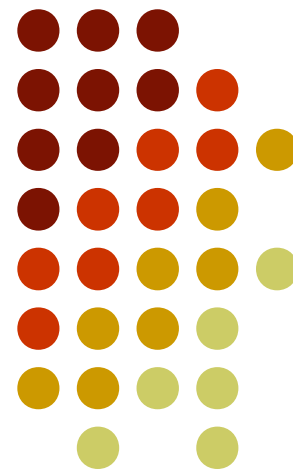


Linee-Guida per l'implementazione e la valutazione di una Campagna informativa sul corretto uso dei servizi di Emergenza-Urgenza

Luigi Palestini
Maria Augusta Nicoli

*Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna
Area Comunità, Equità e Partecipazione*



Introduzione



- L'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna ha aderito alla Rete per la realizzazione della Campagna informativa nazionale.
- Obiettivo: facilitare la diffusione delle informazioni utili per l'uso appropriato dei servizi di Emergenza/Urgenza, basandosi sulle capacità e le competenze disponibili tra i partecipanti alla rete stessa.
- Partecipazione al Gruppo di Pilotaggio, che ha supportato la pianificazione e l'implementazione del progetto.

Attività previste dal progetto



1. Pianificazione delle azioni di facilitazione e di diffusione regionale dei contenuti della campagna.
2. Supporto metodologico al Gruppo di Pilotaggio per la pianificazione e realizzazione delle attività di diffusione.
3. Supporto metodologico al Gruppo di Coordinamento per identificare i metodi e gli strumenti per le attività di monitoraggio e valutazione della campagna.
4. **Sviluppo di linee guida per l'implementazione e la valutazione della campagna.**
5. Elaborazione di uno strumento di valutazione di efficacia della campagna informativa.
6. Prima sperimentazione dello strumento in un contesto locale (AUSL Imola).

Sviluppo delle linee guida: nota metodologica



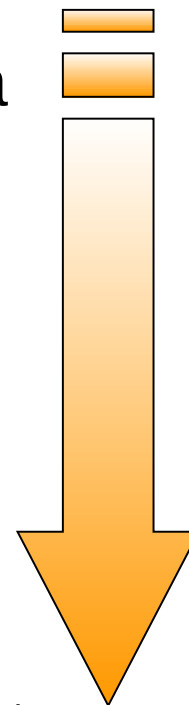
- Le Linee Guida (LLGG) sono state pensate per una possibile attuazione della campagna in un ambito distrettuale di medie dimensioni (50-100 mila ab.).
- Si è ritenuto che per una miglior efficacia e monitoraggio della campagna informativa fosse preferibile una prima implementazione in un contesto demograficamente limitato.



