

Piano Regionale di Comunicazione per la Salute 2021



**REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE**

Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute

INDICE

Introduzione	
PARTE GENERALE	
Premessa.....	
1. Analisi dello scenario	
1.1 Il Servizio Sanitario Regionale	
1.2 Profilo demografico della Sicilia	
1.3 Mortalità	
1.4 Adesione agli interventi di prevenzione.....	
2. L'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute - Assessorato della salute della Regione Siciliana.	
3. Target di riferimento: i Destinatari e gli <i>Stakeholder</i>	
4. <i>Health communication</i> : principi generali e applicazioni nella Regione Siciliana.....	
5. Gli obiettivi della comunicazione regionale	
5.1 Quadro Logico del PRC	
5.2 Obiettivi Generali	
5.3 Obiettivi specifici	
6. La comunicazione integrata	
6.1 La Comunicazione Istituzionale	
6.2 La Comunicazione Interna	
6.3 La Comunicazione Esterna	
6.4 La Comunicazione Online.....	
6.5 La Comunicazione Offline	
6.6 La Carta dei Servizi.....	
7. Formazione sulla "Comunicazione Sanitaria".....	
8. La Progettazione operativa	
8.1 Strumenti.....	
8.2 Attività.....	
9. Il Budget per la Comunicazione.....	
10. Monitoraggio e valutazione.....	
11. Le Azioni del PRC	
PARTE SPECIFICA	
12. La Comunicazione Del Rischio.....	
13. Appendice.....	
14. Architettura del Piano.....	
15. Bibliografia	

COPIA TK
NON V

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute



*Nessun uomo è un'isola,
completo in sé stesso,
ogni uomo è una parte del tutto.
E dunque non chiedere mai per chi suona la campana:
essa suona per te».*

John Donne (1572-1631)

Il Piano Regionale di Comunicazione per la Salute 2021 è disponibile nella versione E-book scaricabile dal sito istituzionale “Costruire Salute” e dal sito istituzionale dell’Ufficio Speciale per la Comunicazione, oppure inquadrando il QR CODE a fianco.



COPIA
NON

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la
commercializzazione

Introduzione

I concetti della promozione della Salute sono stati definiti nel 1986 con la sottoscrizione della Carta di Ottawa da parte degli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità¹. Nel citato documento la promozione della salute è definita «*il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla*», ed ancora «*la salute è vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere*». La salute è un diritto del cittadino tutelato dalla Costituzione (art.32) e dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo.

La comunicazione per la salute rappresenta un elemento costitutivo e una leva strategica delle politiche di prevenzione, promozione della salute e contrasto alle disuguaglianze, così come viene sostenuto già dal Piano Sanitario Nazionale e dal Rapporto Salute 2020. Comunicare la salute in modo efficace significa, infatti, agevolare la partecipazione dei cittadini ai processi che riguardano la propria salute, in un'ottica di equità, allo scopo di migliorare, in generale, il benessere delle persone.

Nella comunicazione per la salute i protagonisti sono i diversi settori della società - Enti, Istituzioni, Aziende Sanitarie, Associazioni del Terzo Settore e cittadini - interlocutori attivi e consapevoli di un percorso di "costruzione sociale della salute" che trova nella partecipazione e nella condivisione di obiettivi, strategie e attività i suoi punti di forza, nel rispetto di quanto ribadito dall'OMS, con riferimento al concetto "*Health in all policies*" - salute in tutte le politiche -, che negli ultimi anni si è affermato sia a livello internazionale che nazionale, con il quale si riafferma l'importanza per il settore della sanità pubblica di coinvolgere una più ampia gamma di partner.

In tale contesto nasce l'esigenza di elaborare un Piano Regionale di Comunicazione per la Salute, secondo quanto previsto dalla legge 150/2000, che sia da un lato, strumento del decisore politico per avvicinare il pubblico di riferimento agli obiettivi di salute, coniugando le strategie e le azioni di comunicazione secondo un disegno organico e razionale, dall'altro, veicolo per lo sviluppo di una visione strategica degli obiettivi del SSR. Il Piano Regionale di Comunicazione per la Salute rappresenta lo strumento che consente di programmare e gestire le azioni di comunicazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici e di comunicazione dell'Assessorato della salute. E' lo strumento di pianificazione e integrazione delle attività, dei canali, dei mezzi e dei soggetti attraverso cui l'Assessorato della salute risponde alle esigenze di favorire la promozione e l'educazione alla salute, la prevenzione e una maggiore comprensione dei percorsi organizzativi nei servizi sanitari, secondo le indicazioni fornite dalla legislazione in materia di comunicazione nell'ambito della Pubblica Amministrazione².

Allo stesso tempo, il Piano Regionale di Comunicazione per la Salute permette di realizzare in maniera sistematica attività di informazione, promozione ed educazione alla salute ispirate ai principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione ed esigibilità dei diritti da parte dei cittadini nonché di sostenere i principi di uguaglianza, universalità, globalità e volontarietà della legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale n. 833/1978.

¹La carta di Ottawa, approvata nel corso della prima Conferenza internazionale per la promozione della salute (21 novembre 1986), è ancora oggi documento fondamentale per le politiche e gli interventi di promozione della salute, che si sviluppano attraverso alcuni passaggi fondamentali: costruire una politica pubblica per la tutela della salute, creare ambienti favorevoli, rafforzare l'azione della comunità, sviluppare le capacità personali, riorientare i servizi sanitari ponendo al centro la persona. [https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/30anniOttawa]

²D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

COPIA TR
NON VA

Nel quadro normativo di riferimento, la Legge 7 giugno 2000, n. 150 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”, all’art. 3 definisce *«le attività di informazione si realizzano attraverso il portavoce e l’ufficio stampa e quelle di comunicazione attraverso l’ufficio per le relazioni con il pubblico, nonché attraverso analoghe strutture quali gli sportelli per il cittadino, gli sportelli unici della pubblica amministrazione, gli sportelli polifunzionali e gli sportelli per le imprese»*. Un ulteriore importante riferimento è la Direttiva Frattini del 7 febbraio 2002 “Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni per la quale è opportuno prevedere soluzioni al fine di garantire il raccordo operativo delle tre diverse unità organizzative (URP, Ufficio Stampa e Portavoce), allo scopo di massimizzare l’efficienza e l’efficacia delle risorse impiegate. Al riguardo, già nel 2012, con proprio D.A. n. 2800/12 l’Assessorato della salute della Regione Siciliana, ha istituito la Rete dei Referenti per la Comunicazione in seno alle Aziende del Sistema Sanitario Regionale, più recentemente con D.A. Salute n. 1209/2020, con l’istituzione del Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la “Comunicazione integrata per la Salute” l’Assessore della salute ha ritenuto necessario fornire un supporto operativo alle attività dell’Ufficio Speciale “Comunicazione per la Salute” dell’Assessorato regionale istituito con D.A. Salute 807/2020.

La necessità di redigere un Piano Regionale di Comunicazione per la Salute si collega altresì all’esigenza di potenziare ulteriormente l’azione di *governance* dell’apparato comunicativo integrato del sistema sanitario regionale, che a sua volta trae origine dal D.A. 2511 del 30/12/2013 “Linee guida per la stesura del piano di comunicazione aziendale” nel quale si afferma che *“Il Piano di Comunicazione rappresenta uno strumento di Governance tramite il quale le singole Aziende Sanitarie coningano obiettivi, strategie, azioni e strumenti di comunicazione secondo un disegno organico e razionale. Costituisce, inoltre, uno strumento strategico per rendere operative le indicazioni fornite dai documenti di programmazione sanitaria quali, tra gli altri, il Piano Sanitario Nazionale (PSN), il Piano Sanitario Regionale (PSR) e il Piano Attuativo Aziendale (PAA)”*.

Già nel 2018, in regime di vigenza del Piano Regionale della Prevenzione 2014 – 2019, prorogato al 2020, della Regione Siciliana, si è sentita l’esigenza di supportare le azioni dello stesso con un primo Piano Regionale della Comunicazione (PRC), progettato in seno al Servizio 5 DASOE ed approvato dal Dirigente Generale DASOE con nota n. 60687 del 07.08.2018, allo scopo di divulgare in maniera uniforme e capillare i programmi regionali di prevenzione su tutto il territorio regionale.

L’adozione degli strumenti e delle strategie individuati dal PRC 2019/2020 ha consentito la disseminazione capillare delle campagne di promozione, dei risultati intermedi e finali del PRP, sensibilizzando tutti i soggetti, direttamente o indirettamente coinvolti nella sua realizzazione, aprendo la strada ad un nuovo modo di fare prevenzione attraverso l’impiego della Comunicazione quale strumento indispensabile per un vero e proprio cambio di paradigma culturale nella popolazione, che metta al primo posto la prevenzione primaria e l’adozione di corretti stili di vita.

In aggiunta, la recente emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid 19, ha visto questo Assessorato coinvolto in prima linea nella prevenzione e protezione della salute collettiva, con riferimento all’esigenza di assicurare un maggiore coinvolgimento della cittadinanza nelle scelte di politica sanitaria e nelle attività amministrative connesse, potenziando il dialogo - la comunicazione - all’interno dei diversi rami dell’amministrazione regionale ed all’esterno, con gli operatori della salute: aziende sanitarie provinciali, aziende ospedaliere, distretti, collettività, scuola, strutture sanitarie, terzo settore, impresa, commercio, ricerca etc.

In quest’ottica, l’esperienza maturata ed i risultati raggiunti attraverso la comunicazione messa in campo a supporto del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019, hanno indicato il percorso istitutivo dell’Ufficio Speciale “Comunicazione per la Salute” (Delibera di Giunta n. 340 del 6 agosto 2020), posto alle dirette dipendenze dell’Assessore, cui attribuire tutte le competenze in tema di comunicazione -

COPIA
NON
VALIDA

interna ed esterna - in ambito sanitario, di promozione e divulgazione delle attività dell'Assessorato Salute e delle *best practice* del Sistema Sanitario Regionale.

L'Ufficio Speciale, avvalendosi del "Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la Comunicazione integrata per la Salute", istituito con D.A. Salute 1209/2020, supporta l'organo politico nell'emanazione di indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, e a tutte le strutture sanitarie del territorio regionale, e socio sanitaria del privato sociale ed imprenditoriale, accreditate e convenzionate, al fine di uniformare ed omogeneizzare l'attuazione delle politiche che promuovono la "buona comunicazione nell'ambito della salute" avvicinando sempre più il cittadino al SSR secondo un modello quanto più partecipativo basato sulla fiducia, sull'empatia e sul coinvolgimento/responsabilizzazione del destinatario dei servizi e più in generale della collettività (*empowerment*).

Il presente piano di comunicazione, oltre che come documento che elenca le azioni comunicative dell'Assessorato, deve essere inteso come **processo organizzativo** che attraversa l'amministrazione, la coinvolge interamente e la modifica nelle sue modalità organizzative.

Il PRC 2021, oltre ad ereditare le basi del precedente Piano regionale della Comunicazione, adottato a supporto del PRP 2014-2019, ne rappresenta la sua naturale evoluzione, anche in un approccio di Medicina di genere, configurandosi altresì quale linea guida per l'adozione uniforme di politiche di "buona comunicazione nell'ambito della salute" da parte di tutti gli attori coinvolti nel Sistema Sanitario Regionale ed al contempo leva per il contrasto alla disinformazione ed alle diseguglianze per un servizio sanitario moderno, innovativo e più efficiente, ancorato ai valori e ai principi di trasparenza, solidarietà ed equità.

Il Piano ha respiro annuale ed è suddiviso in due parti: una generale ed una specifica. Nella parte generale sono illustrate le azioni che l'Assessorato intende intraprendere per raggiungere gli obiettivi della comunicazione istituzionale, mentre nella parte specifica è approfondita l'importante tematica della Comunicazione del Rischio (*Risk Communication*), con particolare riferimento all'attuale emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19 ed alle politiche adottate sul territorio regionale per la gestione ed il contenimento dell'emergenza epidemiologica.

Il Dirigente dell'Ufficio Speciale
Comunicazione per la Salute

Dott.ssa Daniela Segreto

COPIA
NON
VALIDA

PARTE GENERALE

Premessa

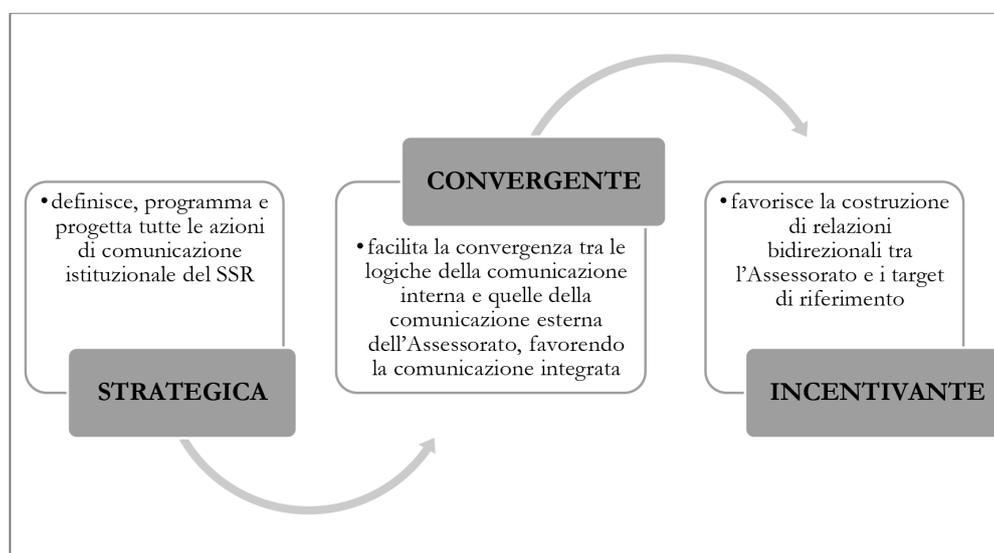
La finalità del presente Piano Regionale di comunicazione per la Salute- PRC 2021 è di programmare, gestire e monitorare le strategie e le azioni previste dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana per il raggiungimento degli obiettivi di "Comunicazione della salute e per la salute".

Il processo di ideazione e redazione del PRC 2021 trae spunto, com'è naturale, dalla *vision* dell'Assessorato regionale della salute e dai connessi obiettivi strategici che il Presidente della Regione Siciliana fissa in capo ai diversi rami amministrativi nei quali è articolato l'Assessorato medesimo: il Dipartimento Pianificazione strategica, il Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio epidemiologico, e l'Ufficio Speciale Comunicazione per la salute (ex D.A. n. 965 del 26/10/2020 "Integrazione del decreto assessoriale n. 397 del 15/05/2020, inerente alla Direttiva generale per l'azione amministrativa e per la gestione anno 2020"), come nel seguito esplicitati ed approfonditi.

Il PRC 2021 persegue tre finalità:

- **Strategica:** definisce, programma e progetta tutte le azioni di comunicazione istituzionale del SSR, rendendole coerenti e coordinate tra loro, al fine di facilitare le relazioni con il cittadino, con la comunità regionale e con gli *stakeholder* di riferimento (supporta l'organizzazione nell'implementazione delle proprie politiche)
- **Convergente:** esplicita obiettivi, valori, strategie, interventi e tempi delle attività di comunicazione, informazione e formazione della Regione siciliana, facilitando la convergenza tra le logiche della comunicazione interna e quelle della comunicazione esterna dell'Assessorato, favorendo la comunicazione integrata;
- **Incentivante:** favorisce la costruzione di relazioni bidirezionali tra l'Assessorato e i target di riferimento, attraverso relazioni consapevoli e costanti nel tempo, non casuali o episodiche, finalizzate alla co-produzione di senso e significati nello scambio comunicativo tra l'ente e i suoi destinatari.

LE FINALITA' DEL PRC 2021



COPIA T
NON V

Il PRC 2021 intende perseguire i seguenti risultati:

- dare risposta concreta alle domande dei cittadini, tutelando e garantendo i loro diritti, attuando iniziative di comunicazione ed informazione dirette e capillari per dare conoscenza dei servizi offerti dal SSR;
- divulgare strategie e strumenti per garantire le attività, i servizi e le prestazioni che il Servizio sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini - Livelli essenziali di assistenza (LEA - DPCM 12 gennaio 2017);
- contribuire alla definizione di un'immagine univoca del SSR;
- procedere alla razionalizzazione e ottimizzazione dei processi di lavoro interni, facendo rete con tutti gli enti e le istituzioni che fanno parte del SSR.

Grazie allo sviluppo e alla diffusione delle nuove tecnologie informatiche e dei mezzi di comunicazione, l'Assessorato regionale della salute intende raggiungere i destinatari del messaggio adottando gli strumenti che i cittadini già utilizzano, allo scopo di mantenere un dialogo diretto e immediato. In questo modo, la comunicazione diventa leva strategica per costruire un percorso consapevole e condiviso. Infatti, diviene fondamentale, ai fini del raggiungimento degli obiettivi sopraelencati, far conoscere a tutti i cittadini le opportunità di fruizione dei servizi, semplificare le procedure, snellire i tempi, rendere i servizi stessi coerenti con i bisogni e le aspettative degli utenti. Ciò significa favorire un maggior senso di appartenenza del cittadino alla Sanità Pubblica locale.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

1. Analisi dello scenario

In relazione alle tematiche trattate nel presente PRC 2021, l'analisi di seguito riportata, oltre a fornire un breve excursus normativo in materia sanitaria, è finalizzata a fornire una presentazione generale dell'organizzazione del Servizio Sanitario Regionale (SSR) ed alcune informazioni dei problemi rilevanti di salute della Regione Siciliana elaborate dal Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato della Salute (DASOE - *"Indagine sul profilo di salute e priorità sanitarie in Sicilia"*).

1.1 Il Servizio Sanitario Regionale

I principali riferimenti normativi in materia sanitaria sono:

"La tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona, dal Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali" (art. 1 decreto legislativo n. 229 del 19 giugno 1999 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale").

La riforma del Titolo V della Costituzione – avvenuta con la legge costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001 – ha affidato la tutela della salute e le tutela della sicurezza del lavoro alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni, ampliando altresì il ruolo e le competenze delle autonomie locali. Infatti l'art. 117 della Costituzione, stabilendo che lo Stato mantiene la competenza legislativa esclusiva in una serie di materie specificamente elencate, al comma 3 dello stesso articolo decreta che le Regioni possono legiferare nelle materie di competenza concorrente, tutela della salute e le tutela della sicurezza del lavoro nel caso specifico, nel rispetto dei principi fondamentali definiti dallo Stato.

"Il Servizio sanitario regionale assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale" (art. 2 comma 2 Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale").

Nello specifico la legge regionale n.5/2009 ha ridisegnato l'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario della Regione Siciliana istituendo Aziende e Distretti del Servizio sanitario regionale elencati in Tabella 1.1: Aziende e Distretti del Servizio Sanitario Regionale.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Tabella 1.1: Aziende e Distretti del Servizio Sanitario Regionale

AZIENDE		AMBITO TERRITORIALE
AG	Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento (ASP 1)	Provincia di Agrigento
CL	Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta (ASP 2)	Provincia di Caltanissetta
CT	Azienda Sanitaria Provinciale di Catania (ASP 3) Azienda Ospedaliera per l'emergenza Cannizzaro	Provincia di Catania
EN	Azienda Sanitaria Provinciale di Enna (ASP 4)	Provincia di Enna
ME	Azienda Sanitaria Provinciale di Messina (ASP 5) Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Papardo-Piemonte	Provincia di Messina
PA	Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP 6) Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello	Provincia di Palermo
RG	Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa (ASP 7)	Provincia di Ragusa
SR	Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa (ASP 8)	Provincia di Siracusa
TP	Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani (ASP 9)	Provincia di Trapani

AZIENDE OSPEDALIERE DI RILIEVO NAZIONALE E ALTA SPECIALIZZAZIONE (ARNAS)		AMBITO TERRITORIALE
CT	Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione Garibaldi	Regionale
PA	Azienda Ospedaliera di rilievo nazionale e di alta specializzazione Civico Di Cristina - Benfratelli	Regionale

AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE POLICLINICO (AOUP)		AMBITO TERRITORIALE
CT	Azienda Ospedaliera Universitaria G. Rodolico di Catania CT Azienda Ospedaliera Universitaria V. Emanuele di Catania	Regionale
ME	Azienda Ospedaliera Universitaria G. Martino di Messina	Regionale
PA	Azienda Ospedaliera Universitaria P. Giaccone	Regionale

1.2 Profilo demografico della Sicilia

La popolazione regionale residente al 1° gennaio 2019 risulta di 4.999.891 unità, di cui 2.432.589 uomini (48,7%) e 2.567.302 donne (51,3%). La Sicilia, con una estensione territoriale di 25.832 km², risulta essere la regione più vasta del Paese. Nei tre principali comuni della Sicilia (Palermo, Catania e Messina) si concentra quasi un quarto della popolazione (1.207.540 abitanti pari al 24,2% del totale). La Regione è costituita da nove province che configurano le attuali Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) per un totale di 390 comuni. La provincia più grande è Palermo che con 1.252.588 abitanti rappresenta un quarto della popolazione totale dell'isola (Tabella 1.2: Popolazione residente in Sicilia e superficie territoriale (al 1° gennaio 2019) - Elaborazione DASOE su base **dati ISTAT**).

COPIA
NON
VALIDA

Tabella 1.2: Popolazione residente in Sicilia e superficie territoriale (al 1° gennaio 2019) - Elaborazione DASOE su base dati ISTAT

Provincia di residenza	Numero Comuni	Popolazione residente	Superficie in Km ²	Densità abitanti per Km ²
Agrigento	43	434.870	3.053	142,5
Caltanissetta	22	262.458	2.138	122,7
Catania	58	1.107.702	3.574	309,9
Enna	20	164.788	2.575	64
Messina	108	626.876	3.266	191,9
Palermo	82	1.252.588	5.009	250,1
Ragusa	12	320.893	1.624	197,6
Siracusa	21	399.224	2.124	187,9
Trapani	24	430.492	2.470	174,3
REGIONE SICILIA	390	4.999.891	25.832	193,6

I principali indicatori demografici provinciali e regionali, confrontati con quelli nazionali per l'anno 2019, sono riportati nella Tabella 1.3 Indicatori strutturali della popolazione residente per regione, provincia, e ripartizioni italiane.

