Knowledge, Attitude and Practice study)**.

Il metodo KAP rappresenta uno strumento preciso e molto utilizzato per la valutazione di campagne informative inerenti temi socio-sanitari. Esiste una ricca bibliografia, sia italiana sia internazionale, relativa a studi KAP condotti nell'ambito di campagne di prevenzione e informazione della popolazione su temi inerenti la salute e condotte di vita sane. Questi studi permettono di valutare i cambiamenti di conoscenza, atteggiamenti e comportamenti della popolazione sottoposta ad una determinata campagna informativa. Di conseguenza forniscono una misura effettiva della bontà e dell'efficacia della campagna realizzata. Per gli scopi del progetto in oggetto, il vantaggio maggiore derivante dalla conduzione di questo tipo di studio in una realtà demograficamente limitata, potrebbe essere quello di avere preziose e valide indicazioni su come poi applicare la campagna in maniera più estesa. Poiché in letteratura non sono reperibili riscontri di indagini di tipo KAP sul tema del corretto uso di servizi di emergenza-urgenza si rende necessario costruire un questionario ed una scala specifici per la campagna informativa in oggetto (cfr. Allegato 2).

In alternativa, qualora il contesto lo consentisse o per contro si presentassero vincoli per l'applicabilità di una rilevazione quantitativa, è possibile pensare all'utilizzo di **tecniche di tipo qualitativo** (ad es. indagine mediante *focus group*). Se, infatti, da un lato tali tecniche non consentono di avere una stima precisa dell'eventuale cambiamento indotto dalla campagna, dall'altro permettono di raccogliere direttamente informazioni sulla relazione tra esposizione alla campagna e cambiamento dell'atteggiamento dei partecipanti.

Gli strumenti elaborati dovranno in ogni caso essere in grado di misurare ciò che le persone sanno dei servizi di emergenza/urgenza e come giudicano la campagna realizzata (indice di gradimento ed efficacia).

Specifiche domande dovranno inoltre sondare gli atteggiamenti della popolazione nei confronti di tali servizi, vale a dire pregiudizi, aspettative e sentimenti verso di essi. Infine, altre domande dovranno valutare come le persone mettono in atto tali conoscenze e atteggiamenti attraverso il proprio comportamento.

A tal fine si rende necessaria la collaborazione di specialisti quali medici, infermieri e personale del 118 e del Pronto soccorso per poter includere ogni aspetto relativo agli atteggiamenti, comportamenti e conoscenze che le persone hanno sull'uso dei servizi di emergenza-urgenza. Possono rivelarsi preziosi anche questionari e indagini già realizzati in passato a livello locale. In tal senso di grande utilità sono le informazioni ed i dati ricavati dalla mappatura delle esperienze locali. Poiché il target verso cui è indirizzata la campagna è ben precisato, (studenti e cittadini stranieri), se ne deve tener conto nella costruzione degli item e nella definizione del campione a cui somministrare l'indagine.

Rimane infine un'ulteriore questione metodologica su cui riflettere. Una valutazione di efficacia della campagna informativa dovrebbe necessariamente essere longitudinale, in modo da confrontare conoscenze, atteggiamenti e pratiche pre-esposizione alla campagna con quanto può essere rilevato nella fase post-esposizione. Contestualmente, è da valutare se sia necessario e proficuo definire due gruppi a cui somministrare lo strumento di valutazione: uno formato da soggetti che saranno stati esposti alla campagna, ed uno di controllo composto da soggetti che non siano stati toccati dalla campagna. Il vantaggio più evidente derivante dalla somministrazione ad un gruppo di controllo, è che questo metodo può fornire una misura più precisa di quanto i cambiamenti di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti siano relativi alla campagna informativa e non ad altri fattori.

Tale operazione, tuttavia, può dimostrarsi di difficile realizzazione poiché la diffusione della campagna attraverso reti locali, siti web e quant'altro renderà problematico individuare persone che *certamente* non ne siano stati toccati: ciononostante, un gruppo di controllo potrebbe essere recuperato in un territorio che non sia quello in valutazione, ma che sia simile per caratteristiche demografiche e di accesso a pronto soccorso e servizi di emergenza-urgenza. Tale ipotesi implica che la valutazione tenga conto anche di dati osservazionali e ricavati dai flussi informativi esistenti sugli accessi a pronto soccorso e 118.