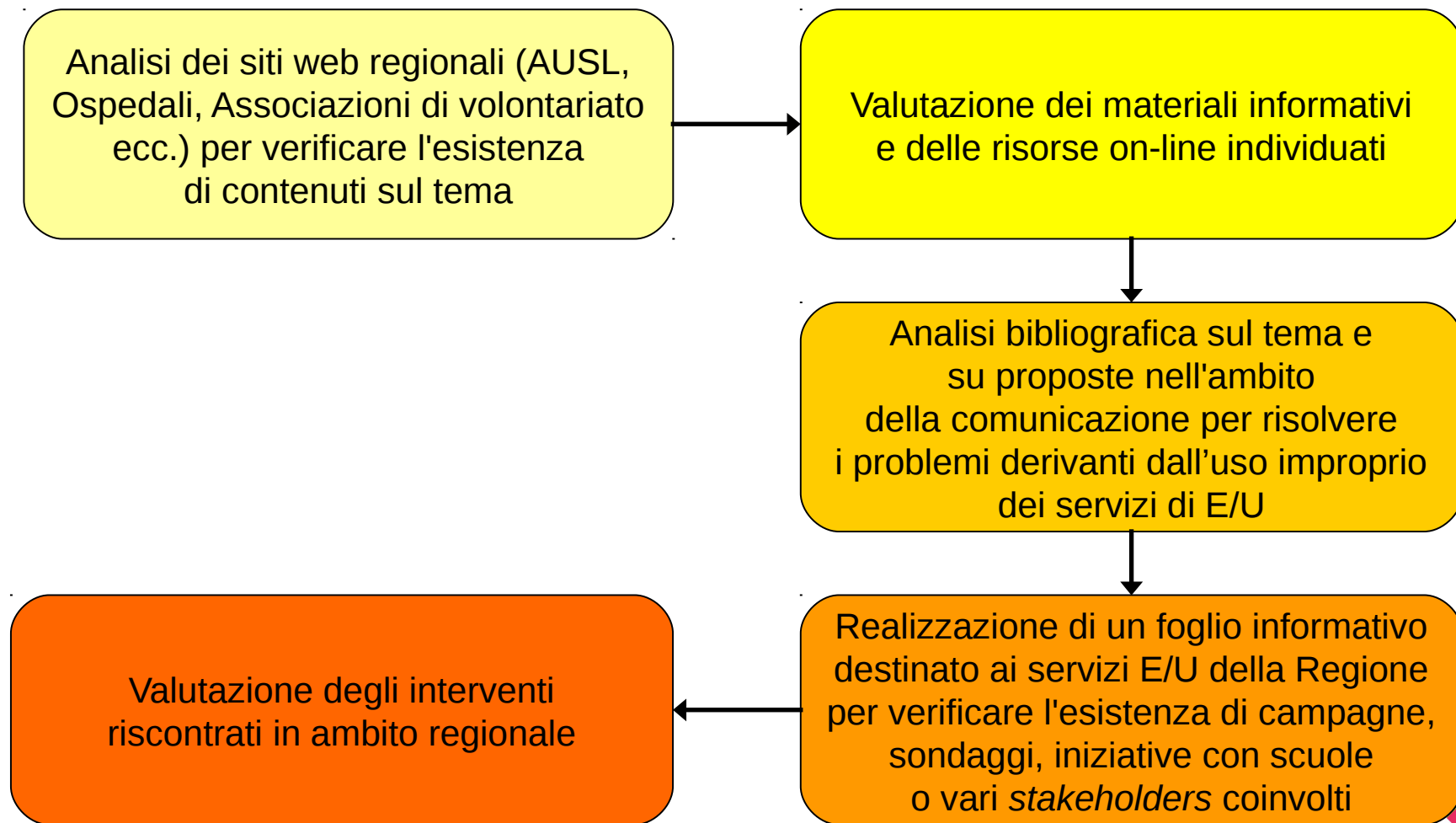
Sviluppo delle linee guida: gli step del percorso