Tabella 1.3 Indicatori strutturali della popolazione residente per regione, provincia, e ripartizioni italiane

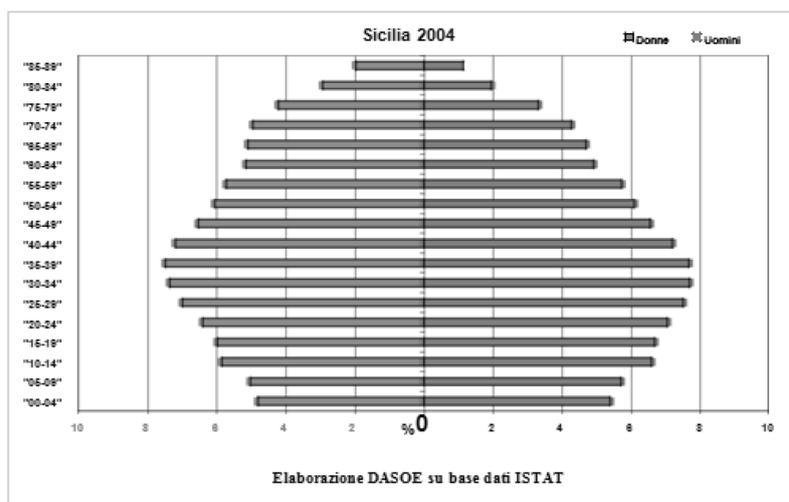
	% popolazione 0-14 anni	% popolazione 15-64 anni	% popolazione 65 anni e più	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media	Tasso di natalità (per 1.000 abitanti)
Sicilia								
2004	16,6	65,9	17,5	51,7	26,8	104,8	39,6	10,3
2005	16,4	65,9	17,7	51,7	27,3	107,8	39,8	10,1
2006	16,2	65,8	18,0	51,9	27,5	111,1	40,1	10,0
2007	15,9	65,9	18,2	51,7	27,6	114,0	40,4	9,8
2008	15,7	66,1	18,2	51,3	27,6	116,6	40,6	9,9
2009	15,5	66,2	18,3	51,0	27,8	118,5	40,8	9,8
2010	15,3	66,3	18,4	50,9	28,0	120,2	41,0	9,5
2011	15,2	66,3	18,5	50,8	28,6	122,2	41,3	9,4
2012	14,9	66,2	18,9	51,1	29,3	127,0	41,7	9,3
2013	14,8	65,9	19,3	51,7	29,8	131,0	41,9	8,8
2014	14,6	65,8	19,6	52,0	30,3	134,2	42,1	8,8
2015	14,5	65,6	19,9	52,3	30,8	137,6	42,4	8,5
2016	14,3	65,5	20,2	52,6	30,8	141,3	42,6	8,2
2017	14,1	65,3	20,6	53,0	31,5	145,8	43,0	8,2
2018	14,0	65,2	20,8	53,4	32,0	149,3	43,2	8,1
2019	13,8	65,0	21,2	53,8	32,6	153,7	43,5	8,1
Province - 2019								
Agrigento	13,3	64,7	22,0	54,6	34,0	165,6	44,0	7,5
Caltanissetta	13,7	65,3	21,0	53,2	32,1	152,6	43,3	7,6
Catania	14,6	65,6	19,8	52,4	30,1	135,1	42,6	8,8
Enna	12,5	64,5	23,0	55,1	35,7	183,6	44,7	7,0
Messina	12,4	64,5	23,1	55,2	35,9	186,0	45,2	7,2
Palermo	14,4	64,9	20,7	54,0	31,9	143,9	43,1	8,5
Ragusa	14,3	65,5	20,2	52,6	30,8	141,7	42,8	8,5
Siracusa	13,5	65,1	21,4	53,6	32,9	158,8	43,8	7,8
Trapani	12,9	64,3	22,8	55,4	35,4	176,7	44,4	7,6
Ripartizioni - 2019								
Nord-ovest	13,1	63,0	23,9	58,8	38,1	183,4	46,1	7,1
Nord-est	13,3	63,3	23,4	58,0	37,0	176,8	45,9	7,3
Centro	12,9	63,6	23,5	57,3	37,0	182,3	46,0	6,9
Mezzogiorno	13,4	65,4	21,2	53,0	32,4	158,0	44,3	7,6
Italia	13,2	64,0	22,8	56,3	35,7	173,1	45,4	7,3

Fonte: ISTAT - Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile. Aggiornamento al 1 gennaio 2019. Elaborazione dati DASOE - Servizio 9.

COPIA
NON
VALIDA

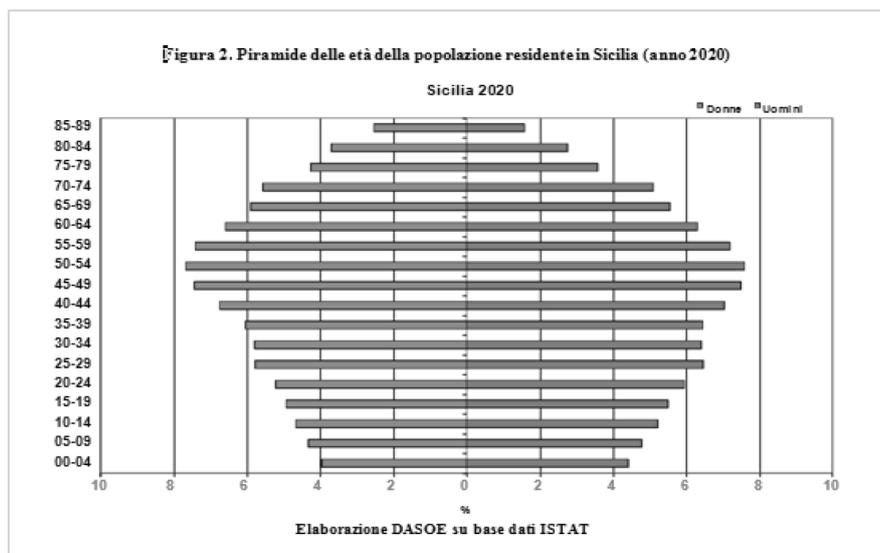
Dal 2004 in Sicilia si registra un tasso di natalità in costante decremento. In particolare nel 2019 il tasso di natalità si attesta a 8,1 per mille abitanti contro la media nazionale di 7,3 nati ogni mille abitanti. L'età media della popolazione della Sicilia nel 2019 è di 43,5 anni (3,9 anni in più rispetto al 2004), inferiore a quella dell'intera nazione (45,4). Gli individui con 65 anni e più rappresentano il 21,2% dell'intera popolazione regionale, valore inferiore a quello registrato per l'intera nazione (22,8%). I giovani con meno di 15 anni rappresentano il 13,8% e l'indice di vecchiaia è pari a 153,7 anziani per cento giovani, un valore inferiore a quello osservato nell'intera nazione (poco più di 173). Gli adulti di età compresa tra 15 e 64 anni (età lavorativa) rappresentano il 65% della popolazione, con un rapporto di 100 individui in età lavorativa su 53,8 individui in età non attiva (indice di dipendenza strutturale) e in particolare su 32,6 anziani (indice di dipendenza anziani), registrando un valore più basso in Sicilia rispetto al valore nazionale (35,7%). Tuttavia la struttura demografica attuale correlata al declino generalizzato della fecondità anche nel Meridione stanno conducendo ad un rapido processo di invecchiamento della popolazione anche in Sicilia. Quanto agli aspetti socio economici che come noto hanno un consistente effetto sugli esiti di salute e sulla qualità dell'assistenza, la situazione siciliana è la seguente: alla fine del 2018 il tasso di disoccupazione in Sicilia è pari al 21,5%, più del doppio del valore di riferimento nazionale (10,6%). Si registra un divario ragguardevole tra uomini e donne: il tasso di disoccupazione femminile raggiunge il 24,3%: 4,5 punti percentuali in più di quello maschile (19,8%). Nonostante i progressi degli ultimi anni la Sicilia resta però tra le regioni italiane a più basso reddito pro-capite e tra quelle in cui il flusso migratorio assume proporzioni significativamente elevate. Le figure 1.1 e 1.2 rappresentano le piramidi delle età della popolazione residente in Sicilia: la prima si riferisce all'anno 2004, mentre la seconda è una proiezione per l'anno 2020.

Figura 1.1: Piramide delle età della popolazione residente in Sicilia (anno 2004)



COPIA T
NON V

Figura 1.2: Piramide delle età della popolazione residente in Sicilia (anno 2020)



Dall'esame delle piramidi dell'età è possibile evidenziare delle modifiche di carattere demografico avvenute nella nostra regione nel corso dell'ultimi decenni. Innanzitutto si registra un evidente calo demografico: in pratica è come se nell'arco di una generazione tre intere città si fossero svuotate, come se in meno di 70 anni fossero spariti nella tutti gli abitanti di Agrigento, Caltanissetta ed Enna. Inoltre la popolazione siciliana ha subito un invecchiamento determinato dalla riduzione del numero delle nascite e dal progressivo miglioramento dell'aspettativa di vita. L'Italia è il Paese al mondo in cui il tasso di invecchiamento della popolazione è il più intenso e veloce, come confermato anche dall'OMS. I dati demografici confermano il costante incremento della vita media della popolazione italiana che ha caratterizzato tutto il secolo trascorso e che ha portato nel 2018 la speranza di vita alla nascita a 80,9 anni per gli uomini e a 85,2 anni per le donne (figura 3). I divari tra i sessi, seppure in lieve diminuzione, rimangono elevati. La differenza di quasi 5 anni di vita a favore del sesso femminile è attribuibile ai minori livelli di mortalità delle donne alle varie età e per la maggior parte delle cause di morte. Studi recenti hanno rilevato come questo differenziale sia attribuibile per il 60% circa alla minore mortalità delle donne nell'ambito delle malattie cardiovascolari e dei tumori, che spiegano oltre il 70% della mortalità complessiva. Nel 2018 l'aspettativa di vita alla nascita in Sicilia è pari a 79,9 anni tra gli uomini e di 84 anni per le donne: rispetto al 2004 l'incremento maggiore si registra tra gli uomini (+2,1%) piuttosto che tra le donne (+1,5%).

Le migrazioni dall'estero degli ultimi anni producono l'effetto di riequilibrare leggermente la struttura per età della popolazione in favore delle classi di età giovanili e degli adulti in età da lavoro. Secondo le previsioni demografiche dell'ISTAT, nella popolazione della Sicilia la quota di anziani continuerà a crescere nei prossimi decenni a causa dell'allungamento della speranza di vita. Inoltre, è attesa una riduzione della quota di giovani a seguito dell'esaurimento dell'effetto riequilibrante dovuto all'immigrazione di giovani adulti e alla ripresa della natalità negli anni recenti. Pertanto, la struttura della popolazione sarà sempre più sbilanciata verso l'età avanzata e ciò comporterà sfide sempre più complesse per il sistema socio-sanitario regionale.

COPIA T
NON V

In ultimo da un punto di vista del miglioramento della qualità dei servizi che il SSR offre alla popolazione siciliana non possiamo dimenticare l'approccio innovativo dato dalla Medicina di genere per contrastare le disuguaglianze di salute. È in tale ottica che il presente piano intende contribuire ad una maggiore divulgazione di tutte le attività che la Regione Siciliana porta avanti in tema di Medicina di genere.

1.3 Mortalità

Più, in generale, con riferimento alla mortalità in Sicilia, si evidenzia quanto segue:

- è aumentata l'aspettativa di vita;
- la mortalità infantile, indicatore sintetico dello stato socio-sanitario di comunità, si mantiene tra i più elevati del Paese, anche se in progressiva riduzione;
- la mortalità generale, come esito sfavorevole di salute, è al di sopra di quella nazionale (in particolare nelle donne);
- le principali cause di decesso sono attribuibili alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori;
- la mortalità precoce è principalmente attribuibile ai tumori e, per il genere maschile in particolare, alle malattie del sistema circolatorio e ai traumatismi ed avvelenamenti;
- il peso di alcune condizioni croniche come le malattie circolatorie (in particolare cerebrovascolari), diabete e broncopatie croniche è particolarmente rilevante in Sicilia e potenzialmente destinato ad un progressivo incremento in relazione all'invecchiamento della popolazione.

Oltre agli interventi relativi al contrasto dei principali fattori di rischio occorre continuare a predisporre adeguate strategie assistenziali sul territorio per la riduzione del carico di mortalità in eccesso.

1.4 Adesione agli interventi di prevenzione

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è da anni uno dei più rilevanti problemi di salute. Gli indicatori disponibili (mortalità, SDO, spesa farmaceutica) connotano la gravità dei danni sociali ed economici di queste patologie. Esistono fattori di rischio definiti "modificabili" tra cui rientrano le abitudini comportamentali collegabili allo stile di vita (fumo di sigaretta, scarsa attività fisica e alimentazione scorretta) i cui livelli di prevalenza nella popolazione regionale sono più elevati che nel resto del Paese, come rilevato nell'ambito dell'indagine multiscopo ISTAT e della indagine PASSI 2015-2018. Riguardo ai principali fattori di rischio modificabili in Sicilia i dati della Sorveglianza PASSI, rilevano i livelli di prevalenza riferiti alle seguenti condizioni:

1.4.1 Ipertensione

La frequenza di soggetti con diagnosi di ipertensione nelle 9 ASP siciliane è stimata nel 21% del campione PASSI. Pur senza differenze tra i sessi, tale percentuale cresce in maniera evidente nel gruppo di età 50-69 anni e tra le persone con eccesso ponderale. Tra le ASP siciliane non emergono differenze statisticamente significative tra le percentuali di persone che riferiscono una diagnosi di ipertensione (il range va dal 14% di Agrigento al 25% di Catania).

1.4.2 Colesterolemia

In Sicilia il 22% degli intervistati ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare l'ipercolesterolemia riferita risulta una condizione più diffusa nelle classi d'età più avanzate, nelle persone con basso livello di istruzione e nelle persone con eccesso ponderale. Tra le ASP regionali Agrigento e Trapani si differenziano per una percentuale di persone che riferiscono alti livelli di colesterolo nel sangue inferiore in maniera statisticamente significativa (range dal 14% di Agrigento e Trapani al 27% di Palermo).

COPIA
NON
VALIDA

1.4.3 Sedentarietà

Nel periodo 2015-2018, in Sicilia il 28% delle persone intervistate dichiara di avere uno stile di vita attivo: conduce infatti un'attività lavorativa pesante o pratica l'attività fisica moderata o intensa raccomandata; il 27% pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato (parzialmente attivo) ed il 46% è completamente sedentario. La sedentarietà è più diffusa nei 50-69enni, nelle persone con basso livello d'istruzione, in quelle con maggiori difficoltà economiche e negli stranieri. Non sono emerse differenze significative tra uomini e donne. Tra le ASP regionali la percentuale di sedentari varia dal 23% di Caltanissetta (valore significativamente più basso della media regionale) al 55% di Enna (valore significativamente più alto della media regionale).

1.4.4 Fumo

Nel periodo 2015-2018 in Sicilia, tra gli adulti di 18-69 anni, più della metà degli intervistati è non fumatore (59%), il 13% è classificabile come ex fumatore e l'1% è fumatore in astensione, cioè ha smesso di fumare da meno di sei mesi e in base alla definizione OMS non è ancora considerato ex fumatore. Il 28% degli intervistati è fumatore, in particolare il 27% sono quelli che fumano tutti i giorni.

L'abitudine al fumo è significativamente più alta negli uomini che nelle donne (33% versus 23%); tra le persone che non hanno mai fumato prevalgono le donne (67% versus 48%). L'abitudine al fumo è risultata più elevata nei 25-34enni (36%), nelle persone con titolo di scuola media inferiore (33%) e in quelle con molte difficoltà economiche (33%). I fumatori abituali hanno dichiarato di fumare in media 12 sigarette al giorno. Tra le ASP regionali Agrigento mostra una prevalenza di fumatori inferiore in maniera statisticamente significativa, rispetto alla media regionale (range dal 20% di Agrigento al 32% di Palermo).

1.4.5 Sovrappeso e obesità

La frequenza delle condizioni di sovrappeso ed obesità è andata aumentando negli ultimi decenni al punto che, secondo l'OMS, l'obesità è diventata un problema di salute pubblica di proporzioni epidemiche in tutti i Paesi occidentali e la sua prevenzione costituisce un obiettivo prioritario.

L'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per la salute, può favorire l'insorgenza di importanti e frequenti malattie fra cui le cardiovascolari e il diabete, ed è responsabile del 2-8% dei costi globali per la sanità. Secondo i dati dell'indagine Passi 2015-2018 la prevalenza di soggetti in sovrappeso è pari al 33% (superiore al dato nazionale – 32%) e quella di obesi è pari al 13% (vs 11% dato nazionale). Nel campione regionale indagato nello studio PASSI la prevalenza di persone in eccesso ponderale (sovrappeso ed obeso) è pari al 47%, valore superiore a quello del resto del Paese (42%).

Nelle ASP della Regione non sono emerse differenze statisticamente significative relative all'eccesso ponderale (range dal 41% di Trapani al 52% di Catania).

1.4.6 Alcool

In Sicilia, in il consumo di alcool ed il relativo impatto sulla salute nella appare in assoluto tra i più bassi del Paese. Diverse fonti confermano una minore tendenza al consumo di bevande alcoliche (vino e birra) nella popolazione generale rispetto al dato medio nazionale ed in tal senso depongono i risultati della Sorveglianza PASSI 2015-2018 consentendo di delineare un minore interessamento della regione circa l'abuso di alcool in generale (11% vs 17% dato nazionale). Il consumo di alcolici si denota nella regione come un fatto più occasionale che abituale. Preoccupa invece la maggiore diffusione in Italia del consumo di alcolici tra i ragazzi di 11-15 anni, con il 10,3% (dato nazionale riferito al 2014) che dichiara di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta alla settimana. Anche in Sicilia tale fenomeno appare in incremento.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

1.4.7 Infortuni sul lavoro e Malattie professionali

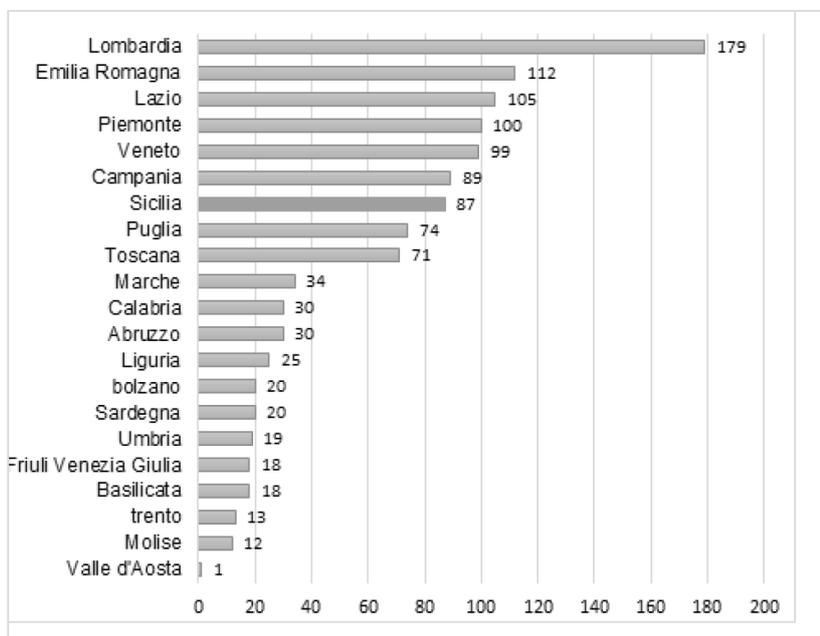
Il rapporto INAIL per la Regione Sicilia del 2019 ha registrato 27.914 denunce di infortunio corrispondenti al 4,33% del totale nazionale, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti (-2,99% rispetto al 2017, -1,33% rispetto al 2018). A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente rispettivamente dello 0,33% e dello 0,09%. Opposto purtroppo è il trend degli infortuni mortali che hanno registrato un incremento significativo. Il 2019, in particolare, è stato *l'annus horribilis* degli infortuni sul lavoro. Secondo i dati Inail nel 2019 la Sicilia ha registrato 87 denunce di infortuni mortali (12 in più rispetto il 2018, +16,0%) posizionandosi al settimo posto su scala nazionale.

I comparti maggiormente interessati al fenomeno risultano ancora l'agricoltura e le costruzioni, di quest'ultimo le cadute dall'alto rappresentano all'incirca un terzo degli infortuni mortali.

Tabella 1.4 Denunce di infortunio con esito mortale per modalità e anno di accadimento 2017-2019- Fonte Dati INAIL -

		2017		2018		2019	
In occasione di lavoro	Sicilia	62	7,31%	46	5,11%	61	7,28%
					-25,81%		32,61%
	Italia	848	100,00%	901	100,00%	838	100,00%
					6,25%		-6,99%
In itinere	Sicilia	22	7,03%	29	7,99%	26	8,18%
					31,82%		-10,34%
	Italia	313	100,00%	363	100,00%	318	100,00%
					15,97%		-12,40%
Totale	Sicilia	84	7,24%	75	5,93%	87	7,53%
					-10,71%		16,00%
	Italia	1.161	100,00%	1.264	100,00%	1.156	100,00%
					8,87%		-8,54%

Figura 1.3: Infortuni con esito mortale per Regione anno 2019- Fonte Dati INAIL -

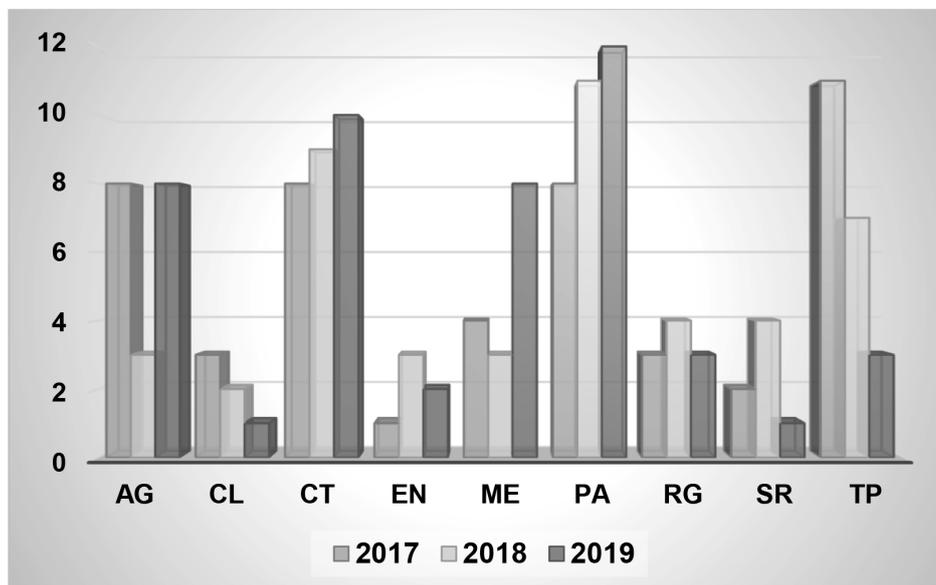


COPIA T
NON V

Nella figura sottostante è riportato un grafico di confronto del triennio di riferimento per provincia.