Una valutazione indiretta circa l'efficacia di una campagna informativa si potrebbe effettuare facendo una rilevazione, nel periodo precedente ed in quello successivo della campagna informativa, dei dati relativi a:

- utilizzo del numero 118: ad esempio, numero di interventi di soccorso a seguito della chiamata alla centrale operativa, sul numero di chiamate ricevute dalla centrale operativa;
- utilizzo dei servizi di emergenza-urgenza: ad esempio, numero di ricoveri a seguito di interventi di soccorso del 118, sul numero di interventi di soccorso del 118).

È evidente che tali indicatori possano essere influenzati anche da altri tipi di interventi, quali la riorganizzazione dell'assistenza primaria.

In questa ottica potrebbero essere presi in considerazione gli accessi al PS, ad esempio rilevando il numero di accessi totali al pronto soccorso in rapporto alla popolazione del territorio, il numero di codici bianchi, il numero di accessi al pronto soccorso che sono esitati in un ricovero

Naturalmente in questo caso, essendo in atto un processo di tipo organizzativo occorrerà tenere presente la possibilità che gli effetti maturino in ritardo rispetto a quelli della campagna informativa.

## Bibliografia essenziale e risorse web

Adhikari, P., Dhungel, S., Shrestha, R., Khanalin, S., *Knowledge attitude and practice (KAP) study regarding facts for life*, Nepal Medical College journal NMCJ, 2006

Cucco, E., et al. (a cura di), *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Roma, Carocci, 2011

DeMaio, A.R., Otgontuya, D., Amgalan, G., Maximenco, E., Munkhtaivan, A., Graeser, S., Kryger, T., Oyunbileg, J., Jousilahti, P., De Courten, M., Enkhtuya, P., *Protocol for a national, mixed-methods knowledge, attitudes and practices survey on non-communicable diseases*, BMC Public Health 2011, 11, 961

DeMaio, T.J., Rothgeb, J.M., *Cognitive interviewing techniques: In the lab and in the field*, Answering questions: Methodology for determining cognitive and communicative processes in survey research. edn. Edited by Schwarz N, Sudman S., San Francisco, Jossey-Bass, 177–195,1996

Kaliyaperumal, K., *Guideline for Conducting a Knowledge , Attitude and Practice ( KAP ) Study* AECS Illumination(2004)

Stanley, P., *Negotiating Relevance: Belief, Knowledge, and Practice in International Health Projects* Yoder Medical Anthropology Quarterly, 11, 2, 131–146, 1997

World Health Organization, *Stop TB: A Guide To Developing Knowledge, Attitude And Practice Surveys*, Geneva, 2008

[http://asr.regione.emiliaromagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss138/link/doss138.pdf](http://asr.regione.emiliaromagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss138/link/doss138.pdf)

[http://files.dnr.state.mn.us/assistance/grants/community/6kap\\_summary.pdf](http://files.dnr.state.mn.us/assistance/grants/community/6kap_summary.pdf)

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596176_eng.pdf)

[www.epicentro.iss.it/ben/2010/ottobre/1.asp](http://www.epicentro.iss.it/ben/2010/ottobre/1.asp)

[www.iss.it/binary/publ/cont/08-28%20WEB.1224666027.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/08-28%20WEB.1224666027.pdf)

[www.iss.it/binary/publ/cont/dieci25WEB.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/dieci25WEB.pdf)

[www.medecinsdumonde.org/Media/dsc/Guides/Quantitative-methods](http://www.medecinsdumonde.org/Media/dsc/Guides/Quantitative-methods)

[www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_778\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_778_allegato.pdf)

[www.ti.ch/dss/dsp/sezs/pdf/Rapporto\\_val\\_campagna\\_diritti\\_pazienti%0AF.pdf](http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/pdf/Rapporto_val_campagna_diritti_pazienti%0AF.pdf)

[www.ti.ch/dss/dsp/sezs/pdf/ValutazioneMammografia.pdf](http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/pdf/ValutazioneMammografia.pdf)