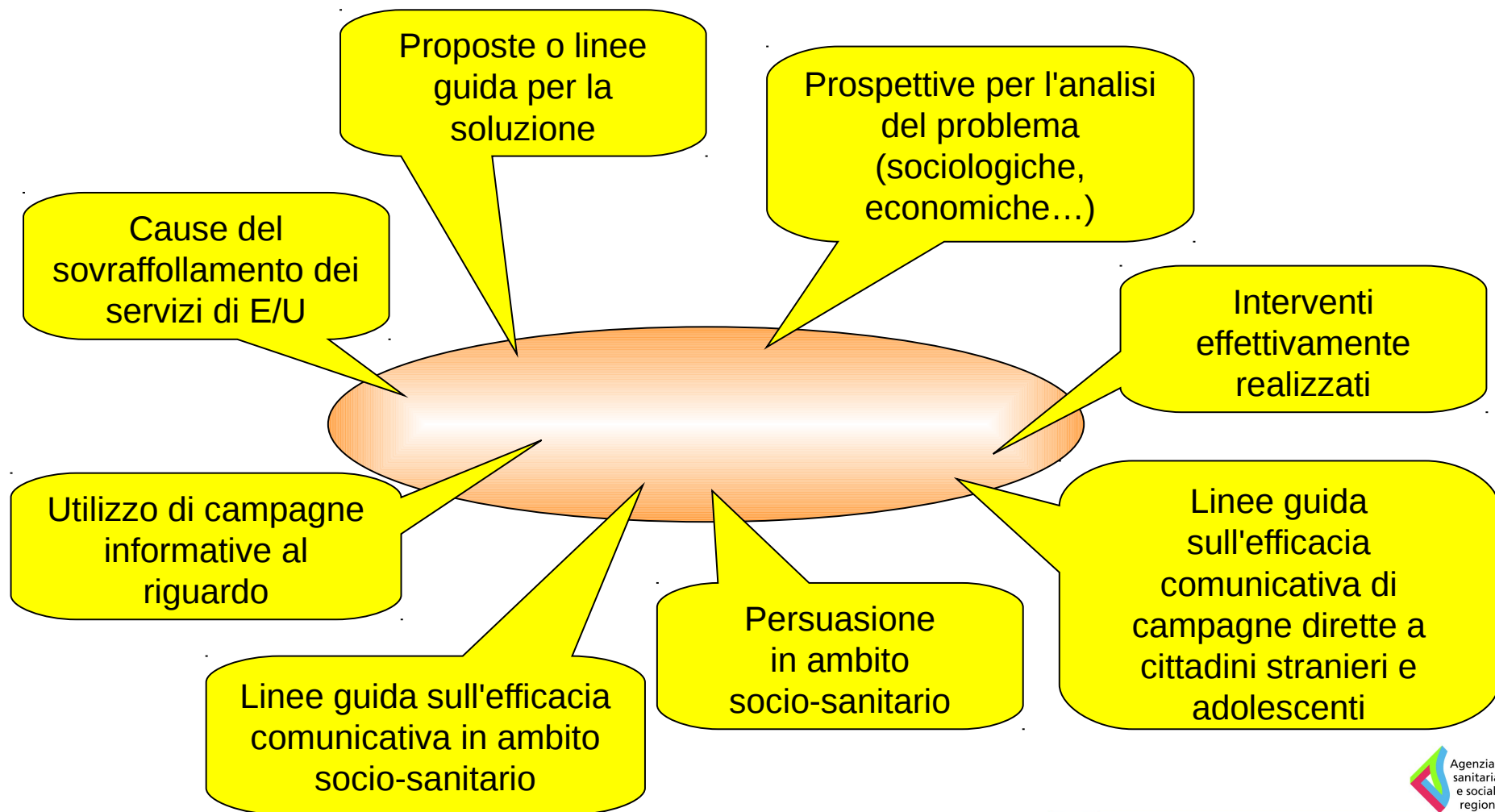
- Le Linee Guida forniscono raccomandazioni e indicazioni rispetto a tre step:
 1. Analisi e monitoraggio dello *status quo* a livello regionale per quanto riguarda politiche o progetti sul tema del corretto uso dei servizi di E/U;
 2. Implementazione della campagna informativa;
 3. Valutazione della campagna.



Analisi dello status quo: mappatura delle esperienze locali



Indicazioni tematiche per l'analisi bibliografica



Risultati mappatura E-R: tipologie di interventi



	Chiamata 118	Defibrillatori	Servizi PS	Continuità Assistenziale	
<i>Piacenza</i>		1			1
<i>Parma</i>	1		3		4
<i>Reggio Emilia</i>			1		1
<i>Modena</i>			3		3
<i>Bologna</i>	2	1	2		5
<i>Imola</i>	4	1	2	2	9
<i>Cesena</i>			1	1	2
<i>Forlì</i>	1				1
<i>Ravenna</i>			1		1
<i>Rimini</i>	3		2	1	6
TOTALE	11	3	15	4	33

Area Emergenza = 14

Area Urgenza = 19

Implementazione della campagna informativa



- Aspetto cruciale per l'attuazione della campagna informativa → tenere sempre presente la specificità del target di popolazione per cui è stata costruita (giovani, adolescenti e cittadini stranieri).
- Utilizzo di poster, slogan, logo e video-spot prodotti direttamente da ragazzi → potenziale capacità di intercettare l'attenzione del target.