Figura 1.4: Denunce di infortuni mortali registrati in Sicilia per provincia 2017-2019

- Fonte Dati INAIL -



Malattie professionali

In Sicilia nel 2019 sono state protocollate 1.654 denunce di malattia professionale, in aumento del 4,82% rispetto al 2017 e del 7,82% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato è in crescita del 5,52% rispetto al primo anno del periodo in osservazione e del 2,93% rispetto al 2018. I casi riconosciuti sono stati 310, pari all'1,38% del dato nazionale (22.502), in diminuzione del 20,51% rispetto al 2017 e del 10,66% rispetto al 2018. A livello nazionale il dato mostra diminuzioni rispetto a entrambi gli anni precedenti rispettivamente del 6,47% e del 10,34%.

Tabella 1.5: Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di protocollo 2017-2019

- Fonte Dati INAIL -

		2017		2018		2019	
Denunciate	Sicilia	1.578	2,72%	1.534	2,58%	1.654	2,70%
							7,82%
							-2,79%
	Italia	57.997	100,00%	59.458	100,00%	61.201	100,00%
							2,52%
							2,93%
Riconosciute	Sicilia	390	1,62%	347	1,38%	310	1,38%
							-10,66%
							-11,03%
	Italia	24.059	100,00%	25.097	100,00%	22.502	100,00%
							4,31%
							-10,34%

COPIA T
NON V

Le malattie professionali riconosciute con esito mortale nel 2019 sono state 56, 38 in meno rispetto al 2017 (94) e 49 in meno rispetto all'anno precedente (105). A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito, passando da 1.475 casi del 2017 a 1.018 del 2019 (-30,98%).

Tabella 1.6: Malattie professionali riconosciute con esito mortale per anno di decesso 2017-2019

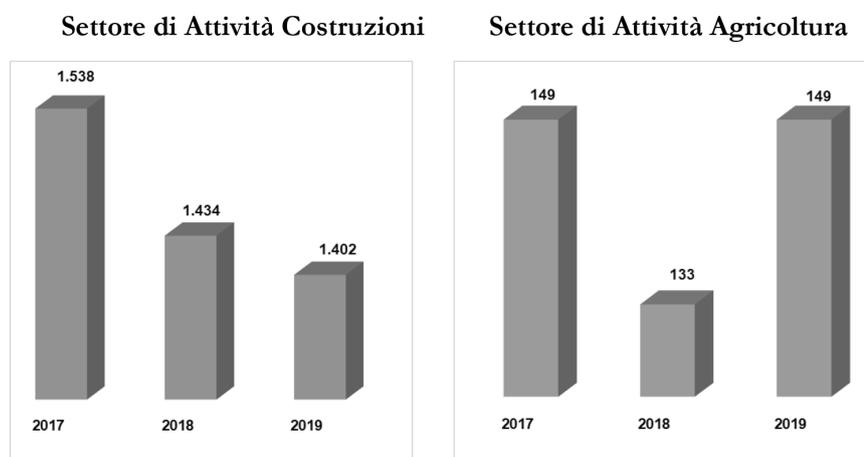
– Fonte Dati INAIL –

	2017		2018		2019	
Sicilia	94	6,37%	105	7,78%	56	5,50%
			11,70%		-46,67%	
Italia	1.475	100,00%	1.350	100,00%	1.018	100,00%
			-8,47%		-24,59%	

Edilizia ed Agricoltura risultano i settori più a rischio.

Figura 1.5: Denunce di infortunio in occasione di lavoro -2017-2019- Regione Sicilia

– Fonte Dati INAIL –



Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e Covid 2019

Un'analisi particolare riguarda l'andamento infortunistico nel 2020. I dati INAIL riferiti ai primi 11 mesi del 2020 mostrano un andamento infortunistico fortemente condizionato da alcuni fattori legati principalmente alla situazione di emergenza da COVID-19. La sospensione delle attività lavorative considerate non essenziali tra marzo e fine aprile (*lockdown*), la chiusura dei plessi scolastici e la difficoltà incontrata dalle imprese nel riprendere la produzione a pieno regime nel periodo post-lockdown ha determinato un calo delle denunce degli infortuni nel complesso. I dati rilevati al 30 novembre di ciascun anno evidenziano a livello nazionale un decremento sia dei casi avvenuti in occasione di lavoro, passati da 498.454 a 435.405 (-12,6%), sia di quelli in itinere, che registrano un calo percentuale più sostenuto, pari al -38,5%, da 92.225 a 56.745, dati fortemente influenzati dal lavoro agile (*smart working*) che come è noto rientra tra le principali misure adottate dal Governo per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

L'articolo 42 del D.L. n. 18/2020 ha inoltre stabilito che il contagio da Covid-19 è equiparato all'infortunio sul lavoro.

Ad influenzare la flessione è stato in particolare il numero di infortuni rilevati nel mese di maggio, con denunce praticamente dimezzate rispetto allo stesso mese del 2019. Seguono aprile e giugno con una riduzione di circa un terzo nel confronto con l'anno precedente, luglio con un calo del 20%, marzo e settembre con circa il -15%, agosto con una flessione del 12% e ottobre con un più contenuto -0,7%. Novembre è l'unico mese del 2020 che presenta invece un incremento (+9,1%) rispetto allo stesso mese del 2019, complice evidentemente la "seconda ondata" dei contagi da Covid-19 che ha avuto un impatto più significativo della prima anche in ambito lavorativo e tale da influire sul trend in aumento di fine anno. Tra i settori economici il settore "Sanità e assistenza sociale" si distingue per il forte incremento delle denunce di infortunio in occasione di lavoro, oltre i due terzi delle quali hanno riguardato il contagio da Covid-19: +166% nei primi 11 mesi (dagli oltre 25mila casi del 2019 ai 67.500 del 2020), con punte di oltre il +500% a marzo e del +450% ad aprile nel confronto con l'anno precedente. Tra giugno e agosto si è assistito, invece, a un'inversione di tendenza, con decrementi compresi in un intervallo tra il -6% e il -17%. A settembre si è rilevata una ripresa, pari al +10%, e gli aumenti sono tornati a essere preoccupanti a ottobre (+353%, da 2.500 a oltre 11mila casi) e, soprattutto, novembre (+600%, da 1.700 a 12mila casi). L'Agricoltura, dopo il +2,7% di febbraio, da marzo ha cominciato a registrare un calo consistente, con un -51% rispetto a marzo 2019, ad aprile si è attestata al -44%, tra maggio e luglio tra il -15% e il -20%, tra agosto e settembre intorno al -8%, per poi risalire al -26% a ottobre e al -19% a novembre.

Tuttavia, in controtendenza risultano le denunce di infortunio sul lavoro con esito mortale presentate nello stesso periodo. Esse sono state 1.151, registrando un aumento di 154 casi rispetto ai 997 registrati nello stesso periodo del 2019 (+15,4%). L'incremento è influenzato soprattutto dai decessi avvenuti e protocollati al 30 novembre 2020 a causa dell'infezione da Covid-19 in ambito lavorativo, che rappresentano circa un terzo dei decessi denunciati all'Inail da inizio anno.

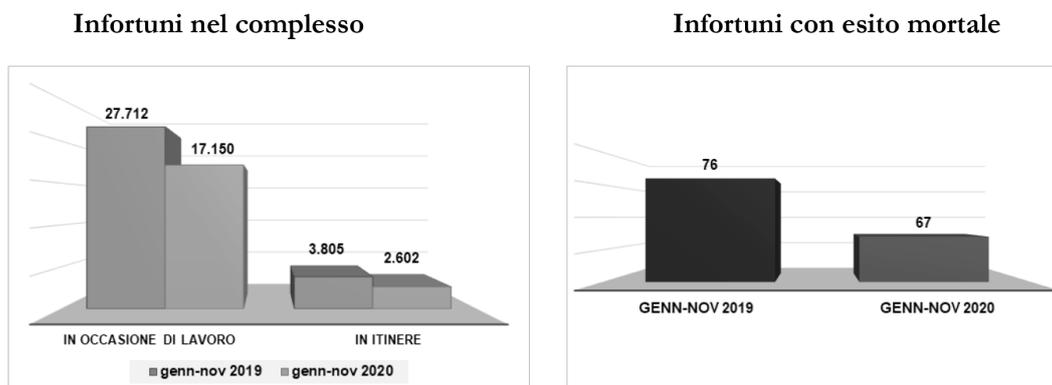
Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nei primi 11 mesi del 2020 sono state 40.926, 15.630 in meno rispetto allo stesso periodo del 2019 (-27,6%). A parte gli incrementi di febbraio (+17%) e agosto (+1%), a influenzare la flessione è stato soprattutto il numero di denunce presentate ad aprile (-87%), maggio (-69%) e marzo (-40%). Seguono i mesi di giugno (-29%), novembre (-22%), luglio (-18%) e ottobre (-16%), mentre settembre, al pari di gennaio, ha presentato un calo superiore al 5%.

Le figure seguenti mostrano i dati infortunistici registrati nella Regione Sicilia nel periodo Gennaio – Novembre 2020, confrontati con il 2019.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Figura 1.6: Denunce di infortunio in occasione di lavoro Gennaio – Novembre 2020-2019

Regione Sicilia– Fonte Dati INAIL



1.4.8 Uso dei dispositivi di sicurezza

Gli incidenti stradali sono la principale causa di morte e di disabilità nella popolazione sotto ai 40 anni. Secondo le stime dell'ISTAT, nel 2018 sono stati 172.553 gli incidenti stradali con lesioni a persone in Italia, in calo rispetto al 2017 (-1,4%), con 3.334 vittime (morti entro 30 giorni dall'evento) e 242.919 feriti (-1,6%). Il numero dei morti torna a diminuire rispetto al 2017 (-44 unità, pari a -1,3%) dopo l'aumento registrato lo scorso anno. Tra le vittime risultano in aumento i pedoni (+2%), i ciclomotoristi (+17,4%) e gli occupanti di autocarri (+16%). Sono in diminuzione, invece, i motociclisti (-6,5%), i ciclisti (-13,8%) e gli automobilisti (-2,8%). Gli incidenti derivano soprattutto da comportamenti errati. Tra i più frequenti si confermano la distrazione alla guida, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata (nel complesso il 40,7% dei casi). Le violazioni al Codice della Strada risultano in diminuzione rispetto al 2017; le più sanzionate sono l'inosservanza della segnaletica, il mancato utilizzo di dispositivi di sicurezza a bordo e l'uso del telefono cellulare alla guida; in diminuzione le contravvenzioni per eccesso di velocità. Nel periodo 2015-2018, in Sicilia la maggior parte degli intervistati ha avuto un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori (80%) e il casco (94%). L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 10% degli intervistati, infatti, la usa sempre. Nel periodo 2015-2018, in tutte le ASP della regione Sicilia, l'analisi dei dati a disposizione ha rilevato che l'utilizzo del casco tra i motociclisti è molto diffuso, la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Messina e Palermo (99%). Anche l'utilizzo della cintura anteriore è diffuso in tutte le ASP; la percentuale di utilizzo è risultata significativamente più alta della media regionale nelle ASP di Siracusa (93%), Caltanissetta (88%) e Messina (87%) mentre in quella di Enna è significativamente più bassa (64%).

Si riportano di seguito alcuni dati riepilogativi rilevati dal Sistema di Sorveglianza PASSI.

COPIA TRAF
NON VA

Tabella 1.7: Dati riepilogativi rilevati dal Sistema di Sorveglianza PASSI 2015-2018

Stili di vita e abitudini comportamentali	Indicatori	ASP 1	ASP 2	ASP 3	ASP 4	ASP 5	ASP 6	ASP 7	ASP 8	ASP 9	Sicilia
		AG	CL	CT	EN	ME	PA	RG	SR	TP	
Attività fisica	% sedentari	52%	23%	52%	55%	25%	52%	53%	49%	42%	46%
Abitudine al fumo	% fumatori	20%	30%	29%	31%	24%	32%	31%	25%	27%	28%
Abitudini alimentari	% di persone che consumano frutta e verdura almeno 5 volte al giorno	23%	4%	5%	12%	23%	9%	16%	4%	8%	11%
Situazione nutrizionale	% popolazione in eccesso ponderale	45%	45%	52%	50%	47%	46%	44%	43%	41%	47%
Consumo di alcool	% di consumatori a maggior rischio	1%	10%	15%	10%	7%	11%	10%	11%	19%	11%
Sicurezza stradale	% di persone che utilizzano il casco sempre	89%	93%	90%	92%	99%	99%	93%	97%	87%	94%
	% di persone che utilizzano la cintura anteriore sempre	74%	88%	75%	64%	87%	79%	84%	93%	76%	80%
Iperensione arteriosa	% di persone ipertese	14%	19%	25%	23%	21%	21%	19%	20%	16%	21%
Colesterolemia	% di persone ipercolesterolemiche	14%	21%	25%	19%	23%	27%	21%	19%	14%	22%

Il carico delle malattie croniche in Sicilia è particolarmente rilevante. La mortalità per malattie circolatorie è più alta che nel resto del paese. Anche l'andamento dei ricoveri ospedalieri ed il consumo di farmaci sul territorio riflettono la dimensione del ricorso alle cure per tale categoria diagnostica.

Tra le principali cause di morte vi sono inoltre il diabete (specie nel sesso femminile), i traumatismi ed incidenti stradali (nelle fasce di età più giovani) e le malattie respiratorie. Anche le malattie croniche di fegato assumono una certa rilevanza, specie tra le donne. La patologia tumorale pur avendo una minore incidenza rispetto al resto del paese si avvicina ai livelli di mortalità nazionali per quanto riguarda alcuni specifiche categorie suscettibili di efficaci interventi di prevenzione e trattamento (es. il tumore dell'utero e della mammella). Persistono ancora oggi forti influenze negative sulla salute, specie sull'incidenza delle malattie cerebro e cardiovascolari, per quanto riguarda alcuni fattori di rischio ed in particolare obesità, sedentarietà, iperglicemia e fumo e su di essi bisognerà concentrare l'attenzione per i prossimi anni. Ulteriori indicazioni derivano da una valutazione qualitativa dei bisogni di salute per il miglioramento per l'accesso alle prestazioni e l'assistenza alternativa al ricovero ordinario. Ancora carente è il ricorso alla diagnosi precoce oncologica, conseguente al ritardo dell'avvio di programmi organici sul territorio. Particolare importanza possono assumere le differenze evidenziate riguardo al sesso, età e istruzione nella promozione di stili di vita adeguati e nell'accesso ai programmi di sanità pubblica per cui tutti gli interventi di sanità pubblica e di promozione della salute vanno prioritariamente indirizzati nelle fasce di popolazione a rischio.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

2. L'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute - Assessorato della salute della Regione Siciliana

Con D.A. n. 807 del 10 settembre 2020, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 340 del 6 agosto 2020, è stato istituito in Sicilia l'Ufficio Speciale "Comunicazione per la Salute", con una dotazione organica complessiva prevista in n°11 unità di personale: 1 Dirigente Apicale, 1 Dirigente U.O., 4 Funzionari direttivi, 3 Istruttori direttivi, 1 Collaboratore e 1 Operatore.

Le attività dell'Ufficio Speciale sono finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di comunicazione dell'Assessorato della Salute, che **pongono al centro** la rete di tutti gli enti coinvolti, impegnati a vario titolo nella promozione della salute e dei corretti stili di vita. In questo contesto l'Ufficio Speciale assume un ruolo fondamentale nella pianificazione strategica e nell'organizzazione delle azioni e strumenti da mettere in campo.

Le funzioni dell'Ufficio Speciale:

- Funzioni di coordinamento degli uffici di comunicazione delle Aziende del Sistema sanitario regionale, in un'ottica di utilizzo razionale delle risorse di cui alla pertinente linea di intervento PSN;
- Funzioni di coordinamento, pianificazione e sviluppo delle attività di comunicazione istituzionale e di informazione, in conformità alle previsioni contenute nella legge 150/2000, finalizzate alla promozione della salute ed al rafforzamento della rete di competenze con gli altri attori per lo sviluppo di strategie comunicative ed informative centrali e territoriali su tutti i segmenti della comunicazione sanitaria;
- Elaborazione del piano di comunicazione annuale;
- Rapporti con i media in relazione all'attività di comunicazione;
- Attività di coordinamento della gestione editoriale del portale Costruire salute;
- Collaborazione con il "Comitato di Coordinamento per l'informazione e la comunicazione istituzionale" della Regione presso la Presidenza, con lo Staff Comunicazione del Presidente e con Dipartimenti dell'Assessorato, in tema di promozione e cultura della comunicazione in ambito sanitario;
- Azioni di impulso e pianificazione di produzione editoriale, pubblicazioni, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria, in stretto rapporto con le strutture dipartimentali competenti;
- Attività di comunicazione in situazione di emergenza sanitaria: *Risk Communication*;
- Attività di "social market research";
- Rapporti con i pertinenti uffici del Ministero della salute, con l'Unione europea, con l'Organizzazione mondiale della sanità ed altre istituzioni di settore, anche extraregionali;
- Rapporti con il CoRe.Com Sicilia;
- Coordinamento della partecipazione dell'Assessorato alle attività degli organismi internazionali e incontri a livello internazionale in materia sanitaria;
- Reperimento risorse finanziarie anche extraregionali, sulla comunicazione, anche attraverso la partecipazione a bandi e call for action europei;
- Attività connesse agli affari generali ed al funzionamento dell'Ufficio.

COPIA TR
NON VA

3. Target di riferimento: i Destinatari e gli Stakeholder

Nella fase di pianificazione e realizzazione dell'attività di comunicazione occorre definire i destinatari del Piano di comunicazione. Nel contesto del presente Piano Regionale di Comunicazione per la Salute, i principali attori che si interfacciano con i servizi sanitari come portatori di interessi (*stakeholder*) sono cittadini, enti ed istituzioni in quanto principalmente coinvolti dagli effetti delle attività svolte dall'organizzazione sanitaria. Nel caso specifico il presente Piano si rivolge principalmente ai referenti della comunicazione presenti all'interno delle diverse Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, delle amministrazioni comunali, ma anche alle associazioni specifiche di tutela del malato, cittadinanza attiva – tribunale per i diritti del malato, volontariato, settore scolastico, associazioni di categoria, gruppi ambientalisti, comitato consultivo aziendale e ovviamente al cittadino. Ogni gruppo, per il diverso settore di appartenenza, può avere potere di influenza in grado di orientare le scelte di fondo dell'organizzazione sanitaria con convergenze di azioni, ma anche con conflitti spesso di difficile risoluzione.

La differente visione che spesso si instaura tra organizzazione sanitaria e *stakeholder*, cittadini/utenti, nasce dalla cosiddetta "asimmetria informativa" propria di ogni situazione in cui il contenuto professionale del servizio prodotto ed erogato è elevato ed i destinatari non possiedono lo stesso livello di conoscenza di chi eroga il servizio: il cittadino diventa in questo caso un "soggetto debole". Il soggetto forte, ossia l'istituzione sanitaria dovrà, dunque, risolvere positivamente l'asimmetria "formando" il cittadino, e quindi comunicando con quest'ultimo attraverso strumenti e linguaggi a lui affini, trasmettendo informazioni, spiegazioni, confutando pregiudizi che possono rivelarsi fuorvianti. Ciò deve avvenire in maniera organizzata e strutturata. È in questo contesto che diventa fondamentale il Piano di comunicazione che per sua stessa natura fornisce strategie e strumenti per pianificare e monitorare, attivando un dialogo con il cittadino singolo o in forma organizzata al fine di fornire ad enti e istituzioni conoscenza e consapevolezza dei propri punti di forza e di debolezza così come da loro percepiti.

In quest'ottica l'Ufficio Speciale intende implementare il sistema di relazioni con gli utenti attraverso "l'ascolto" utilizzando le tecniche partecipative più diffuse (social, email, siti dedicati, ecc.).

Il PCR 2021 identifica gli *stakeholder*, attraverso l'utilizzo della matrice interesse/influenza³ (Figura 3.1), definisce in particolare:

- *stakeholder deboli*: categorie che hanno un alto interesse e bassa influenza ma che è doveroso coinvolgere;
- *stakeholder appetibili*: categorie che hanno un basso interesse ma alta influenza e che è opportuno coinvolgere;
- *stakeholder essenziali*: categorie che hanno un alto interesse e un'alta influenza e che è necessario coinvolgere
- *stakeholder marginali*: categorie che hanno bassa influenza e basso interesse. Devono essere semplicemente monitorati per vedere se il loro atteggiamento si modifica nel tempo.

³ La matrice interesse / influenza è uno strumento suggerito da diversi principi di rendicontazione sociale (rif. Copenhagen Charter, Stakeholder Engagement Standard)

COPIA
NON
VALIDA

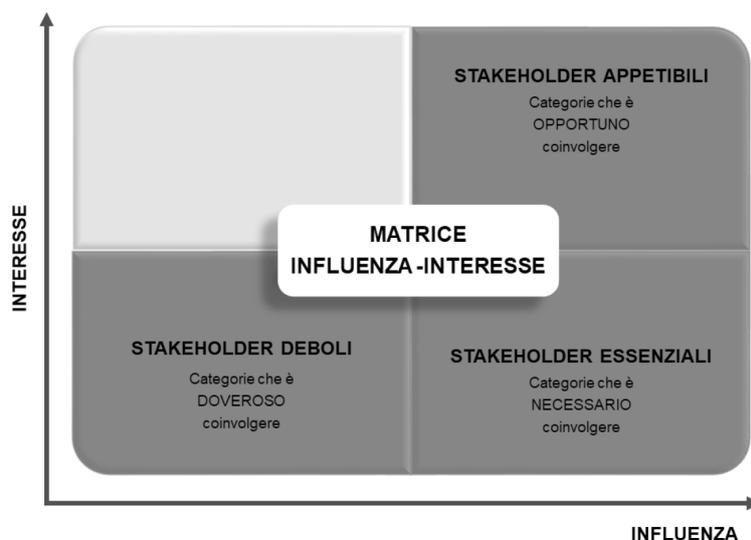


Figura 3.1: Matrice Interesse - Influenza

Un percorso di mappatura degli *stakeholder* consente alle direzioni strategiche di poter meglio indirizzare la comunicazione sanitaria al soddisfacimento dei bisogni pubblici. Di seguito una elencazione, seppure non esaustiva, degli *stakeholder* che sono stati considerati all'interno della matrice interesse/influenza:

- **Cittadini /pazienti:** rappresentano il gruppo più numeroso ed eterogeneo dei destinatari della comunicazione sanitaria. Diviene indispensabile, a seconda di ciò che si vuole comunicare e dei canali di comunicazione adottati, individuare sottogruppi più omogenei per caratteristiche demografiche e socio/culturali delineandone i bisogni per contribuire a un miglioramento della qualità di vita. La categoria in esame si colloca, all'interno della matrice influenza/interesse, nel gruppo degli *stakeholder deboli* in quanto soggetti ad elevatissimo interesse nei confronti delle aziende sanitarie ma che ancora non riescono ad influenzare in maniera determinante l'attività sanitaria.
- **Personale del settore sanitario:** il bisogno di comunicazione riguarda l'agevole comprensione delle indicazioni regionali. Atteso il ruolo di opinion leader e/o di attuatori delle politiche dell'assessorato che gli appartenenti a questo gruppo ricoprono nella generalità dei casi, la comunicazione deve porsi nei loro confronti come attività di scambio di idee, informazioni ed esigenze, con l'obiettivo di facilitare l'implementazione delle strategie dell'assessorato. Tutto ciò implica il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutto il personale sanitario: dai manager, agli specialisti, ai tecnici, fino ad arrivare ai medici e agli operatori sanitari. La categoria è considerata strategica e fondamentale e va inquadrata, all'interno della matrice, nel gruppo degli *stakeholder essenziali*.
- **Portatori di interessi della comunità:** categorie di pubblico che l'assessorato decide di coinvolgere direttamente nelle diverse fasi di realizzazione e implementazione del piano, perché considerati rilevanti in vista del raggiungimento degli obiettivi prefigurati e leve fondamentali di trasmissione dei messaggi di comunicazione (enti locali, associazioni di cittadini, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati). Tale gruppo può collocarsi nella categoria degli *stakeholder appetibili*.
- **Media e new media** (carta stampata, tv, radio, social): anche loro destinatari di azioni che si vogliono comunicare. All'interno della matrice influenza/interesse sono sicuramente da inquadrare tra gli *stakeholder essenziali*.

COPIA TR
NON VA

- **Università:** All'interno della matrice influenza/interesse le Università siciliane sono sicuramente da inquadrare tra gli *stakeholder essenziali*.
- **Studenti universitari:** Questa categoria di soggetti detiene un altissimo interesse ma allo stato non influenzano in maniera significativa le attività delle Aziende sanitarie/ospedaliere. È senz'altro classificabile nella categoria degli *stakeholder deboli*.
- **Personale dell'Assessorato Salute:** importante condividere il maggior numero di informazioni e dati in quanto permette un'integrazione delle competenze e il miglioramento dei livelli di efficienza ed efficacia con l'effetto positivo di raggiungere gli obiettivi strategici riducendo la dispersione di energie. Inoltre essere al corrente delle attività intraprese aumenta il senso di appartenenza, con un effetto positivo sul clima interno ed il benessere organizzativo. La categoria è considerata strategica e fondamentale e va inquadrata, all'interno della matrice, nel gruppo degli *stakeholder essenziali*.
- **Le Aziende Sanitarie e le Strutture Ospedaliere** svolgono una fondamentale attività di coordinamento e svolgimento delle attività sanitarie nell'ambito del territorio di competenza e per tale motivo sono considerati *stakeholder essenziali*.
- **Il Ministero della Salute** rappresenta il livello nazionale della programmazione e della gestione sanitaria. Nel quadro delle strategie di *empowerment* il Ministero ha avviato una serie di iniziative atte a diffondere nelle organizzazioni la dimensione del coinvolgimento come asse portante del sistema sanitario: *il coinvolgimento dei cittadini e la partecipazione dei pazienti ai processi di cura e riabilitazione alimentano la fiducia e la compliance, aumentano la loro diretta responsabilità nel funzionamento dei servizi e determinano da parte dell'organizzazione l'impegno al miglioramento.* All'interno della matrice influenza/interesse è sicuramente da inquadrare tra gli *stakeholder essenziali*.

Il quadro riassuntivo degli stakeholder chiave individuati nel presente **Piano Regionale di Comunicazione per la Salute** è rappresentato nella matrice interesse/influenza riportata in Figura 3.2.

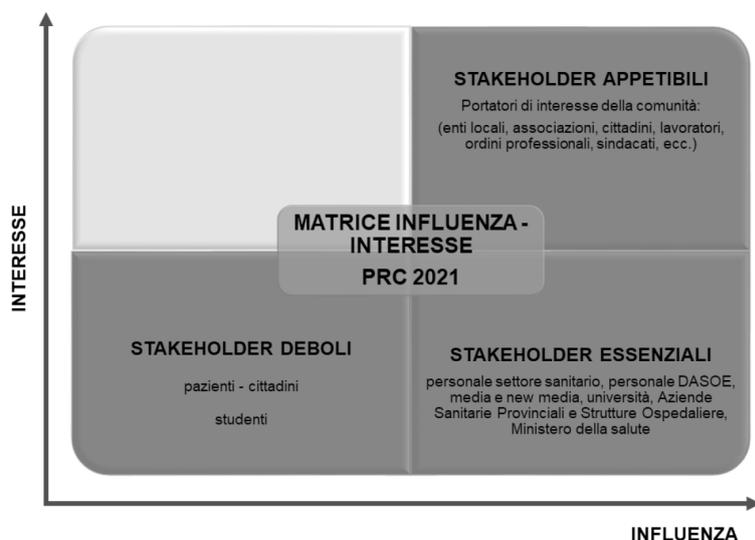


Fig. 3.2: Matrice influenza/interesse – Piano Regionale di Comunicazione per la Salute

COPIA
NON
VALIDA

4. *Health communication*: principi generali e applicazioni nella Regione Siciliana

La comunicazione nel settore *health* ha lo scopo di accompagnare l'agire medico, ed essere così a supporto ed a servizio della medicina e di chi ne fruisce; un deficit nel processo comunicativo può mettere in pericolo le sorti dei processi medici. La comunicazione riveste infatti un'importante funzione nella diagnosi, nella terapia (sia nella scelta della terapia che nella sua esecuzione), nella tutela della salute collettiva e nella prevenzione delle patologie. Nello specifico, la tutela della salute e la prevenzione sono un terreno particolarmente fertile delle campagne sanitarie. I progressi nella personalizzazione e nel targeting dei messaggi sanitari forniscono un collegamento tra comunicazione pubblica (o di massa) e quella privata.

La comunicazione medico-paziente è da sempre il focus principale della comunicazione sanitaria, ma anche la comunicazione tra i medici (ad esempio durante il trasferimento del paziente o colloqui tra specialisti e medici di famiglia) o tra i pazienti (ad esempio sulle opinioni su un particolare medico o un nuovo farmaco) sono temi di ricerca particolarmente analizzati da questa disciplina. Un'ulteriore area che viene studiata è infine la copertura nei mass media di argomenti rilevanti per la salute. A tal proposito fondamentale supporto costituiscono le nuove tecnologie di comunicazione che consentono di raggiungere in modo immediato, capillare e quasi in tempo reale i destinatari del messaggio.

La figura 4 illustra i principali strumenti di comunicazione per salute utilizzati dalla Regione Siciliana che saranno approfonditi nei capitoli successivi.

Fig. 4: I principali strumenti di comunicazione per salute - Regione Siciliana



COPIA T
NON V

5. Gli obiettivi della comunicazione regionale

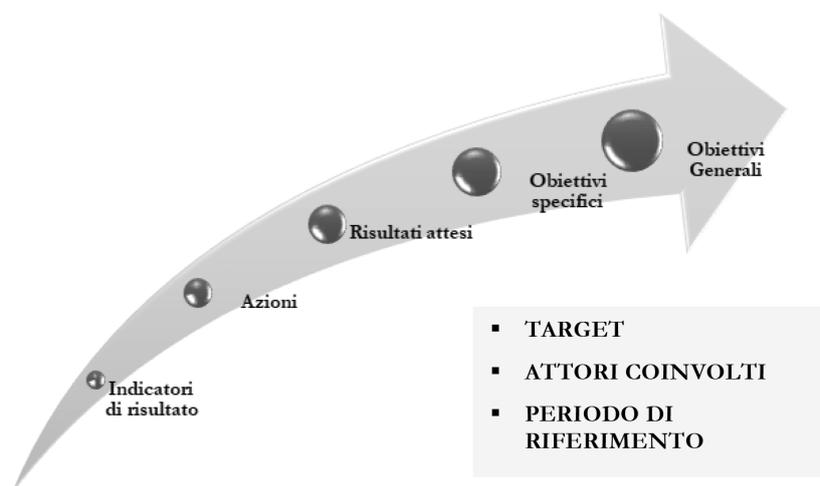
La comunicazione e l'informazione nella sanità sono parte integrante del processo di erogazione delle prestazioni, sia per il personale dei servizi sanitari sia per la Regione che si trova impegnata ad affrontare gli aspetti legati alla promozione della salute.

Il modello di comunicazione a cui la Regione fa riferimento è un **modello responsabile e partecipativo**, che assegna un ruolo centrale al cittadino-paziente, lo considera interlocutore con il servizio sanitario e consapevole dei servizi offerti, è un **modello smart**⁴, che definisce obiettivi specifici, misurabili, accessibili, rilevanti e temporizzabili.

La definizione degli obiettivi della comunicazione regionale per la salute, come indicato in premessa, è stata condotta a partire dall'analisi della vision dell'Assessorato della salute e degli obiettivi operativi e strategici dei Dipartimenti regionali nei quali è articolato l'Assessorato regionale della Salute, Dipartimento Pianificazione strategica e Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio epidemiologico, e dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la salute.

5.1 Quadro Logico del PRC

La struttura essenziale del quadro logico del PRC 2021 è di seguito riportata. Le diverse categorie che esso utilizza sono definite e analizzate nei paragrafi successivi.



5.2 Obiettivi Generali

- Aderire ai principi espressi nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite ed in particolare a quanto dichiarato nell'obiettivo 3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età", mediante l'implementazione di strategie e azioni finalizzate a supportare

⁴George T. Doran, pianificazione aziendale per Washington Water Power Company, "There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives", 1981.

COPIA
NON
VALIDA

obiettivi e programmi sanitari in grado di promuovere l'accessibilità alle cure e la diffusione della cultura della promozione della salute e dei sani stili di vita a tutte le età e fasce della popolazione con particolare riferimento alle fasce deboli.

- Pianificare e valorizzare il processo della comunicazione dell'Assessorato Regionale della salute, attraverso l'implementazione di una strategia di comunicazione costante, coordinata e integrata, attenzionando la qualità del flusso informativo attraverso cui passa l'agire della P.A.;
- Implementare un sistema continuo di flussi di comunicazione interna ed esterna sia per migliorare la qualità dei servizi e l'efficienza organizzativa, sia per un pieno coinvolgimento della Rete dei Referenti per la Comunicazione in seno alle Aziende Sanitarie del SSR;
- Informare correttamente i cittadini e gli operatori sulle iniziative della Regione in sinergia con la comunicazione delle Aziende, nell'ottica di diminuire il gap tra ciò che viene promosso dall'Assessorato e quanto percepito;
- Valorizzare i numerosi servizi offerti dal SSR in tutte le fasi di vita del cittadino ed indirizzare correttamente gli utenti verso i servizi erogati, anche attraverso le Aziende sanitarie, Ospedaliere, gli istituti di ricerca con particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili e agli effetti sulla salute generati dalle disuguaglianze socio-economiche;
- Realizzare in maniera sistematica attività di informazione, promozione ed educazione alla Salute ispirate ai principi di trasparenza, imparzialità, partecipazione ed esigibilità dei diritti da parte dei cittadini nonché di sostenere i principi di uguaglianza, universalità, globalità e volontarietà della legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale n. 833/1978.

5.3 Obiettivi specifici

5.3.1 La Comunicazione a supporto del Piano Regionale Prevenzione 2020-2025

Con l'Intesa Stato-Regioni del 6 agosto 2020 è stato adottato il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025", strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio nazionale, che rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica.

Con D.A. 1027/2020 la Regione Siciliana ha recepito il PNP 2020-2025 e ha tracciato i primi indirizzi operativi del Piano Regionale di Prevenzione 2020 -2025. Trattasi di un documento regionale articolato in diverse azioni sinergiche che si sviluppano in un quadro strategico definito in seguito al recepimento degli obiettivi sottoscritti a livello nazionale.

Secondo le indicazioni ministeriali la struttura del PRP 2020 -2025 prevede la definizione di quadri logici riferiti a sei Macro Obiettivi ciascuno dei quali ha degli obiettivi strategici valutati con indicatori, come specificato nella Tabella 5.1.

Aderire ai principi espressi nell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite ed in particolare a quanto dichiarato nell'obiettivo 3: "Garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età", mediante l'implementazione di strategie e azioni finalizzate a supportare obiettivi e programmi sanitari in grado di promuovere l'accessibilità alle cure e la diffusione della cultura della promozione della salute e dei sani stili di vita a tutte le età e fasce della popolazione con particolare riferimento alle fasce deboli.

COPIA
NON
VALIDA

Tabella 5.1 - Struttura del PNP /PRP 2020-2025

QLc					QLr			
Macro Obiettivi	Obiettivi strategici	Linee strategiche di intervento	LEA di riferimento	Indicatori degli Obiettivi strategici	Programmi Predefiniti	Obiettivi Specifici	Indicatori di monitoraggio	Azioni
					Programmi Liberi			

Macro Obiettivi PNP 2020-2025

MO1 - Malattie croniche non trasmissibili
MO2 - Dipendenze e problemi correlati
MO3 - Incidenti domestici e stradali
MO4 - Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MO5 - Ambiente, Clima e Salute
MO6 - Malattie infettive prioritarie

Il PRP 2020-2025, redatto sulla base del profilo di salute della popolazione siciliana, applica la vision, i principi e le priorità del PNP 2020-2025.

L'indicazione attuativa delle linee strategiche del PRP si realizza attraverso la definizione di Programmi. La pianificazione regionale pertanto si basa su:

- Recepimento dei **Programmi Predefiniti**, indicati dal PNP 2020-2025, uguali per tutte le regioni: sono Programmi vincolanti in quanto tutte le Regioni sono tenute ad implementarli. Con la programmazione si intendono avviare le azioni dei Programmi Predefiniti e il relativo monitoraggio/rendicontazione che sarà effettuato nel P.R.P. 2020-2025.
- Definizione ed implementazione di **Programmi Liberi Regionali**. I programmi individuati rispondono ai criteri di trasversalità ed intersettorialità e sono esplicitivi di obiettivi strategici centrali; sono stati sviluppati a completamento dei programmi predefiniti, di riferimento.
- Definizione ed implementazione di **Piani Mirati di Prevenzione** definiti modelli territoriali partecipativi di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro da attivare in tutte le Regioni.

COPIA TRATTA
NON VALIDA



Analogamente ad ogni altra azione di sanità pubblica, ci sono le azioni di sistema, che contribuiscono “trasversalmente” al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità del PNP. Esse includono le azioni volte a rafforzare l’approccio intersettoriale e a perseguire l’equità, la formazione e la comunicazione. Insieme alla formazione, la comunicazione è presente in tutti i programmi a servizio dell’integrazione e dell’intersectorialità, rivolgendosi anche agli amministratori e ai policy maker oltre che alla popolazione e agli operatori sanitari, al fine di contribuire significativamente al contrasto alle disuguaglianze, veicolando al meglio messaggi alla popolazione generale e a specifiche fasce di soggetti a rischio. Il processo di comunicazione deve iniziare dalla definizione degli obiettivi e delle priorità e dall’analisi delle caratteristiche del target, proseguire con l’individuazione degli interventi da realizzare e il monitoraggio della loro corretta implementazione e concludersi con la valutazione di impatto. La comunicazione, infatti, è uno strumento strategico per aumentare la conoscenza e l’*empowerment*; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del cittadino (*engagement*). Può facilitare la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie, sostenere la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie e contribuire all’*accountability* del sistema salute.



La comunicazione va sviluppata sia come comunicazione sanitaria, sia come comunicazione per la salute, rispettivamente finalizzate alla “mappatura” e diffusione delle opportunità di salute presenti sul territorio e alla produzione e condivisione, all’interno della comunità, di conoscenza sui problemi di salute, con l’obiettivo di orientare, responsabilizzare e motivare le persone e quale strumento di supporto alle decisioni e alle politiche di prevenzione.

Funzionale al raggiungimento degli obiettivi del PRP 2020 - 2025 è anche l’utilizzo del **marketing sociale** che si avvale dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo target ad

COPIA TR
NON V

accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso. Il marketing sociale mira a risolvere un problema di interesse collettivo attraverso il cambiamento di comportamenti individuali e/o di gruppo, prospettando benefici individuali e di interesse collettivo (es. adozione di stili di vita sani, riduzione di comportamenti a rischio, ecc.) e benefici sociali derivanti da comportamenti individuali (es. risparmio energetico, raccolta rifiuti differenziata, consumi e mobilità sostenibili); si applica quindi sia alla promozione e alla tutela della salute sia alla promozione di comportamenti sociali in tutti gli ambienti di vita e di lavoro.

Nel PRP 2020-2025 sono state individuate iniziative di comunicazione per tutti i Programmi (predefiniti, liberi e mirati) per promuovere azioni di sensibilizzazione rivolte alla popolazione su temi specifici per sviluppare l'*empowerment* e mantenere viva l'attenzione sugli sviluppi della ricerca, l'importanza e la promozione di stili di vita salutari e sicuri, da realizzare anche in occasione delle giornate tematiche OMS. Saranno inoltre organizzati eventi/incontri/tavoli tematici intersettoriali a sostegno delle politiche per la salute.

5.3.2 La “Comunicazione integrata per la Salute” della Rete “Referenti regionali comunicazione del SSR”

L'Assessorato Regionale della salute si è dotato, giusto D.A. 1209/2020, di un Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la “Comunicazione integrata per la Salute” allo scopo di supportare le azioni dell'Ufficio Speciale, attraverso proposte operative, iniziative e progetti utili a consolidare:

- il coordinamento degli uffici di comunicazione delle Aziende del SSR, in un'ottica di utilizzo razionale delle risorse di cui alla pertinente linea di intervento PSN;
- il coordinamento, la pianificazione e lo sviluppo delle attività di comunicazione istituzionale e di informazione, in conformità alle previsioni contenute nella legge 150/2000, finalizzate alla promozione della salute ed al rafforzamento della rete di competenze con gli altri attori per lo sviluppo di strategie comunicative ed informative centrali e territoriali su tutti i segmenti della comunicazione sanitaria;
- il raggiungimento degli obiettivi del piano di comunicazione annuale e pluriennale;
- la gestione editoriale del portale Costruire Salute;
- la pianificazione e la realizzazione di produzioni editoriali, pubblicazioni, eventi, convegni e congressi in materia sanitaria, in stretto rapporto con le strutture dipartimentali competenti;
- l'impiego delle risorse finanziarie, anche extraregionali, sulla comunicazione, ottenute attraverso la partecipazione a bandi e *call for action* europei;
- ogni altra attività per la quale si ritiene utile acquisire il parere del Tavolo Tecnico in relazione a materie riguardanti la comunicazione istituzionale in ambito salute.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

6. La comunicazione integrata

Nessun altro sistema è così complesso come quello sanitario. Al fine di rendere sinergiche e coerenti le molteplici attività di comunicazione che si intendono realizzare, l'ufficio speciale per la comunicazione ha la funzione di coordinare:

- i rapporti con gli organi ufficiali di stampa e di informazione;
- le partecipazioni e i patrocini di eventi speciali, manifestazioni e convegni;
- la promozione e la diffusione dei servizi erogati dal SSR e le modalità di accesso.

Il tutto sarà realizzato attraverso gli strumenti della comunicazione istituzionale e della comunicazione interna ed esterna.

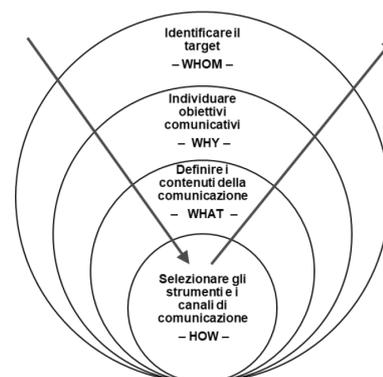
6.1 La Comunicazione Istituzionale

La comunicazione istituzionale nasce dall'esigenza di enti e istituzioni di informare correttamente il cittadino rispondendo contemporaneamente al criterio di chiarezza e trasparenza per contribuire anche ad una definizione della propria immagine in termini di credibilità ed affidabilità. In questo contesto la comunicazione istituzionale deve essere chiara, diretta e accessibile.

Una efficace strategia di comunicazione efficace può essere meglio assicurata attraverso un percorso metodologico mutuato dalla letteratura del marketing anglosassone: **whom, why, what, how**.

In particolare, la struttura comunicativa deve rispondere ai seguenti parametri:

- identificare il target (*whom* - a chi comunicare);
- individuare obiettivi comunicativi (*why* - perché comunicare);
- definire i contenuti della comunicazione (*what* - cosa comunicare);
- selezionare gli strumenti e i canali di comunicazione (*how* - come comunicare)



In base agli obiettivi sono stati individuati due target di riferimento, il pubblico interno ed il pubblico esterno, verso cui è, rispettivamente, indirizzata la comunicazione interna e la comunicazione esterna.

Al pubblico interno, costituito da tutto il personale dell'Assessorato Salute e delle aziende sanitarie ed ospedaliere della regione siciliana, deve essere assicurato il costante coinvolgimento nelle scelte strategiche e organizzative attraverso la costituzione di vere e proprie reti di competenze e la piena condivisione delle informazioni, secondo una logica che superi l'appartenenza a settori, uffici e ruoli e metta al centro dell'attenzione e dei processi le persone e le loro competenze (*soft skill*).

Tale ruolo viene efficacemente svolto con il supporto della rete dei referenti della comunicazione e dell'informazione del SSR e, di recente, con il contributo strategico del richiamato Tavolo Tecnico Regionale della Comunicazione integrata.

Il pubblico esterno è costituito dalla popolazione generale e dagli *stakeholder*.

COPIA
NON
VALIDA

6.2 La Comunicazione Interna

In una P.A. come quella della nostra regione, risulta particolarmente proficuo rafforzare la comunicazione interna tra il personale dell'amministrazione. Le risorse umane costituiscono parte attiva del processo di comunicazione interna, e, al tempo stesso, veicolo di divulgazione della comunicazione verso l'esterno.