Secondo Rapporto sulla comunicazione sociale in Italia:

"una campagna di comunicazione per la salute può limitarsi a informare e sensibilizzare l'opinione pubblica [...], oppure può favorire il cambiamento di atteggiamenti, credenze, comportamenti e stili di vita, fino a contribuire alla modifica del sistema di valori degli individui. Gli obiettivi di tipo informativo sono più facilmente raggiungibili, mentre gli altri sono più ambiziosi in quanto implicano un coinvolgimento più profondo dei destinatari"
(a cura di E. Cuoco et al., 2011, p. 265).

Obiettivo della campagna



- Produrre un **cambiamento nei comportamenti e nelle conoscenze** delle persone a cui essa sarà somministrata.
- È quindi auspicabile il coinvolgimento di:
 - Strutture e Direzioni sanitarie
 - Istituzioni (Provincia, Comuni...)
 - Ufficio Scolastico Provinciale
 - Istituti Scolastici Autonomi
 - Associazioni di volontariato
 - Organismi del terzo settore

Scelta degli strumenti, dei mezzi e dei luoghi di diffusione



		Luoghi e mezzi di diffusione
Strumenti di diffusione	Poster	Scuole, farmacie, MMG, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori, strutture attività sportive; giornalini scolastici e quotidiani locali.
	Volantini con logo e slogan	Scuole, farmacie, MMG, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori.
	Opuscolo informativo	Scuole, farmacie, MMG, PS, ambulatori continuità assistenziale, consultori. Da valutare in base alla disponibilità finanziaria l'invio a domicilio.
	Video-spot	Realizzazione in collaborazione con i ragazzi di una scuola. Diffusione attraverso una piattaforma web dedicata, social network, youtube e, a seconda della disponibilità finanziaria, emittenti locali.
	Materiale di merchandising	A seconda della disponibilità finanziaria potrebbero essere realizzate spille, adesivi... da distribuire nelle classi durante le ore di sensibilizzazione e illustrazione della campagna.

Il target scuola



- La scelta tra scuola primaria e secondaria va operata in base agli obiettivi che si vogliono raggiungere:
 - Investire a lungo termine per promuovere una partecipazione costruttiva alla vita della collettività e stimolare il senso di responsabilità → **scuola primaria** (educazione alla salute come aspetto del processo formativo globale)
 - Procedere in tempi brevi alla valutazione di efficacia → **scuola secondaria di primo e secondo grado** (più semplice valutare il cambiamento dei comportamenti).
- Un'attività legata alla campagna in cui i ragazzi siano direttamente coinvolti sarebbe essenziale per ottenere il risultato relativo al messaggio da diffondere:
 - Realizzazione del video-spot in collaborazione con gli alunni.
 - Realizzazione di un ciclo di incontri nelle scuole, coordinati e gestiti da personale appositamente formato.



Il target stranieri

- Essenziale il coinvolgimento di persone e gruppi di volontariato legati ad associazioni istituzionali e non.
- Collegamento con contatti e indicazioni reperiti attraverso la mappatura delle esperienze.
- Attivazione dei canali di diffusione in essere nel sistema regionale di welfare per l'inclusione sociale degli immigrati:

Consulte Regionali per l'integrazione degli immigrati
Osservatorio Epidemiologico Regionale
Osservatori Provinciali
Uffici di Piano e Sportelli per l'integrazione socio-sanitaria-culturale
Servizi di mediazione linguistico-culturale
Agenzie provinciali del Lavoro, Organizzazioni Sindacali e dei Datori di Lavoro
Centri Servizi per il Volontariato provinciali
Associazioni che svolgono attività a favore degli immigrati
Associazioni di promozione sociale
Organismi del Terzo Settore e rete di accoglienza
Comunità dei migranti
Centri interculturali degli immigrati
Protezione Civile

Valutazione della campagna informativa



- Metodologia **KAP (Knowledge, Attitude and Practice)**, molto utilizzata per la valutazione di campagne informative inerenti temi socio-sanitari.
- Valutazione del cambiamento di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti della popolazione sottoposta ad una campagna informativa → Misura effettiva dell'efficacia della campagna.
- Vantaggio derivante dalla conduzione in una realtà demograficamente limitata: avere indicazioni su come poi applicare la campagna in maniera più estesa.
- Indagini KAP sul corretto uso di servizi di E/U non reperibili in letteratura; si rende necessario costruire uno strumento specifico per la campagna informativa in oggetto.