Per tale ragione è indispensabile affermare, attraverso la realizzazione di una *mission* aziendale, di un logo unico di riferimento, la cultura della comunicazione all'interno dell'organizzazione in modo diffuso e trasversale per creare all'esterno un'identità coesa e coerente dell'intero sistema sanitario regionale, garantendo piena uniformità alle azioni comunicative. Per migliorare i processi di comunicazione interna sono necessari corretti flussi tra strutture del dipartimento, l'assessorato e il gruppo di redazione, al tal fine le informazioni saranno messe a disposizione attraverso: intranet, aree riservate, applicazioni profilate, mailing list di operatori.

Il target della comunicazione interna si identifica nel personale che opera all'interno dell'Assessorato della Salute e delle strutture sanitarie territoriali, sia pubbliche che private accreditate, con il quale è necessario condividere il maggior numero di informazioni e dati per permettere un'integrazione delle competenze e il miglioramento dei livelli di efficienza ed efficacia raggiungendo così gli obiettivi strategici riducendo la dispersione di energie. Inoltre essere al corrente delle attività intraprese dall'ente aumenta il senso di appartenenza, con un effetto positivo sul clima interno ed il benessere organizzativo.

L'Assessorato, per favorire il raggiungimento dei propri obiettivi pianifica una serie di azioni attraverso i canali di informazione adottati relativi ai servizi sanitari offerti, le modalità stabilite per la loro erogazione, i tempi in cui è possibile usufruire delle prestazioni, i luoghi, i costi ecc.:

- la comunicazione interna, bidirezionale, quale veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, da parte del pubblico interno all'ente;
- la comunicazione esterna, rivolta ai cittadini, alle altre amministrazioni o enti, imprese o associazioni, per promuovere una reale autonomia di scelta, individuare i bisogni degli utenti e stimolare la partecipazione attiva e responsabile dei cittadini, migliorare le relazioni fra l'Azienda ed i portatori di interesse.

I modelli organizzativi e gestionali, che hanno come obiettivo prioritario la presa in carico del cittadino oltre che il governo dei processi di stretta collaborazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, sono elementi imprescindibili per fare in modo che non venga meno la funzione della comunicazione interna.

Quest'ultima, infatti, riveste un ruolo centrale nella creazione di una identità aziendale unitaria, mentre vengono ridefiniti i ruoli, le responsabilità, le relazioni e i meccanismi operativi.

Il fine ultimo è fare in modo che tutti i soggetti coinvolti siano allineati rispetto alla mission e la vision dell'Assessorato, questo per limitare confusione nel destinatario del messaggio che a quel punto potrebbe cercare informazioni altrove, ad esempio fonti non ufficiali, col rischio di diffondere fake news.

6.3 La Comunicazione Esterna

In merito alla comunicazione esterna diversi sono oggi gli strumenti a supporto dell'ente per dare informazione e comunicazione completa. L'Assessorato negli anni si è adeguato ai nuovi mezzi di diffusione per raggiungere i destinatari attraverso i social (*Facebook, Instagram, You Tube*), le campagne di comunicazione (cartellonistica), ma anche i media classici come giornali, radio, video servizi per approfondimenti, diffusione di comunicati, tutti strumenti che saranno approfonditi nel paragrafo 8.1.

COPIA
NON
VALIDA

Ognuno di questi mezzi sono utilizzati secondo la peculiarità del messaggio da diffondere e il target da raggiungere, non trascurando ovviamente l'obiettivo del messaggio stesso.

Target della comunicazione esterna sono i cittadini-pazienti, il gruppo più numeroso ed eterogeneo dei destinatari della comunicazione sanitaria. È indispensabile, a seconda di ciò che si vuole comunicare e dei canali di comunicazione utilizzati, individuare sottogruppi più omogenei per caratteristiche demografiche e socio/culturali e delineare i bisogni per contribuire a un miglioramento della qualità di vita. I bisogni di comunicazione del cittadino comprendono tra le tante necessità:

- il bisogno di personalizzazione e umanizzazione: facilità di prenotazione e di adempimenti amministrativi, continuità dell'assistenza e tutela dei diritti;
- il diritto all'informazione: informazione sui servizi offerti e indagini di soddisfazione, informazione sanitaria.
- operatori professionali, aziende sanitarie, istituti di ricerca, professioni specifiche dell'ambito sanitario, ordini professionali, farmacisti, società scientifiche, ecc. Il bisogno di comunicazione riguarda l'agevole comprensione delle indicazioni regionali. La comunicazione verso loro deve essere posta come attività di scambio di idee, informazioni ed esigenze, con l'obiettivo di facilitare l'implementazione delle strategie dell'assessorato.
- portatori di interessi della comunità (*stakeholder*), rilevanti in vista del raggiungimento degli obiettivi prefigurati e leve fondamentali di trasmissione dei messaggi di comunicazione (enti locali, associazioni di cittadini, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati, ecc.);
- media e i social: costituiscono assieme agli altri media tradizionali come carta stampata, tv, radio, un mezzo di diffusione delle informazioni molto importante.

6.4 La Comunicazione Online

La diffusione di internet e l'utilizzo sempre più diffuso dei dispositivi mobili (*smartphone, tablet*, ecc.) hanno aperto scenari nuovi e inaspettati anche per la sanità pubblica. I canali digitali stanno diventando per molti cittadini strumenti fondamentali per reperire informazioni e comunicazioni sanitarie, e per accedere a servizi online.

I siti web, ad esempio, sono potentissimi strumenti di comunicazione in grado di raggiungere target differenziati sia all'esterno che all'interno dell'Assessorato, allo stesso tempo, sono canali di importanza strategica in grado di favorire l'accesso ai servizi sanitari e promuovere la conoscenza su temi di grande interesse. A supporto dei siti web, anche i *social network* hanno contribuito a dare una vera e propria svolta alla comunicazione istituzionale, attraverso l'immediatezza della condivisione delle informazioni che ha spinto il cittadino a "pretendere" risposte in tempi sempre più brevi. In tale contesto gli operatori della comunicazione sanitaria hanno modificato le modalità di gestione delle informazioni, adattandole e adeguandosi a strumenti e piattaforme diverse anche per gestire le emergenze o le direttive ministeriali.

Il *downfall* di siffatta informazione immediata può, tuttavia, generare confusione, rendendosi, pertanto necessario, individuare una figura – un social media manager –capace di monitorare costantemente messaggi e/o commenti degli utenti che necessitano di essere guidati verso informazioni attendibili e basati su evidenza scientifica.

La comunicazione online, inoltre, ha una rilevanza strategica nel tracciamento di quei dati che consentono di conoscere meglio il proprio target di riferimento e calibrare le azioni.

Per tale ragione una delle prime iniziative dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute sarà l'avvio di un monitoraggio istituzionale dei siti delle strutture sanitarie che insistono sul territorio regionale al

COPIA
NON
VALIDA

fine di uniformare l'accessibilità ai servizi offerti, la comunicazione e le informazioni, secondo quanto previsto dal Decreto legislativo del 10 agosto 2018, n. 106 "Riforma dell'attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici".

6.5 La Comunicazione Offline

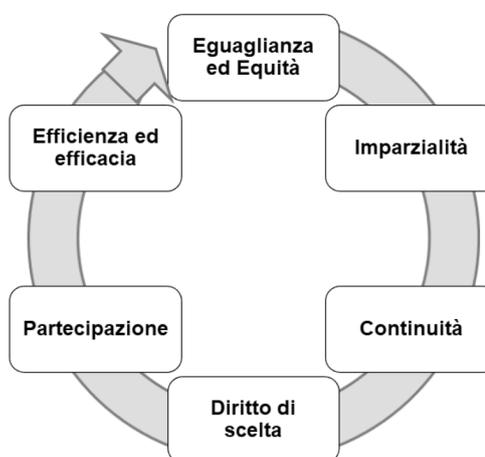
Se da un lato la Pubblica Amministrazione deve adeguarsi ai nuovi mezzi di comunicazione digitale, dall'altro non deve trascurare la comunicazione "tradizionale", offline. Quest'ultima, infatti, permette di raggiungere quella parte di popolazione che non ha mezzi e strumenti, anche culturali oltre che economici (*Digital Divide*), per potere accedere alle informazioni e comunicazioni che viaggiano in rete. Per tale ragione l'Assessorato della salute mette in campo una serie di azioni e strumenti per raggiungere anche questa parte di popolazione, attraverso brochure, iniziative sul posto (come ad esempio il camper delle ASP che attraverso iniziative mirate di prevenzione sul territorio sensibilizzano e raggiungono un pubblico che diversamente non potrebbero raggiungere). Anche se in misura diversa attraverso la comunicazione offline è possibile misurare alcune informazioni, come ad esempio quante donne, in un dato Comune, hanno aderito alla campagna di prevenzione sul tumore al seno e, dunque, quante hanno fatto lo screening e quanti esiti positivi e negativi, in base al dato rilevato l'Asp studia quale azione mettere in campo per ridurre il più possibile i casi di tumore al seno.

6.6 La Carta dei Servizi

La Carta dei servizi, introdotta nel nostro paese con la Direttiva del Consiglio dei ministri del 27 gennaio 1994, è stata resa vincolante per le Aziende sanitarie dalla Legge 273/1995. Nella direttiva viene affermato per la prima volta il principio in base al quale *"le aziende si impegnano nei confronti del cittadino-utente a fornire determinati livelli di servizio ed a garantire precise forme di tutela"* ed *"i soggetti erogatori danno immediato riscontro all'utente circa le segnalazioni e le proposte da esso formulate"*.

La Carta dei Servizi è, per definizione, il **patto** tra le strutture del Servizio Sanitario e i cittadini dove l'erogazione dei servizi e delle prestazioni per essi avviene nel rispetto dei principi fondamentali contenuti nel DPCM del 19 maggio 1995:

- **Eguaglianza ed Equità:** ogni cittadino ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza alcuna discriminazione di sesso, razza, lingua, ceti, religione ed opinioni politiche;
- **Imparzialità,** garantita al cittadino per l'accesso e per il trattamento;
- **Continuità:** il cittadino ha il diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo;
- **Diritto di scelta:** il cittadino ha il diritto, nei limiti e nelle forme previste dalla normativa a scegliere la struttura sanitaria dove farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo;
- **Partecipazione:** l'azienda ne riconosce la centralità del cittadino e garantisce la partecipazione tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- **Efficienza ed efficacia:** i servizi sanitari pubblici devono essere erogati in modo da garantire un



COPIA
NON
VALIDA

risultato qualitativamente valido ed un'economicità nell'impiego delle risorse.

La divulgazione tramite la Carta degli impegni adottati con relativi standard di qualità, permette al cittadino stesso di verificare il raggiungimento di quanto dichiarato. È quindi uno strumento a tutela del diritto alla salute del cittadino in quanto gli attribuisce la prerogativa di un controllo effettivo sui servizi erogati e sulla loro qualità. È uno strumento di comunicazione tra le Aziende sanitarie e i cittadini, un legame fatto di informazione, impegni, ascolto, che permette ad ogni Azienda di crescere erogando servizi migliori, offrendo agli utenti le informazioni su dove le attività vengono svolte affinché siano meglio conosciute. Essere informato correttamente permette, infatti, ai cittadini una scelta consapevole e la Carta dei servizi rappresenta uno degli strumenti per affermare la centralità del cittadino nel Sistema sanitario all'insegna della massima trasparenza.

Nel territorio della Regione Siciliana le prime indicazioni sull'adozione della Carta dei Servizi sono fornite dalla legge regionale n. 5 del 14/04/2009 *“Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”*, che all'articolo 3 lett. h recita *«Prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla verifica dell'attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilità dei servizi offerti, nonché l'adozione e l'utilizzazione sistematica della carta dei servizi per la comunicazione con i cittadini»*.

Nell'anno 2020 tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere del territorio regionale hanno adottato la Carta dei Servizi e pubblicati nei siti web. Alcune Aziende l'hanno messa a disposizione anche in versione cartacea.

Tra gli impegni 2021 dell'Ufficio Speciale Comunicazione della Salute rientra la progettazione e la pubblicazione della prima edizione della **“Carta dei Servizi Sanitari della Regione Siciliana”**, con l'obiettivo di comunicare agli utenti le condizioni organizzative sul fronte della salute nella nostra regione con informazioni semplici, ma nello stesso tempo esaustive, sui punti e le modalità di accesso alle prestazioni sanitarie erogate nel territorio regionale.

Per la progettazione e la realizzazione della Carta dei Servizi Sanitari della Regione Siciliana, a supporto dell'Ufficio Speciale Comunicazione delle Salute, sarà costituito un **“Comitato regionale Carta dei Servizi Sanitari”**, che rappresenterà, a livello regionale, una sede di confronto, verifica e coordinamento tra i vari soggetti che sviluppano iniziative nel settore della comunicazione, informazione, carta dei servizi e qualità orientata verso il cittadino-utente. Il comitato sarà composto da diversi membri, tra i quali rappresentanti delle diverse realtà che operano nel sistema Carta dei Servizi, rappresentanti della Regione, delle Aziende Sanitarie, dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, rappresentanti della sanità privata e dell'utenza, del non profit, ecc.

7. Formazione sulla **“Comunicazione Sanitaria”**

Il moderno sistema salute si è evoluto verso un modello partecipativo dove l'umanizzazione del rapporto medico-paziente e di tutte le situazioni di incontro fra cittadini e Servizio Sanitario Nazionale, accompagnato dalla corretta ed appropriata condivisione di informazioni, è stata individuata come la strada maestra per realizzare un patto di solidarietà per la salute.

In un contesto siffatto un ruolo di prioritaria importanza ha assunto la comunicazione, che nel settore “health” ha lo scopo principale di accompagnare l'agire medico, ed essere così a supporto ed a servizio della medicina. Fare buona medicina è importantissimo, dare la percezione ai destinatari del servizio che ogni sforzo messo in campo è proteso a consentire all'utenza di conseguire il più alto livello di salute e benessere è fondamentale.

In una azienda sanitaria piuttosto che ospedaliera o extra ospedaliera, ma altresì nell'ambito delle attività proprie delle Istituzioni che si occupano di Salute, lo sviluppo e l'implementazione di una adeguata

COPIA
NON
VALIDA

modalità comunicativa, supportata da strumenti appropriati, è attività prioritaria per promuovere l'accesso consapevole ai servizi e contestualmente per informare l'utenza su prestazioni e percorsi di cura, contribuendo così in modo determinante anche alla promozione dell'educazione alla salute e ai corretti stili di vita.

Per fare "buona comunicazione" gli operatori del comparto sanità devono porsi in modo equilibrato ed efficace, essere abili nell'ascolto e nell'osservazione delle istanze che provengono dall'utenza, capaci di dialogare in maniera adeguata, sia con gli utenti che con colleghi e collaboratori. Abilità che debbono essere adeguatamente promosse in ogni contesto di cura ma per le quali occorre disporre dei necessari elementi di conoscenza.

E' pertanto di prioritaria importanza che ogni operatore sanitario, a prescindere da ruolo e mansioni, acquisisca e sviluppi specifiche abilità comunicative. Abilità che in medicina rivestono una notevole importanza in quanto comunicare non è solo informare, ma è anche cercare di entrare dentro la sfera cognitiva dell'altro, per arrivare a definizioni di percorso condivise sulla base del rispetto della conoscenza e della carica emozionale di chi deve essere informato e curato.

La formazione in generale, è lo strumento, per mezzo del quale la crescita delle conoscenze, competenze e capacità dei professionisti sanitari, contribuisce fattivamente a supportare i continui e rapidi cambiamenti che interessano il mondo sanitario.

In ragione delle esigenze di formazione ed aggiornamento fin qui rappresentate l'operatore, in funzione del ruolo ricoperto, è chiamato a frequentare attività di formazione continua che può declinarsi attraverso molteplici strumenti come la formazione obbligatoria aziendale, la frequenza di corsi professionali e di riqualificazione, master, corsi di perfezionamento, frequenza di seminari e convegni.

Con l'approvazione del presente piano, individuate le esigenze informative, formative e di training, necessarie ad assicurare una efficace comunicazione sanitaria, dovranno essere progettate e messe in campo tutte le iniziative possibili per favorire l'uniformarsi dei percorsi formativi nell'ambito della comunicazione sanitaria, favorendo l'acquisizione delle conoscenze e competenze tecnico-professionali, di processo e di sistema, quali:

- introduzione all'*healthcare marketing strategy*, finalizzati a far apprendere in cosa consiste e quali sono i presupposti, gli strumenti ed i limiti per fare marketing nell'ambito della salute;
- elementi di economia, volti a rafforzare la consapevolezza delle ricadute economiche delle decisioni e della necessità di allocazioni soddisfacenti dal punto di vista della collettività;
- elementi di teoria della comunicazione, con particolare riferimento alla comunicazione del rischio e della crisi in sanità sociologia e antropologia, miranti al riconoscimento e al rispetto, di fronte alla salute e alla malattia, delle diverse identità culturali;
- elementi di etica nei rapporti fra professionista e paziente, volti a promuovere un'attenzione costante ai fondamenti etici delle scelte professionali e alla umanizzazione del servizio e moduli specifici di medicina narrativa;
- le diverse forme di comunicazione e le modalità più appropriate per impiegarle, per dare forma ad una comunicazione comprensibile ed efficace rispetto all'obiettivo da raggiungere;
- gli stili comunicativi funzionali e disfunzionali e gli ostacoli alla comunicazione efficace;
- programmazione neurolinguistica in Sanità;
- l'ascolto attivo, l'empatia, la consapevolezza per facilitare relazioni come opportunità di crescita;
- la gestione delle resistenze del paziente per creare la compliance;

COPIA
NON
VALIDA

- la comunicazione efficace in equipe per prevenire e/o superare i conflitti sul luogo di lavoro;
- gli strumenti di monitoraggio e valutazione per la misurazione della efficacia del modello comunicativo attuato e della conseguente qualità percepita dall'utente;

Infine, stante la situazione pandemica attuale, che sembrerebbe avere cambiato le nostre vite, abitudini e comportamenti:

- le modalità comunicative alternative con mascherine anti-contagio ed altri DPI ai tempi dell'emergenza Covid-19.

I destinatari delle attività formative di che trattasi saranno da un lato i medici di famiglia, il personale medico e paramedico, i tecnici delle aziende sanitarie ed ospedaliere, pubbliche e private convenzionate, i professionisti a supporto dei servizi socio sanitari quali psicologi, sociologi, assistenti sociali, pedagogisti, il personale socio sanitario, il personale impiegato nella gestione di campagne di comunicazione o nel front office con l'utenza, e dall'altro gli studenti dei corsi di Formazione Professionale che dovranno operare in ambito socio sanitario, ospedaliero ed extra ospedaliero, gli studenti universitari delle lauree in medicina e delle professioni mediche e gli studenti delle diverse scuole di specializzazione.

I percorsi di training e di formazione, dovranno consentire all'operatore sanitario, da un lato di conoscere gli elementi basilari della comunicazione sanitaria, utili per programmare iniziative di informazione e promozione nell'ambito della salute, e dall'altro di acquisire una capacità di ascolto idonea a percepire ciò che l'interlocutore sente, a saper comprendere la sua situazione soggettiva, saper anticipare le reazioni che il proprio messaggio susciterà ed a costruire una comunicazione efficace allo scopo, che arrivi a destinazione, recepita e compresa.

Il training e la formazione di che trattasi saranno progettate ed organizzate coinvolgendo diverse Istituzioni.

Le ASP e Aziende Ospedaliere, prime beneficiarie di un più appropriato approccio comunicativo, nell'ambito del budget destinato alla comunicazione, dovranno destinare una quota delle risorse disponibili alla formazione degli operatori sanitari per la "comunicazione sanitaria".

L'Amministrazione regionale siciliana, attore principale dell'azione di sensibilizzazione verso i temi riguardanti la "buona comunicazione" promuoverà direttamente (con iniziative a titolarità) o indirettamente (con iniziative a regia tramite il ricorso al CEFPAS quale ente strumentale della Regionale Siciliana con mission in ambito formativo per gli operatori della salute) iniziative di training e di formazione, ma anche convegni e seminari e promuoverà iniziative e progetti attingendo a risorse comunitarie, nazionali e regionali.

Le Università, nell'ambito dei rispettivi corsi di Laurea, di Specializzazione e Master, così come il CEFPAS nella gestione della Scuola di Specializzazione in Medicina Generale, saranno chiamati a implementare i proprio programmi, ove non presenti, con specifici moduli formativi in materia di comunicazione sanitaria, che dovranno accompagnare il percorso di apprendimento medico attraverso l'erogazione di contenuti teorico pratici inerenti la comunicazione, la relazione operatore sanitario utente e più in generale la cura adeguata degli aspetti relazionali in medicina.

Gli enti e le istituzioni preposti alla formazione degli operatori di sostegno e di supporto, quali OSS o figure equipollenti, dovranno implementare i percorsi formativi con moduli specialistici che introdurranno elementi di comunicazione in sanità.

Il coordinamento e la supervisione delle attività di pianificazione della formazione in tema di Comunicazione Sanitaria sarà in capo all'Ufficio Speciale "Comunicazione della Salute, che si avvarrà a

COPIA
NON
VALIDA

della consulenza e del supporto operativo del “Tavolo Tecnico Regionale Permanente per la Comunicazione integrata per la Salute” di cui al DA Salute 1209_2020.

L'Amministrazione Regionale, attraverso gli organismi appositamente istituiti, fornirà indirizzi operativi alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ed alle strutture sanitarie e socio sanitarie private accreditate e convenzionate, per dare uniforme attuazione alle politiche che promuovono la “buona comunicazione”, concordando col CEFPAS specifiche iniziative in materia di Comunicazione per la Salute.

8. La Progettazione operativa

8.1 Strumenti

Il crescente sviluppo delle tecnologie informatiche ha determinato, assieme agli strumenti tradizionali utilizzati per la diffusione di informazioni, una significativa possibilità di accesso da parte del cittadino, oltre che alle comunicazioni e alle informazioni, anche ai servizi legati al mondo della sanità e salute. La vera rivoluzione, forse più di tipo culturale, consta nella convinzione che bisogna pensare a strumenti per la comunicazione integrata e allo stesso tempo “multicanale”, intendendo con tale termine la possibilità di attingere alle informazioni da una fonte unica, o da una redazione centralizzata, per poi riversare le informazioni su diversi canali di comunicazione quali: siti internet, tablet, cellulare, giornali on-line, e-mail, ecc.).

I differenti mezzi di comunicazione oltre a dimostrarsi potenti strumenti per la promozione della salute possono anche confermarsi un utile strumento di servizio e di orientamento strategico nella diffusione del messaggio informativo dell'Assessorato e delle Aziende sanitarie. Il coinvolgimento dei mezzi di comunicazione nella campagna dell'Assessorato consente di dare un'adeguata diffusione anche per quegli argomenti di prevenzione che trovano poco spazio sulla carta stampata e in tv.

Diversi sono gli strumenti da poter utilizzare: l'ufficio stampa, la carta stampata, la tv e le radio, intranet, le e-mail, WhatsApp, la cartellonistica, gli eventi, la partecipazione a fiere, i seminari, gli uffici relazioni con il pubblico, gli sportelli polifunzionali. Ogni strumento ha caratteristiche ben precise e può raggiungere target diversi.

Costruire Salute

E' il portale ufficiale della salute della Regione Siciliana. Si rivolge direttamente all'utenza, attraverso l'impiego massivo dei social media e più genericamente delle piattaforme di comunicazione in stretta correlazione con il portale web regionale “qualitasiciliassr.it” dedicato agli operatori sanitari, on line dal dicembre del 2011.

Obiettivo dell'Ufficio Speciale di Comunicazione per la Salute è quello di costituire un **Comitato editoriale**, il cui scopo è quello di costruire un dialogo diretto con i diversi enti e attori protagonisti di azioni legate alla promozione della salute, con il preciso intento di divulgare notizie fondate rispondendo ai criteri di chiarezza e trasparenza. Il comitato editoriale interagisce e collabora con l'ente, fornisce spunti di riflessione per l'attività editoriale, attraverso contenuti autoprodotti e non, partecipa e contribuisce attivamente a rendere Costruire Salute punto di riferimento per l'informazione sanitaria della regione siciliana.

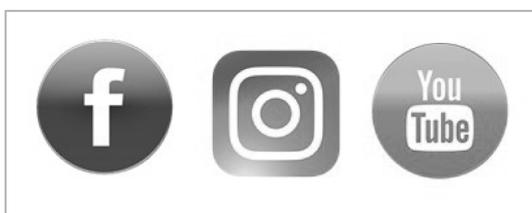
Il portale *costruiredalute.it*, realizzato nel 2015 nell'ambito del progetto a valere sulla linea di intervento 7.1.2.F. del PO FESR Sicilia 2007-2013, contiene le informazioni relative ai servizi offerti dal SSR.

COPIA
NON
VALIDA



I Social Network

I canali social consentono di veicolare il messaggio istituzionale in modo ampio e immediato. Si è cercato di focalizzare gli sforzi su informazioni che hanno un impatto diretto sulla vita delle persone, sommando questo parametro alla prevalenza di contenuti visuali che si ritengono più efficaci per semplificare e rendere più immediati gli svariati temi che comprendono anche ma non solo la gestione dell'emergenza. Ci si è focalizzati sulla pagina *Facebook*, *Instagram* e *YouTube* i cui profili servono anche a contrastare il fenomeno della diffusione di false notizie. La scelta di questi strumenti ha l'obiettivo di alzare la reputazione del *brand*, creare una identità forte intorno alla vision dell'Assessorato e soprattutto supportarne le strategie comunicative, soprattutto in un momento così delicato dovuto all'emergenza sanitaria da COVID-19.



- Facebook

Come è noto, Facebook è il più popolare ed utilizzato, tra i social network, ed è quello dedicato a un pubblico generalista, un target qualitativamente e quantitativamente di massa. Offre l'opportunità di conversazioni utili per comprendere bisogni e criticità, ed è deputato alla diffusione di *awareness*, attraverso la condivisione di temi importanti, potenzialmente da parte degli utenti stessi e di costruire community e network di contatti (personale interno, associazioni di volontariato, terzo settore, media, stakeholders) con cui stabilire degli impegni sul piano civile e culturale nonché instaurare se è il caso relazioni dirette e personalizzate.

Nel divulgare informazioni attraverso questo canale si pone l'attenzione a:

- rendere il linguaggio più empatico e diretto;
- ricordare che ci si riferisce a persone tendenzialmente non competenti, in senso stretto, su temi sanitari e scientifici e che molto probabilmente stanno vivendo un momento di fragilità ed incertezza;
- privilegiare il contenuto visuale nella presentazione iniziale del post ed utilizzare, prevalentemente grafiche, immagini ad hoc e video;
- incentivare costantemente e in forma esplicita il feedback con il like, il commento e la condivisione, attraverso le CTA (*Call to Action*) o chiamata all'azione, allo scopo di rendere il più diffuso possibile il contenuto e alzare l'indice di affinità tra l'Assessorato e i suoi utenti.

Fondamentale capire se esistono "affezionati" che seguono la pagina che possono svolgere un ruolo di megafono per cercare di coinvolgerli, responsabilizzarli, valorizzarli, in modo da fare proselitismo spontaneo o "incoraggiato" presso i loro contatti della pagina.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

- Instagram

Normalmente è utilizzato per offrire una modalità aggiuntiva di lettura del sito e di Facebook, trasmettendo gli stessi contenuti, ma adattati al tipo di canale, considerato che in questo caso è bene dare ampio spazio alle grafiche e alle immagini in generale, accompagnate da un numero di adeguato di #hashtag che consentono di raggiungere un target più ampio di popolazione soprattutto giovane.

- YouTube

Ogni video prodotto avrà una versione corta, con un montaggio serrato, che sarà pubblicato sul canale istituzionale. I video tratteranno, prevalentemente, contenuti relativi alle donazioni e testimonianze di professionisti sulla vita in azienda ai tempi del coronavirus, ma anche approfondimenti legati a tutte le altre patologie croniche.

Mailing list

Uno strumento che si è rivelato ancor più importante durante la gestione della pandemia in cui gli operatori hanno lavorato in modalità *smart working*, per velocizzare la trasmissione di documenti e linee guida stabilite dall'Ente per fare in modo che tutti fossero nello stesso momento allineati e informati.

Campagne di comunicazione

La realizzazione di campagne di comunicazione rappresenta uno degli strumenti più efficaci nel perseguimento degli obiettivi di salute presenti nel Piano di prevenzione Regionale. Tra gli obiettivi principali di tale strumento:

- la promozione di stili di vita sani e sicuri ai fini della prevenzione;
- l'educazione sanitaria e la tutela della salute materno-infantile;
- adeguata informazione e comunicazione per prevenire la diffusione di *fake news*.

Nelle campagne di comunicazione per la salute del Servizio Sanitario della Regione Siciliana prevale l'enfasi informativa, a favore di un approccio più orientato a far leva su componenti non solo razionali, ma soprattutto di tipo emozionale in cui si tende a coinvolgere il cittadino rendendolo protagonista e sensibilizzandolo ad avere dei comportamenti che tornano utili principalmente a sé stesso e a chi gli sta accanto, in ogni caso si predilige un linguaggio sia visivo ma anche verbale. Sulla base dell'esperienza di comunicazione del Servizio Sanitario siciliano, è risultata evidente l'estrema importanza di temperare sia l'esigenza di suscitare emozioni e rendere il messaggio sufficientemente sintetico e impattante, evitando così di offendere la sensibilità di qualcuno o risultare eccessivamente superficiali.

Ufficio stampa

Gli uffici stampa sono fonti autorevoli dei media, alzano i livelli di credibilità e affidabilità delle notizie, pongono la comunicazione ad un alto grado di ricezione e diffusione. Questo strumento diventa non più solo un organo di informazione, ma il nucleo di gestione della visibilità e dell'immagine delle amministrazioni pubbliche davanti ai cittadini, divenendo anche strumento per la misurazione della soddisfazione dell'utente. C'è una competenza più organizzativa che si occupa di stilare il database dei giornalisti, di verificare il livello di penetrazione dei comunicati emessi sui giornali attraverso la rassegna stampa, di compilare i calendari degli appuntamenti, di organizzare conferenze stampa e archiviare i contenuti. È necessario anche categorizzare e omogeneizzare la stampa a seconda degli argomenti, delle edizioni, della materia trattata, abbonandosi a riviste del settore e altri servizi che potrebbero essere utili. Attraverso la rassegna stampa l'intera struttura aziendale potrà, dunque, mantenersi aggiornata con le novità del settore.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

I principali servizi:

- selezione del database dei giornalisti
- stesura e invio di comunicati stampa
- rassegna stampa
- redazione di contenuti e rapporto con *content-editor*
- organizzazione conferenze stampa
- interviste
- calendario settimanale (attività/conferenze stampa)
- archivio dei materiali.

Radio e TV

Radio e Tv sono strumenti importanti per la comunicazione di un ente pubblico, soprattutto quando, come in questo caso, ci si occupa della tutela della salute dei cittadini.

Un altro fattore da considerare è che radio e televisione danno la possibilità di raggiungere un pubblico diverso da quello di Internet e dei giornali, proprio per la facilità con cui entrano nelle case della gente, anche quella meno attenta all'informazione.

- Radio: collaborazione per rubriche radiofoniche, acquisizione o collaborazione per spazi tematici, interviste, annunci pubblicitari. Per quanto riguarda la pubblicità in radio il singolo messaggio radiofonico ha vita breve, a differenza di un annuncio pubblicitario stampato che può essere letto molte volte.
- TV: partecipazione a trasmissioni televisive, attività di ufficio stampa per notiziari e servizi televisivi, interviste, collaborazione per spazi dedicati e rubriche sulle TV private, spot pubblicitari per avvenimenti e eventi di interesse pubblico. Fare pubblicità in Tv è utile per le attività d'informazione e sensibilizzazione per eventi socialmente rilevanti.
- Ghost writing: attività di preparazione e scrittura di discorsi pubblici e televisivi, impostazione delle interviste e degli annunci (preparazione slide, film di copertura ecc.).

Sia per la radio che per la tv torna utile pensare a una collaborazione con il servizio pubblico in occasione di campagne di prevenzione e di avvertimento (come nel caso del Coronavirus). Da essa potrebbero svilupparsi, oltre ad un'informazione più dettagliata e sicura sui telegiornali, anche rubriche di informazione, spot, messaggi promozionali.

Prodotti editoriali stampati

- Dépliant: pieghevole che viene usato per diffondere informazioni, per sensibilizzare i cittadini o per comunicare inviti a convegni, eventi, manifestazioni;
- Cartelle stampa: possono essere utilizzate per contenere materiali informativi come comunicati stampa, dépliant, stampe di slide, ecc. utili anche per veicolare l'immagine istituzionale;
- Brochure: opuscolo utilizzato per informare e sensibilizzare il grande pubblico e i target specifici sugli interventi realizzati e sui temi specifici.

Cartellonistica

- Cartellone fisso: utilizzato per segnalare e informare il grande pubblico sull'intervento realizzato.
- Pubblicità dinamica: rende mobile il messaggio da comunicare in quanto gira affissa a mezzi di

COPIA
NON
VALIDA

trasporto come autobus, treni ecc.

- Affissioni: sono utilizzate per le campagne di comunicazione, ma anche per annunciare l'inaugurazione di grandi interventi o di convegni a cui s'intende dare particolare rilievo.

Strumenti di front end

- Seminari, incontri, workshop: utili per diffondere informazioni e notizie su tematiche specifiche rivolte a pubblici diversi.
- Camper itineranti: è possibile utilizzare questa ipotesi di comunicazione nel caso di azioni di consulenza e orientamento o di raccolta informazioni su bisogni, attese e osservazioni di pubblici eterogenei.
- Numero verde, call center, help desk: linea telefonica dedicata per fornire informazioni, assistenza, ascolto e consulenza (ad esempio l'help line istituita nel periodo di emergenza Covid).

8.2 Attività

Al fine di perseguire gli obiettivi del Piano di Comunicazione una volta definiti i destinatari e gli strumenti e avendo effettuato un'attenta analisi del contesto di riferimento, è necessario programmare tutta una serie di azioni che si avvalgono del coinvolgimento di tutta l'organizzazione per pianificare gli interventi.

Tali azioni saranno individuate e programmate annualmente in base alle esigenze dell'Assessorato.

Tabella 8.2 Attività

ATTIVITÀ		TARGET DI RIFERIMENTO						
		Cittadini	Personale settore sanitario	Stakeholder	New Media	Università	Aziende/ Strutture Ospedaliere	Personale Assessorato Salute
STRUMENTI	Costruire Salute	•	•	•	•	•	•	•
	Canali Social	•	•	•	•	•	•	•
	Ufficio Stampa	•	•	•	•	•	•	•
	Strumenti radiofonici e televisivi	•	•	•	•	•	•	•
	Prodotti editoriali stampati	•	•	•	•	•	•	•
	Strumenti di front end	•	•	•	•	•	•	•
	Campagne di comunicazione	•	•	•	•	•	•	•
	Intranet	•						•
	E-Mail	•		•			•	•

COPIA TRATTA
NON VALIDA

9. Il Budget per la Comunicazione

È necessario premettere, preliminarmente, che la comunicazione istituzionale, quando è efficace, rappresenta non tanto un costo dell'amministrazione, quanto un valore aggiunto. Ciò, a maggior ragione se la comunicazione riguarda la salute collettiva e il benessere di una popolazione. In tal senso, parlare di costo (definito da un prezzo) della comunicazione rischia di apparire quantomeno riduttivo, giacché il frutto di una efficace strategia comunicativa è la somma di diversi fattori - oggettivi e soggettivi - tra i quali un importante valore deve essere attribuito alla dedizione delle risorse di personale che vi si dedicano.

Ciò premesso, allo scopo di sviluppare una attività di comunicazione integrata ed efficace è necessario che ogni Azienda abbia istituito uno specifico capitolo di spesa come per altro previsto dalla normativa⁵.

Individuati nel Piano di Comunicazione gli "Strumenti" più adeguati per una diffusa e capillare attività di comunicazione integrata e declinate le "Attività" da svolgere nel crono programma, si dovrà procedere ad assegnare le somme alle varie "Azioni" che l'Ente dovrà realizzare nel corso dell'anno.

L'Assessorato della Salute ha destinato per l'attuazione del Piano di Comunicazione anno 2021 € 1.500.000, di cui € 1.000.000,00 a valere sulla "Linea Progettuale 4 – Azione Piano di Comunicazione" per le attività connesse al Piano di comunicazione a supporto del Piano Regionale della Prevenzione ed € 500.000,00 per l'erogazione di contributi per spese connesse all'educazione alla Salute discendenti dalla L.r. 22/78. Tale budget è ripartito, in linea di massima, su diverse linee di azione, come riportato nella seguente tabella:

ATTIVITA'	STRUMENTI	BUDGET €
Convegni	Pagine <i>social</i> , <i>brochure</i> , <i>poster</i> , locandine, comunicati stampa, roll-up, banner, portale costruire salute <i>etc.</i>	20.000,00
Campagne di promozione e prevenzione della salute	TV, radio, pagine <i>social</i> , quotidiani <i>on-line</i> , quotidiani/riviste cartaceo, manifesti 6x3, <i>poster</i> , <i>brochure</i> /quaderni/volumi divulgativi/informativi, <i>banner</i> portale costruire salute <i>etc.</i>	480.000,00
Iniziative di promozione della salute direttamente promossi dall'Assessorato	TV, radio, pagine <i>social</i> , quotidiani <i>on-line</i> , quotidiani/riviste cartaceo, manifesti 6x3, <i>poster</i> , <i>brochure</i> /quaderni/volumi divulgativi/informativi, <i>banner</i> portale costruire salute, <i>etc.</i>	90.000,00
Tour tematici – eventi dedicati alla sensibilizzazione della popolazione sulla promozione della salute	Pagine <i>social</i> , magazine <i>on-line</i> , <i>brochure</i> , camper ambulatori, portale costruire salute, <i>etc.</i>	30.000,00
Progetti per l'educazione alla salute (lr 22/78) – Fiere, convegni	Pagine <i>social</i> , manifesti, <i>brochure</i> , convegni, giornate, seminari divulgativi, portale costruire salute, <i>etc.</i>	500.000,00

⁵ Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica del 07 febbraio 2002 (G.U. 28 marzo 2002, n. 74) – art. 9

COPIA
NON
VALIDA

Campagne gestione delle emergenze – Pandemia Covid 19	Manifesti, poster, riviste mensili, quotidiani on-line, pagine social, portale costruire salute, <i>etc.</i>	350.000,00
Miglioramento fruizione portale Costruire Salute	Restyling e Potenziamento del portale	30.000,00

Inoltre, le Aziende sanitarie provinciali, come ribadito nella recente circolare del Dirigente Generale DASOE di ripartizione delle somme del Fondo progetti Obiettivi PSN 2019, dovranno, a corredo delle proposte progettuali allegare il relativo piano di comunicazione che dovrà altresì contenere i canali ed i media di diffusione delle campagne allo scopo di consentire all'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute una efficace azione di coordinamento che curi la sintesi di ogni rispettiva attività comunicativa territoriale in modo funzionale, efficiente ed efficace.

Il budget dovrà prevedere delle somme da destinare alla comunicazione del rischio strumento strategico per la comunicazione istituzionale nell'ambito della prevenzione dei rischi e nella gestione delle emergenze.

10. Monitoraggio e valutazione

Il presente Piano di Comunicazione della Regione Siciliana 2021, finalizzato alla massima copertura mediatica, individua diverse forme e metodi di comunicazione con l'*Obiettivo Generale* di accrescere la conoscenza, la cooperazione e la partecipazione attiva dei siciliani in coerenza con finalità, metodi e risultati attesi della politica regionale.

Il Piano di monitoraggio e valutazione prevede l'adozione di un sistema dei ritorni delle principali attività di comunicazione previste dal Piano, con particolare riferimento alla copertura media, alla visibilità (tv, web e stampa) e alla percezione da parte dei cittadini. I risultati generati da tale attività verranno forniti con regolare periodicità attraverso il **Rapporto Annuale di Valutazione del Piano di Comunicazione**, nel quale si valuteranno i principali indicatori di monitoraggio:

- Coinvolgimento degli stakeholder nella definizione del piano di comunicazione
- Capacità del servizio di comunicazione a soddisfare la domanda
- Diffusione dell'informazione
- Supporto al Piano Regionale Prevenzione 2020-2025
- Portale WEB
- Pubblicità
- Materiale Promozionale
- Eventi
- Rete della Comunicazione
- Rilevazioni d'opinione su campioni di cittadini
- Piano Aziendale Comunicazione delle Aziende del SSR

COPIA
NON
VALIDA

Come ampiamente evidenziato nei paragrafi precedenti il Piano della Comunicazione per la Salute 2021 della Regione Siciliana è uno strumento strategico per aumentare la conoscenza e l'*empowerment* dei cittadini - utenti, per promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, per favorire modifiche di norme sociali, garantire accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, assicurando il coinvolgimento attivo dei cittadini-utenti (*engagement*).

Col Piano, inoltre, si intende promuovere, attraverso le azioni ed attività programmate, la creazione di reti inter-istituzionali e la collaborazione tra le organizzazioni sanitarie e non sanitarie, sostenendo la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie, contribuendo all'*accountability* del sistema salute.

La realizzazione del Piano non può prescindere dall'attuazione di mirate azioni di Monitoraggio e Valutazione, consistenti nella adozione di un insieme di strumenti idonei a misurare i risultati raggiunti dal Piano, con particolare riferimento alla copertura media, alla visibilità (tv, web e stampa) e alla percezione da parte dei cittadini - utenti.

Uno degli obiettivi principali di monitoraggio e valutazione è quello di fornire importanti informazioni e feedback, innanzitutto agli estensori del piano, ma anche ai soggetti a vario titolo interessati, nonché ai cittadini - utenti in generale.

Il sistema di monitoraggio e valutazione rappresenta quindi lo strumento attraverso il quale è possibile condurre un'analisi degli interventi realizzati, al fine di documentarne lo svolgimento e valutarne l'efficacia - ovvero il rapporto tra i risultati raggiunti e gli obiettivi prefissati - e l'impatto sui destinatari finali.

Col monitoraggio si attua un processo sistematico di osservazione e registrazione, su base periodica, delle attività svolte nell'ambito del Piano, per assicurarsi che le stesse siano in linea con le previsioni originarie. Le informazioni raccolte nel processo di monitoraggio aiutano ad analizzare ogni aspetto del Piano, a valutarne l'efficienza e ad adeguare gli input laddove necessario.

Con la valutazione si assumono informazioni utili sullo stato di attuazione dei processi, attività o azioni progettate e programmate sulla base degli obiettivi fissati durante la fase di pianificazione. Le informazioni sono raccolte attraverso uno studio d'analisi che si rivolge tanto alle conseguenze previste quanto a quelle non previste nella fase di programmazione.

Monitoraggio e valutazione permettono di analizzare lo stato di avanzamento delle azioni previste in fase di pianificazione, di verificare i risultati ottenuti, misurare l'impatto e gli effetti del Piano. L'analisi è di norma effettuata sulla base degli obiettivi dichiarati durante la progettazione del piano e può essere condotta a più livelli di profondità, superficiale o approfondito, e su aspetti diversi che possono riguardare i contenuti dell'informazione, i canali informativi, ecc., a seconda delle risorse che si hanno a disposizione.

L'attività di monitoraggio e valutazione si articolerà lungo tutto l'arco temporale di realizzazione del Piano di Comunicazione e riguarderà tutti i campi di azione, prevedendo la raccolta e l'elaborazione di informazioni al fine di verificare il rispetto delle tempistiche di attuazione immaginate, l'efficienza e l'efficacia del Piano, il raggiungimento dei risultati previsti.

Da punto di vista metodologico si adotterà un approccio di tipo partecipato, basato sull'autovalutazione che prevede il coinvolgimento diretto e l'intervento attivo di tutti i soggetti coinvolti nella realizzazione delle azioni/strumenti previsti nel Piano di comunicazione.

L'autovalutazione sarà finalizzata a verificare l'efficacia e l'efficienza operativa, nonché i risultati raggiunti.

La Figura 10.1 riepiloga le azioni del piano di monitoraggio e valutazione.