Valutazione della campagna informativa (2)



- In alternativa, è possibile pensare all'utilizzo di **tecniche di tipo qualitativo** (ad es. indagine mediante *focus group*).



- ✓ Da un lato non consentono di avere una stima precisa dell'eventuale cambiamento indotto dalla campagna;
- ✓ Dall'altro permettono di raccogliere direttamente informazioni sulla relazione tra esposizione alla campagna e cambiamento dell'atteggiamento dei partecipanti.

Valutazione della campagna informativa (3)



- Gli strumenti elaborati dovranno in ogni caso essere in grado di:

a) Misurare ciò che le persone sanno dei servizi di emergenza/urgenza e come giudicano la campagna realizzata (indici di gradimento ed efficacia).

b) Sondare gli atteggiamenti della popolazione nei confronti di tali servizi (pregiudizi, aspettative e sentimenti verso di essi).

c) Valutare come le persone mettono in atto tali conoscenze e atteggiamenti attraverso il proprio comportamento.



Valutazione della campagna informativa (4)



- È pertanto necessaria la collaborazione di specialisti quali medici, infermieri e personale del 118 e del Pronto soccorso per poter includere ogni aspetto relativo agli atteggiamenti, comportamenti e conoscenze che le persone hanno sull'uso dei servizi di emergenza-urgenza.
- Può essere utile basarsi su indagini già realizzate in passato a livello locale.
- Utilizzo delle informazioni e dei dati ricavati dalla mappatura delle esperienze locali.

Aspetti metodologici: longitudinalità



- Rilevazione longitudinale: confrontare conoscenze, atteggiamenti e pratiche pre-esposizione alla campagna con quanto può essere rilevato nella fase post-esposizione.
- **Pro**: misura effettiva del cambiamento.
- **Contro**: maggiore impiego di risorse e allungamento dei tempi di rilevazione.

Aspetti metodologici: gruppi di controllo



- Confronto caso vs. controllo: definire due gruppi su cui effettuare la valutazione, uno formato da soggetti esposti alla campagna e uno composto da soggetti non esposti.
 - **Pro**: misura più precisa di quanto i cambiamenti siano relativi alla campagna informativa e non ad altri fattori.
 - **Contro**: considerata la diffusione della campagna, diviene problematico individuare persone non esposte.
 - Un gruppo di controllo potrebbe essere recuperato in un territorio che non sia quello in valutazione, ma che sia simile per caratteristiche demografiche e di accesso ai servizi di emergenza-urgenza.

Aspetti metodologici: integrazione con i dati esistenti



- Integrazione con flussi informativi: rilevazione nel periodo precedente e successivo alla campagna dei dati di accesso ai servizi di emergenza-urgenza (ad es: numero di chiamate ricevute dal 118, numero di interventi di soccorso a seguito della chiamata, numero di ricoveri a seguito di interventi di soccorso del 118, ecc.).
- Tecnica di valutazione indiretta dell'efficacia.
 - **Pro**: minori risorse impegnate, tempi di rilevazione azzerati.
 - **Contro**: gli indicatori possono essere influenzati anche da altri tipi di interventi, come la riorganizzazione dell'assistenza primaria. In quest'ottica potrebbero essere presi in considerazione gli accessi al PS (ad es.: numero di accessi totali al PS in rapporto alla popolazione del territorio, numero di codici bianchi, numero di accessi al PS esitati in un ricovero ecc.).
 - Tenere presente la possibilità che gli effetti maturino in ritardo rispetto a quelli della campagna informativa.

Grazie dell'attenzione!

lpalestini@regione.emilia-romagna.it