COPIA
NON
VALIDA

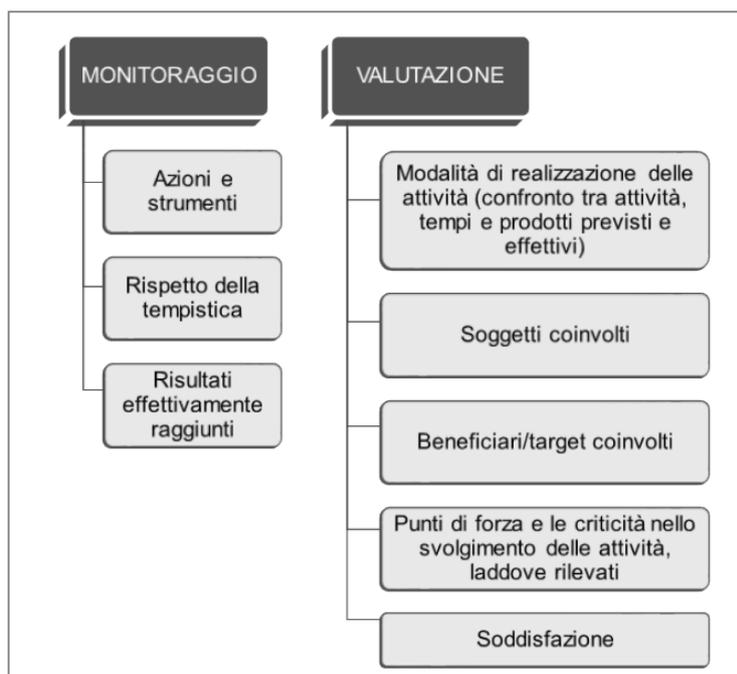


Figura 10.1: Le azioni del piano di monitoraggio e valutazione

Il piano di monitoraggio e valutazione sarà attuato principalmente mediante l'utilizzo di griglie semi strutturate inviate per mail ai soggetti incaricati della realizzazione/attuazione di azioni/strumenti. L'elaborazione delle suddette schede specifiche consentirà di verificare l'attualità degli indicatori di realizzazione individuati. Inoltre, sulla base del cronogramma di attività presente nel Piano della Comunicazione, si procederà alla raccolta e elaborazione dei dati al fine di ottenere lo stato di attuazione del Progetto.

Gli obiettivi metodologici di monitoraggio e valutazione saranno:

- Registrare i dati relativi alla realizzazione delle attività, organizzandoli progressivamente in un quadro globale per avere una visione d'insieme dello sviluppo progettuale.
- Fornire all'Amministrazione Regionale e al Responsabile dell'Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute una relazione finale sullo svolgimento delle attività, con carattere sia descrittivo, sia valutativo che evidenzii i punti di forza e i punti di debolezza.
- Produrre una valutazione dei risultati conseguiti, condotta tramite il riferimento a indicatori quantitativi e qualitativi.

L'indagine metodologica si baserà sull'identificazione di specifici indicatori qualitativi e quantitativi aggregando a tale misurazione la verifica dell'impatto delle iniziative attraverso l'utilizzo di indicatori di impatto.

Indicatori qualitativi

- Informazione: verifica, rispetto al contenuto, della completezza delle informazioni fornite in termini di risultati ottenuti.
- Accessibilità/efficacia comunicativa: verifica della chiarezza del linguaggio adottato, dell'utilità delle informazioni erogate.

COPIA T
NON V

- Attrattività: verifica del livello emotivo della comunicazione, della capacità degli elementi grafici di richiamare l'attenzione.
- Personalizzazione: verifica della tematizzazione dei contenuti rispetto al target.

Indicatori quantitativi

- Indicatori di realizzazione: verifica dell'effettiva attuazione delle iniziative previste in termini numerici e di produzione.
- Indicatori di risultato: verifica degli effetti immediati delle iniziative di comunicazione realizzate.

Indicatori di impatto

Considerano la qualità della comunicazione percepita in termini di:

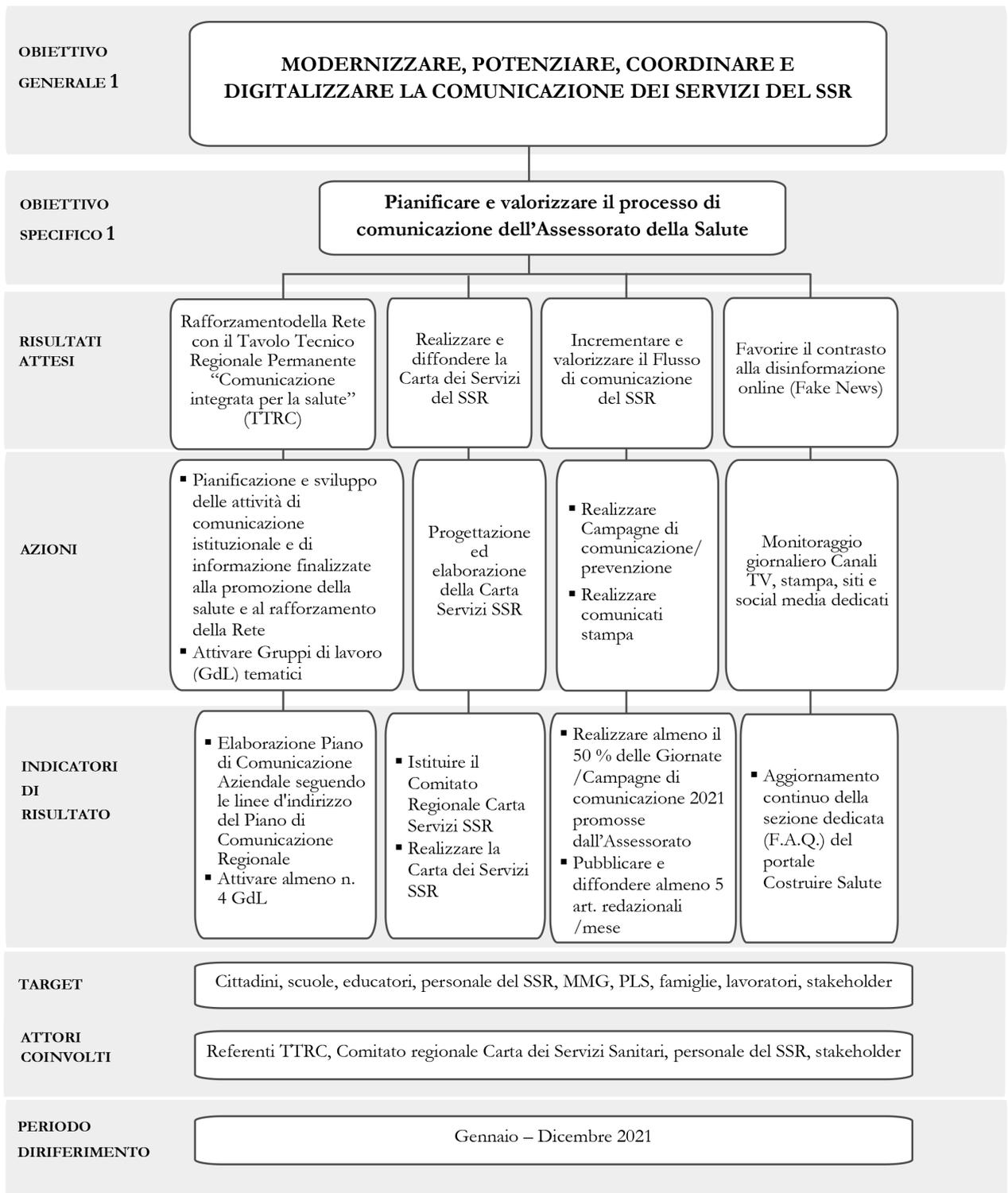
- Notorietà
- Visibilità e Trasparenza
- Conoscenza.

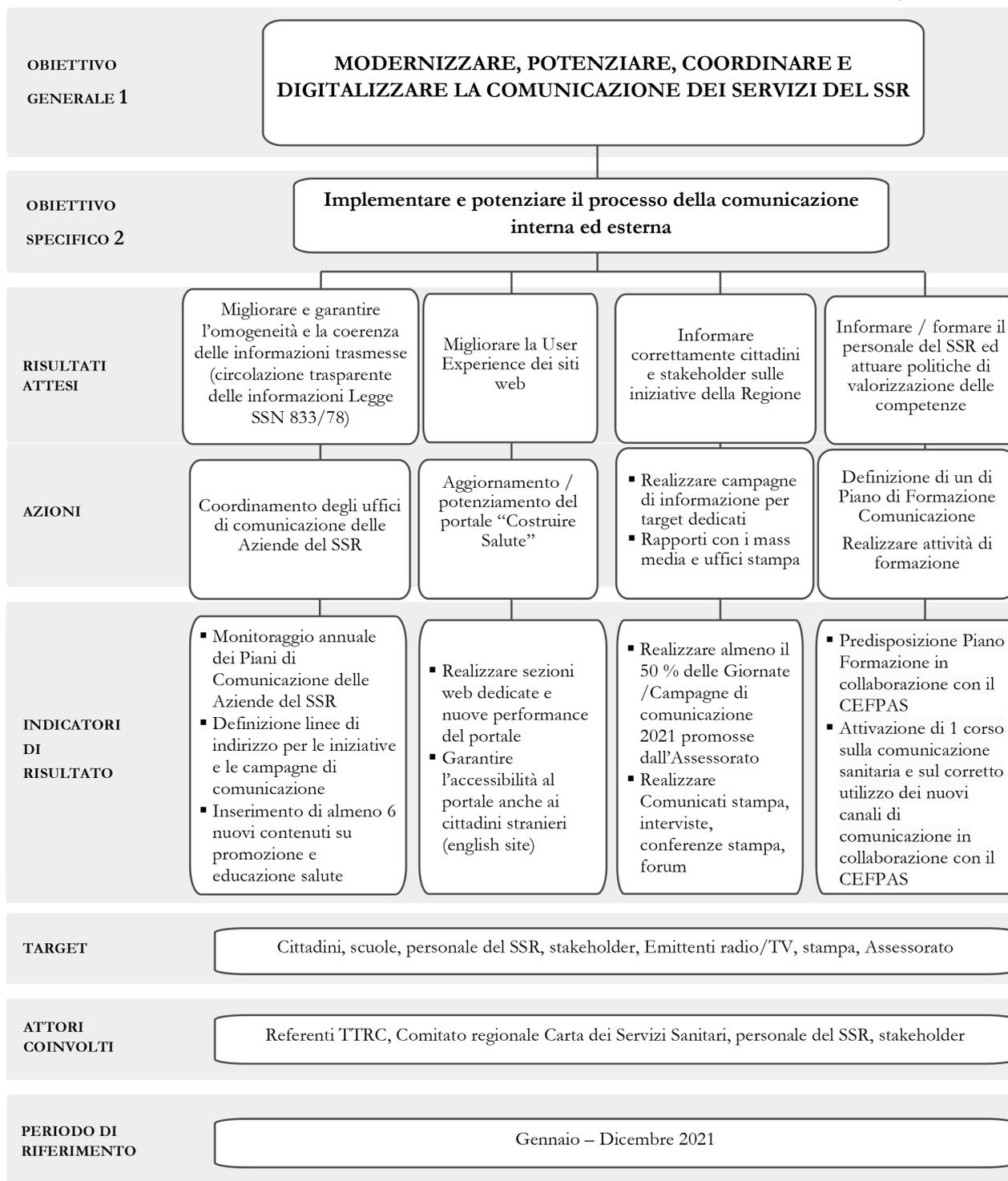
Grazie all'impiego coordinato degli strumenti di monitoraggio e valutazione individuati sarà possibile stilare un **Rapporto finale di Monitoraggio e Valutazione del Piano di Comunicazione**, nel quale si espliciteranno i risultati rilevati in relazione:

- al livello di coinvolgimento degli *stakeholder* nella definizione ed attuazione del piano di comunicazione;
- alla capacità del Piano di Comunicazione di soddisfare la domanda di informazione;
- alla diffusione dell'informazione su base regionale e provinciale;
- alla efficacia del piano quale strumenti di supporto al Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- alla efficacia della comunicazione con mezzi di informazione di massa: tv e televideo, radio e stampa locale;
- alla efficacia della comunicazione scritta: comunicati stampa, opuscoli, pubblicazioni editoriali, sms, ect;
- alla efficacia della comunicazione visiva: manifesti, cartellonistica, foto, cataloghi;
- alla efficacia della comunicazione parlata: sportelli, conferenze stampa, call e contact center, numeri verdi;
- alla efficacia comunicazione on line: sito web, portali pubblici, reti civiche, newsletter, posta elettronica;
- alla capacità organizzativa di eventi: mostre, fiere, spettacoli, convegni, ect.;
- al livello di soddisfazione raggiunto dai destinatari finali del Piano.

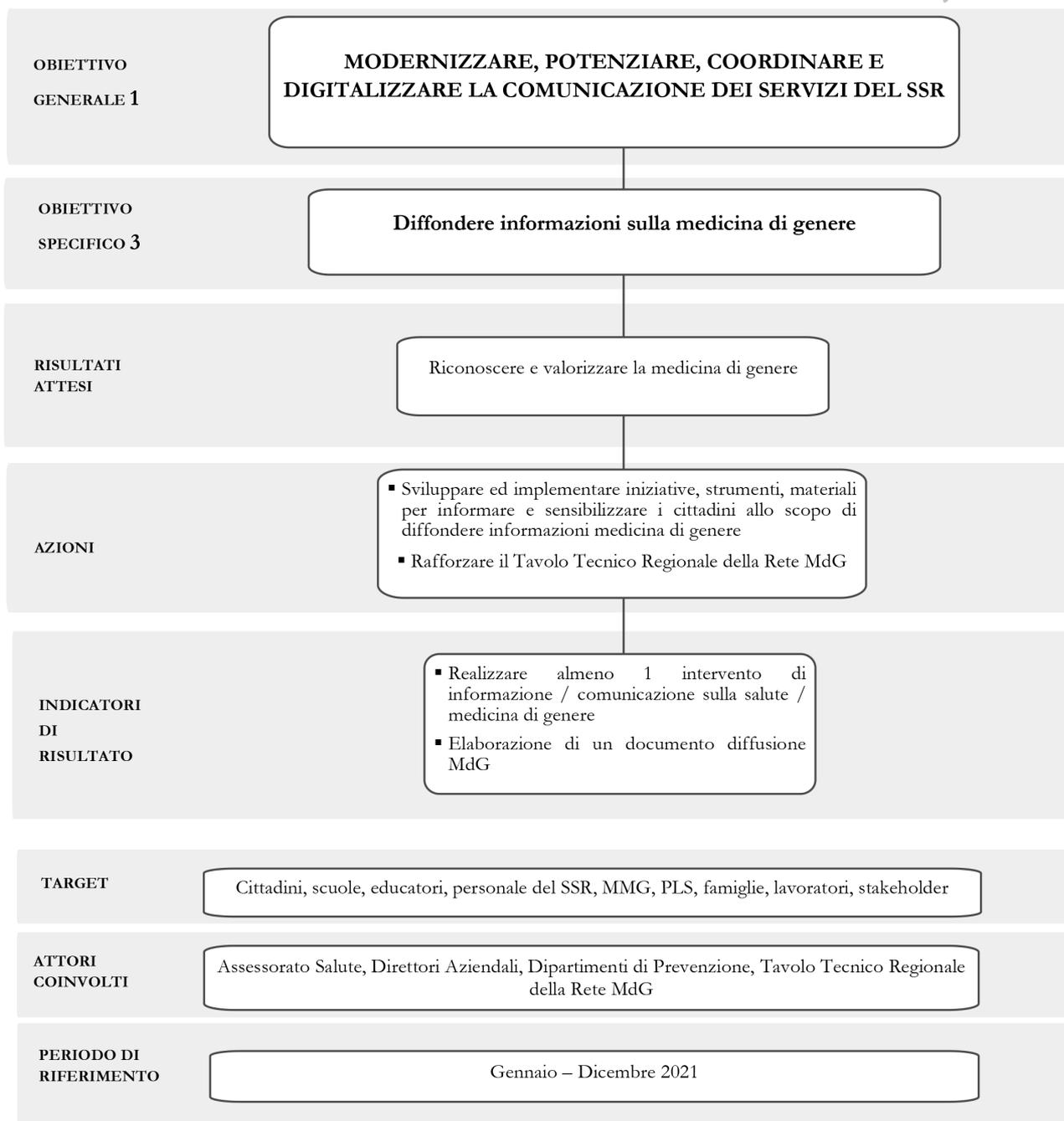
COPIA TRATTA
NON VALIDA

11. Le Azioni del PRC

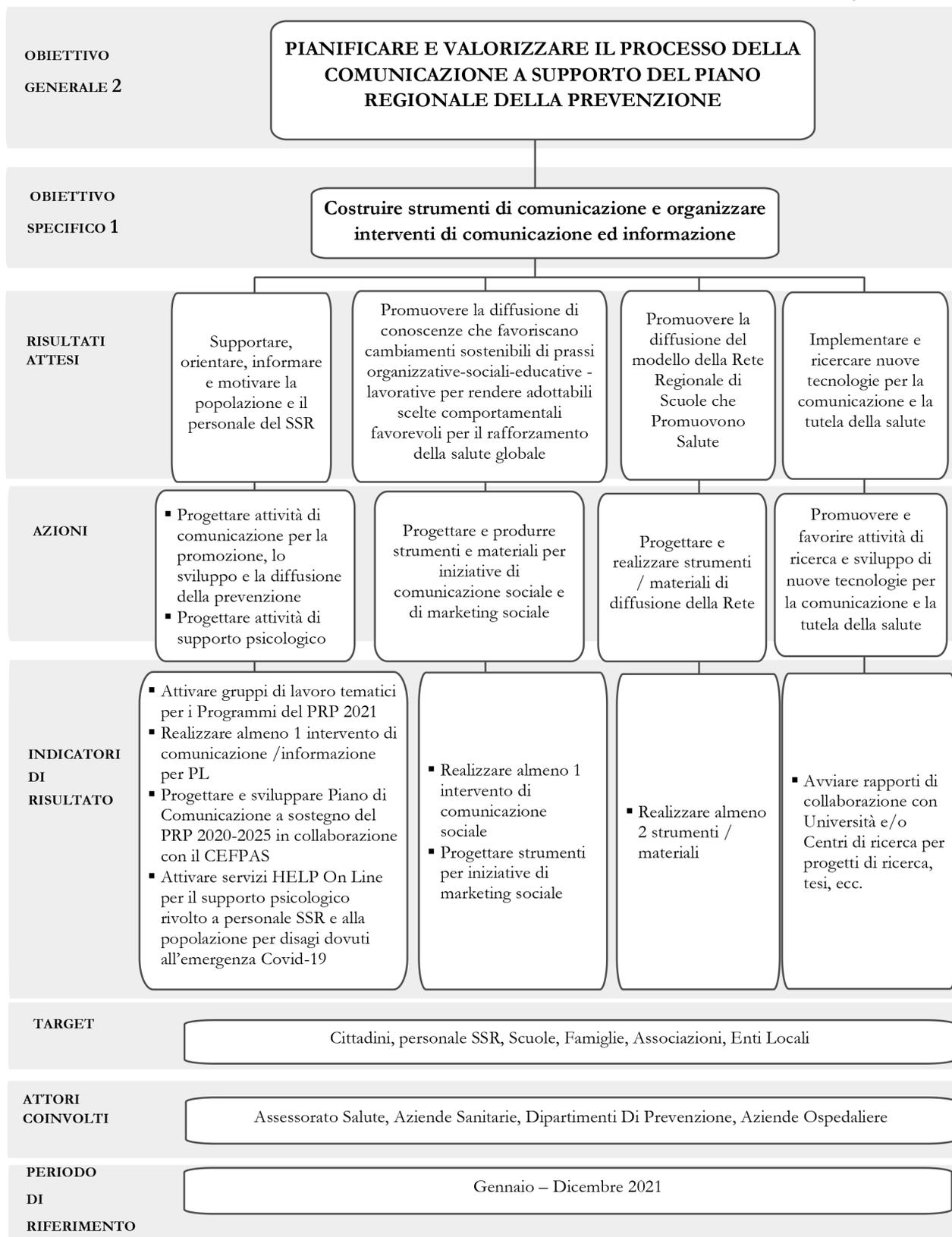
COPIA TR
NON VA



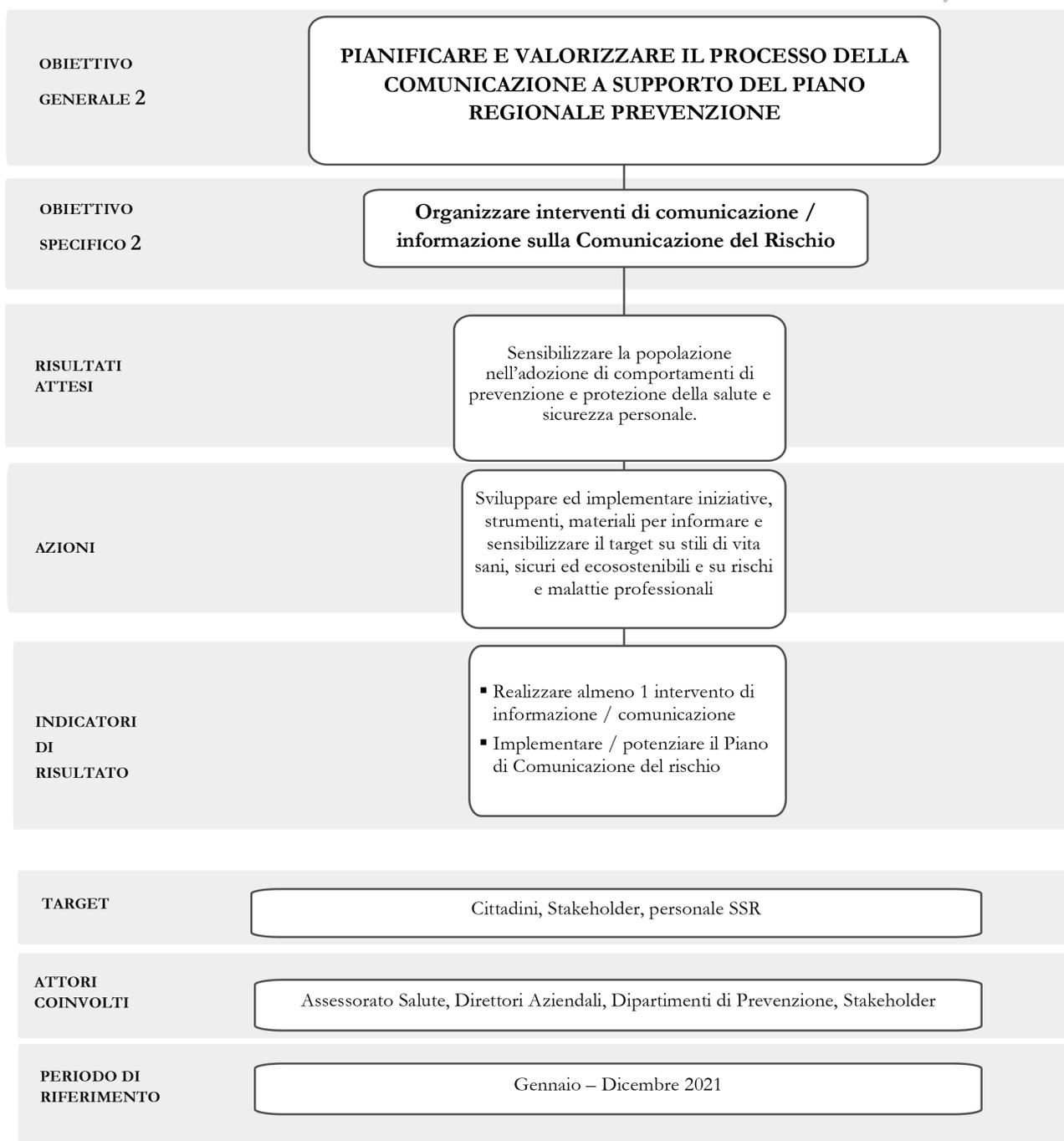
COPIA T
NON V



COPIA TRATTA
NON VALIDA



COPIA NON



COPIA TRATTA
NON VALIDA

PARTE SPECIFICA

12. La Comunicazione Del Rischio

La Comunicazione del rischio è una disciplina sviluppata a partire dagli anni Ottanta che stabilisce i principi operativi e buone pratiche, basati su ricerche empiriche ed esperienze reali, che ne fanno uno strumento strategico per la comunicazione istituzionale nell'ambito della prevenzione dei rischi e nella gestione delle emergenze.

Nel primo manuale italiano sulla materia, Giancarlo Sturloni, definisce la comunicazione del rischio come *“l'insieme degli scambi informativi tra i diversi portatori di interesse (stakeholders) che prendono parte alla discussione pubblica sui rischi per la salute e per l'ambiente”*⁶.

Si tratta di una definizione che non limita la comunicazione del rischio alla divulgazione dei risultati delle valutazioni del rischio, bensì adotta un modello di comunicazione orizzontale, in cui le informazioni sul rischio non sono semplicemente “trasmesse” in modo unidirezionale e top-down dagli esperti al pubblico, ma sono scambiate fra la molteplicità di attori sociali che, oltre agli esperti e alle istituzioni, diffondono conoscenze sui rischi per la salute e per l'ambiente.

In questo contesto, l'obiettivo della comunicazione istituzionale del rischio è quello di condividere le informazioni necessarie per favorire scelte consapevoli e partecipate a tutela della sicurezza individuale e collettiva.⁷

I principali ambiti di applicazione della comunicazione del rischio sono tre: *care communication*, *crisis communication* e *consensus communication*⁸.

La *care communication* si occupa di rischi noti che possono essere evitati adottando comportamenti opportuni, ha l'obiettivo motivare le persone esposte a un rischio riconosciuto a modificare i propri comportamenti dannosi, offrendo loro un rimedio disponibile. Il principale campo di applicazione è quello della prevenzione dei rischi (es. campagne di promozione della salute, campagne di prevenzione dei disastri naturali).

La *crisis communication* ha l'obiettivo di rendere le persone consapevoli di un rischio imminente a cui sono esposte per favorire comportamenti responsabili di auto protezione e salvaguardare la loro sicurezza. L'ambito è quello della crisi - *situazione caratterizzata da un livello crescente di allarme, che può durare diversi giorni, settimane o mesi (es. epidemie, arrivo di un ciclone),* e dell'emergenza - *fenomeno improvviso e con impatto immediato (es. incidente industriale, terremoto, ecc.)*. Essa prevede un ruolo attivo della popolazione a cui è richiesto di reagire a una minaccia adottando comportamenti per la salvaguardia e la sicurezza degli individui, mentre le istituzioni preposte alla gestione del rischio conservano un ruolo di guida, fornendo informazioni e indicazioni comportamentali. La comunicazione del rischio durante una crisi o un'emergenza, per essere efficace, deve soddisfare i *principi di tempestività, trasparenza, chiarezza, coerenza, ascolto, empatia e coinvolgimento*. Nell'ambito della *crisis communication* rientrano, inoltre, le strategie comunicative per rimediare a una crisi reputazionale che può investire un'istituzione pubblica o un'azienda privata.

⁶ Giancarlo Sturloni, *La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente*, Milano, Mondadori Università, 2018, p. 42..

⁷ Giancarlo Sturloni, *La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente*, Milano, Mondadori Università, 2018, p.82.

⁸ Regina E. Lundgren e Andrea H. McMakin, *Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks*, Hoboken, Wiley, 2009.

COPIA
NON
VALIDA

La *consensus communication* che ha l'obiettivo di favorire il confronto tra le parti in una controversia sul rischio per giungere a scelte il più possibile condivise e partecipate nella gestione del rischio (es. controversie su organismi geneticamente modificati (OGM), sulle emissioni degli inceneritori,...). Le discussioni possono riguardare la natura di un pericolo e le sue possibili conseguenze, l'effettiva entità di una minaccia o le modalità di gestione della stessa, coinvolgendo a vario titolo diversi *stakeholder*.

I tre ambiti di applicazione sopra citati, oltre che definire i tre principali obiettivi specifici della comunicazione del rischio, consentono di sviluppare in modo efficace le strategie comunicative per raggiungere i principali target della comunicazione nei diversi contesti operativi.

La strategia di comunicazione del rischio utilizzata per il rischio sanitario è quella riferita al modello integrato della "*Crisis and Emergency Risk Communication*", CERC (Reynolds, Galdo e Sokler, 2002)⁹ elaborato dal Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta negli USA, in cui si definiscono cinque fasi del ciclo (*lifecycle*)¹⁰ della comunicazione al fine di fornire una vasta gamma di strategie per comunicare il rischio in differenti ambiti (Tabella 12).

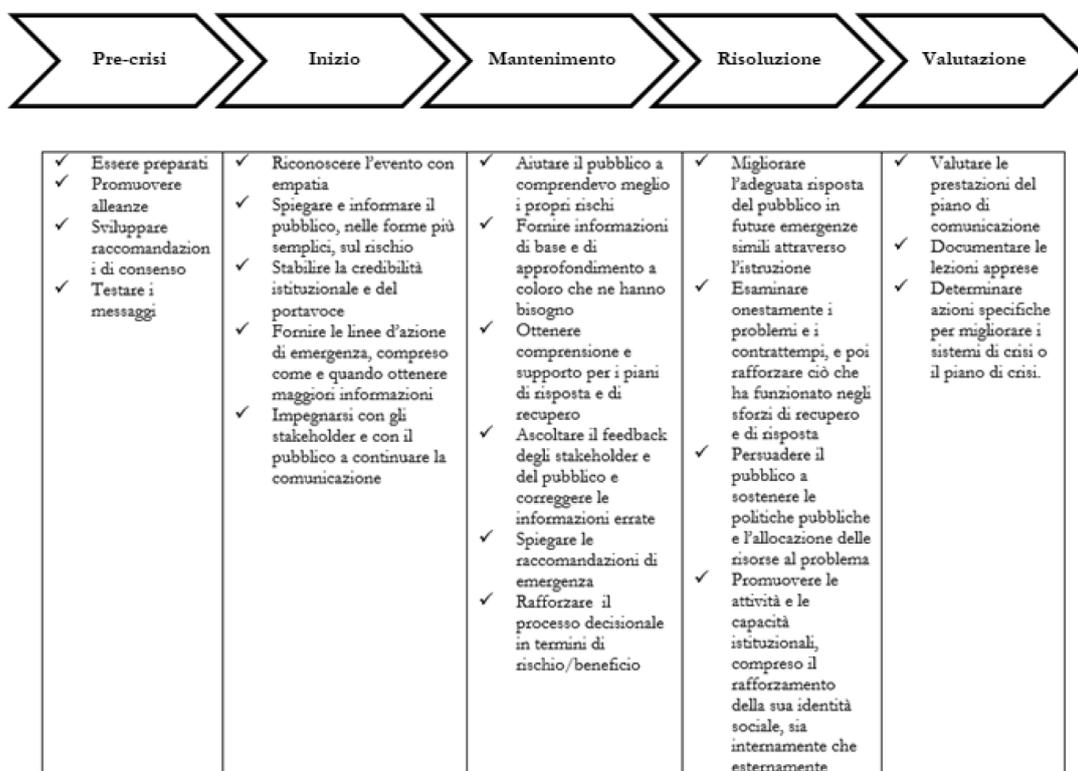


Tabella 12 -Ciclo di vita della *Crisis and Emergency Risk Communication* Fonte: (Reynolds e Seeger, 2014, p. 9 [T.d.A.]

⁹ Reynolds, B., Galdo, J.H., e Sokler, L. (2002). *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention.

¹⁰ Reynolds, B., e Seeger, M.W. (2014). *Crisis and emergency risk communication*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Con questo modello si superano le differenze tra la *care communication* e la *consensus communication* e la *crisis communication*, e si crea un'integrazione (Reynolds e Seeger, 2005)¹¹ con l'unico fine di produrre informazioni dirette ad attivare azioni specifiche dei destinatari attraverso l'utilizzo dei mezzi di comunicazione.

L'emergenza da Covid-19: La Gestione dell'epidemia in Sicilia

La Pandemia da Covid-19, dichiarata l'11 marzo 2020 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è un'emergenza globale legata alla comparsa del virus SARS-CoV-2.

Per approfondire le strategie di gestione dell'emergenza si può fare riferimento al documento "Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale"¹² allegato al DPCM 3 novembre 2020. Il documento ricorda che la strategia dell'OMS nel documento "*COVID-19 strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response*" (SPRP) pubblicato a febbraio 2020, e nel documento "*2019 Novel coronavirus (2019 nCoV): strategic preparedness and response plan*" aggiornato ad aprile 2020 identifica, dunque, **otto pilastri** strategici chiave identificati dall'OMS per la risposta alla pandemia COVID-19:

- Pilastro 1: Coordinamento nazionale, pianificazione, e monitoraggio
- Pilastro 2: Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione
- Pilastro 3: Sorveglianza, team di risposta rapida, indagine sui casi
- Pilastro 4: Punti di ingresso/sanità transfrontaliera
- Pilastro 5: Laboratori nazionali
- Pilastro 6: Infection prevention and control (IPC)
- Pilastro 7: Gestione clinica dei casi
- Pilastro 8: Supporto operativo e logistica.

¹¹ Reynold, B., e Seeger, M.W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication a san Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10, 43-55.

¹²Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.

COPIA
NON
VALIDA



Figura 13.1 - Gli 8 pilastri strategici per la preparazione e risposta a COVID-19 (fonte OMS)

Focalizzando l'attenzione sul secondo pilastro “**Comunicazione del rischio e coinvolgimento della popolazione**” viene specificato che in considerazione dei principali target di riferimento (stampa, operatori sanitari e cittadini) “è necessario utilizzare in una **comunicazione semplice e chiara**”. In particolare “per coinvolgere l'intera popolazione nell'assunzione di comportamenti virtuosi di contrasto all'epidemia è fondamentale assumere l'imperativo della trasparenza, anche condividendo i margini di incertezza che caratterizzano la conoscenza scientifica in tutti i periodi di emergenza”.

Nella fase di transizione si è cercato di realizzare una **comunicazione costante, coerente e coordinata** con le altre istituzioni, in modo da sviluppare fiducia nel pubblico e rappresentare un punto di riferimento costante, autorevole e affidabile”.

Per rafforzare la preparazione alla stagione autunno-invernale, la **comunicazione** delle istituzioni coinvolte vuole garantire:

- la produzione costante di contenuti finalizzati ad accrescere la consapevolezza della popolazione e al contrasto delle *fake news* attraverso i principali canali istituzionali (comunicati stampa, web e social, infografiche e video);
- il supporto alla diffusione dei dati della sorveglianza e sulla situazione epidemiologica attraverso i canali social e il web;
- la gestione delle interviste e l'identificazione dei portavoce istituzionali;
- le azioni di comunicazione dirette alla prevenzione per fasce di popolazione più fragili;
- le attivazioni di sinergie inter-istituzionali per la promozione della formazione degli *stakeholder*;
- la diffusione dei contenuti tecnici e i relativi aggiornamenti sulla gestione di questa fase dell'emergenza presso gli *stakeholder* (scuola, supermercati, ecc.)”.
- Inoltre nell'ambito della comunicazione si sta svolgendo inoltre un'attività di *preparedness* (attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive e mitigare il loro impatto) “per affrontare

COPIA TRATTA
NON VALIDA

eventuali scenari di aumentata trasmissione tra cui:

- attività di monitoraggio costante del sentimento della popolazione attraverso attività di ricerca, sondaggi e *focus group*;
- adattamento della strategia di comunicazione ai diversi scenari epidemiologici predisponendo ove necessario media briefing e conferenze stampa, con la presenza di rappresentanti delle istituzioni coinvolte;
- adattamento della strategia ed eventuale potenziamento delle attività sui canali social;
- informazione tempestiva e puntuale su nuovi strumenti diagnostici e di prevenzione”.

Nella Tabella 12.1 viene riportata la *Tabella A2. Pilastro 2: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020*- fonte Ministero Salute e ISS

Tabella A2. Pilastro 2: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 per argomento principale trattato

Argomento principale	Titolo del documento	Autore	Data emissione
Animali da compagnia	Rapporto ISS COVID-19 n. 16/2020 - Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020	ISS	19/04/2020
Comunicazione del rischio	Coronavirus - Guida pratica per chi si prende cura degli anziani	ISS-INAIL-CEPSAG	24/04/2020
Comunicazione del rischio	COVID-19 e protezione degli operatori sanitari - seconda edizione	INAIL	24/03/2020
Comunicazione del rischio	Rapporto ISS COVID-19 n. 15/2020 - Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie.	ISS	16/04/2020
Etica	Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020 - Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica.	ISS	25/05/2020
Protezione del lavoratore	Video su Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 24/04/2020	INAIL	28/05/2020
Servizio di ascolto psicologico gratuito	Circolare del Ministero della Salute Oggetto: Attivazione del Servizio di ascolto psicologico gratuito del Ministero della Salute n. 0001165-06/05/2020-DG COREI-DGP RE	Ministero della Salute- Direzione generale della prevenzione sanitaria	06/05/2020

Tabella 12.1 - Tabella A2. Pilastro 2: strumenti e provvedimenti operativi per la risposta a COVID-19 in Italia nella stagione autunno-invernale 2020 - fonte Ministero Salute e ISS

Le tre fasi per la gestione dell'epidemia da SARS-CoV 2 della Regione Siciliana

La Regione Siciliana nella gestione dell'emergenza sanitaria Covid-19, tenuto conto delle disposizioni dei DPCM nazionali sulle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e della situazione sanitaria della Regione Siciliana, ha pianificato tre fasi caratterizzate da diverse azioni di comunicazione di seguito riportate.

COPIA
NON
VALIDA



FASE 1: Febbraio - Aprile 2020

- Realizzazione Grafiche - "Io Resto a casa"; "Se non usciamo ne usciremo"
- Appello dell'astronauta Luca Parmitano alla popolazione siciliana
- Predisposizione numero verde gratuito 800458787



FASE 2: Maggio - Giugno 2020

- Spot Regione Campagna "La Sicilia è bella anche sotto casa"
- Campagne di mantenimento "Siamo prudenti"
- Protocollo sanitario e App "SiciliaSiCura"



FASE 3: Luglio - Dicembre 2020

- "La Partita non è finita"
- Campagna Vaccini antinfluenzale 2020 - Spot con Toti e Totino
- 27 Dicembre 2020: 1°Vaccino antiCovid-19 presso Ospedale Civico di Palermo

Nel mese di dicembre 2020 è stato realizzato un importante progetto della Regione Siciliana in collaborazione con la Fondazione Giglio di Cefalù dal titolo *Sicilia per l'Italia – “Viene Natale”* – al fine di sensibilizzare la popolazione ai corretti comportamenti da seguire durante le festività e limitare i

COPIA TRATTA
NON VALIDA

contagi da Covid-19; una raccolta fondi per aiutare le famiglie dei sanitari italiani che hanno donato la loro vita nella lotta al Covid-19.

In questo momento storico, la comunicazione sanitaria diventa sempre più uno strumento fondamentale per guidare ed educare il cittadino nel compiere azioni responsabili per combattere la diffusione di *fake news* che generano confusione e che possono produrre atteggiamenti sbagliati da parte dei destinatari del nostro messaggio. Il fenomeno della diffusione di notizie fuorvianti è emerso in modo invadente nel corso di questa emergenza pandemica. Non si tratta quindi solo di una lotta alla pandemia in sé ma anche alle false informazioni che vengono diffuse (Infodemia). Una corretta comprensione della prospettiva della comunicazione in ambito sanitario può portare a far luce su aspetti critici che abbiamo affrontato in questo periodo come il rafforzamento della fiducia verso gli esperti, i meccanismi psicologici dietro la richiesta da parte delle persone di consigli concreti per far fronte alle nuove sfide poste dal Coronavirus o ancora la propensione dei mezzi di comunicazione di massa alla diffusione di narrazioni personalizzate e il più delle volte non supportate da evidenze scientifiche.

COPIA TRAVE
NON VALIDA

13. Appendice

Di seguito vengono riportate le Giornate e le Campagne che verranno promosse nel corso dell'anno 2021 dall'Assessorato regionale della Salute.

MESE	DATA	GIORNATE INTERNAZIONALI
GENNAIO	10/10/2021	Giornata nazionale per i diritti dei non fumatori
	04/02/2021	Giornata Mondiale contro il Cancro
FEBBRAIO	07/02/2021	Giornata nazionale contro bullismo e cyber bullismo
	23/02/2021	Giornata mondiale sugli stili di vita sostenibili
	29/02/2021	Giornata Mondiale delle Malattie Rare
MARZO	02/03/2020	Giornata nazionale "No phone day"
	04/03/2021	Giornata mondiale dell'obesità
	21/03/2021	Giornata Mondiale della Sindrome di Down
	24/03/2021	Giornata Mondiale per la Lotta alla Tubercolosi
APRILE	02/04/2021	Giornata Mondiale delle Consapevolezza dell'Autismo
	06/04/2021	Giornata Mondiale dello Sport
	07/04/2021	Giornata Mondiale della Salute
	14/04/2021	Alcohol Prevention Day
	23/04/2020	Giornata mondiale sulle manovre di disostruzione pediatrica
MAGGIO	28/04/2021	Giornata Mondiale della Sicurezza e della Salute sul Lavoro
	05/05/2021	Giornata Mondiale Igiene e lavaggio mani
	17/05/2021	Giornata Mondiale ipertensione arteriosa
	29/09/2021	Giornata nazionale del sollievo, promozione cure palliative
GIUGNO	31/05/2021	Giornata Mondiale contro il Fumo
	07/06/2021	Giornata Mondiale della Sicurezza Alimentare
	14/06/2021	Giornata Mondiale dei Donatori di Sangue
LUGLIO	26/06/2021	Giornata Internazionale contro l'Abuso di Droghe e il Traffico Illecito
	26/06/2021	Giornata mondiale per il cuore
AGOSTO	28/07/2021	Giornata Mondiale contro l'Epatite
SETTEMBRE	12/08/2021	Giornata internazionale della gioventù
	26/08/2021	Giornata mondiale del cane
OTTOBRE	09/09/2021	Giornata mondiale di sensibilizzazione sulla sindrome alcol fetale
	17/09/2021	Giornata Mondiale della Sicurezza del Paziente
	21/09/2021	Giornata Mondiale della Demenza
OTTOBRE	01/10/2021	Giornata Internazionale delle Persone Anziane
	1-31/10/2021	Mese rosa della prevenzione tumore al seno
	1-7/10/2021	Settimana Allattamento Materno (SAM)
	10/10/2021	Giornata mondiale della Salute Mentale

COPIA T
NON V

	13/10/2021	Giornata europea sicurezza stradale
	15/10/2020	Giornata regionale morte in culla (Sids)
	16/10/2021	Giornata Mondiale dell'Alimentazione e dieta Mediterranea
	03/11/2021	Giornata mondiale <i>One Health</i>
	05/11/2021	Giornata per la ricerca sul cancro
	14/11/2021	Giornata Mondiale del Diabete
NOVEMBRE	20/11/2021	Giornata Mondiale dell'Infanzia
	22/11/2021	Giornata nazionale per la sicurezza nelle scuole
	25/11/2021	Giornata Internazionale per l'Eliminazione della Violenza contro le Donne
	27/11/2021	Giornata nazionale della malattia di Parkinson
	01/12/2021	Giornata Mondiale della Lotta all'AIDS
DICEMBRE	03/12/2021	Giornata Internazionale per le Persone con Disabilità
	25/12/2021	Natale
	31/12/2021	Capodanno

DATA		CAMPAGNE COMUNICAZIONE
GENNAIO	Covid-19	Campagna Vaccino anti Covid-19
MARZO	Giornata Obesità	Campagna prevenzione obesità
GIUGNO	Donatori Sangue	Campagna donatori
	Alcohol Prevention Day	Campagna prevenzione Alcol
APRILE	Giornata della Salute	Campagna prevenzione cancro
	Tutela della Sicurezza e della Salute nei luoghi di lavoro	Campagna di prevenzione nei settori Edilizia ed Agricoltura
MAGGIO	Giornata Mondiale contro il Fumo	Campagna prevenzione fumo
GIUGNO	Giornata Internazionale contro l'Abuso di Droghe e il Traffico Illecito	Campagna prevenzione droghe
SETTEMBRE	Giornata Sicurezza Paziente	Campagna prevenzione vaccino antinfluenzale
	Settimana allattamento	Campagna allattamento
OTTOBRE	Mese rosa delle Prevenzione tumore al seno	Campagna Screening
	Giornata diabete	Campagna prevenzione diabete
NOVEMBRE	Sicurezza nelle scuole	Campagna per la sicurezza nelle scuole
DICEMBRE	Giornata HIV	Campagna prevenzione Malattie sessualmente trasmissibili

COPIA
NON
VALIDA

14. Architettura del Piano



COPIA TRATTA
NON VALIDA

15. Bibliografia

- D.lgs. n. 33/2013 recante riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.
- Giancarlo Sturloni, La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente, Milano, Mondadori Università, 2018, p. 42.
- Giancarlo Sturloni, La comunicazione del rischio per la salute e per l'ambiente, Milano, Mondadori Università, 2018, p.82.
- Guadagnare Salute Dossier "La comunicazione per la salute" – Direttore Pietro Dri; Autore Dossier Antonino Michienzi; Editore Zadig - Milano
- Regina E. Lundgren e Andrea H. McMakin, Risk communication: A handbook for communicating environmental, safety, and health risks, Hoboken, Wiley, 2009.
- Reynolds, B., Galdo, J.H., e Sokler, L. (2002). Crisis and emergency risk communication. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention.
- Reynolds, B., e Seeger, M.W. (2014). Crisis and emergency risk communication. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- Reynold, B., e Seeger, M.W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication a san Integrative Model. Journal of Health Communication, 10, 43-55.
- Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020.
- Renata Schiavo, Health Communication: From Theory to Practice, Jossey-Bass Ed. 2013

COPIA TRATTA
NON VALIDA