

**ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITA' DI BOLOGNA**

**FACOLTA' DI LETTERE E FILOSOFIA**

**Corso di laurea in**

Scienze della comunicazione pubblica e sociale

**TITOLO DELLA TESI**

**Donazione del sangue: la mostra itinerante Globulandia**

**Tesi di laurea in**

Marketing Sociale

Relatore Prof.: Giuseppe Fattori

Correlatore Prof.: Massimo Di Menna

Presentata da: Giorgia Mione

Terza Sessione

Anno accademico  
2011/2012



## **INDICE:**

<b>Introduzione</b> .....	1
<b>Capitolo 1 - La donazione di sangue in Italia: normativa ed organizzazione</b>	<b>7</b>
1.1 Normativa europea sulla donazione di sangue.....	7
1.2 Norme nazionali di recepimento delle Direttive europee .....	8
1.3 Approfondimento sulla Legge 21 ottobre 2005, n. 219.....	10
1.4 Organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale: il Ministero della Salute.....	16
1.5 Il Centro nazionale sangue.....	18
1.6 L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).....	20
1.7 Il Sistema trasfusionale in Italia: stato attuale e obiettivi per il triennio 2012-2014.....	21
1.8 I dati sulla donazione di sangue in Italia.....	24
<b>Capitolo 2 – La comunicazione pubblica e la promozione della salute</b> .....	<b>30</b>
2.1 La comunicazione pubblica a servizio dei cittadini .....	30
2.1.1 Strategie e obiettivi della comunicazione pubblica .....	30
2.1.2 Le principali tipologie della comunicazione pubblica .....	31
2.2 Promozione della salute: cosa prevede il Piano Sanitario Nazionale .....	32
2.2.1 Il Piano Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna e la comunicazione per la salute .....	34
2.3 Il marketing sociale per promuovere la salute .....	36
2.4 Posizionamento del marketing sociale nella promozione della salute .....	37
2.5 La tecnica: le quattro fasi di pianificazione del marketing sociale.....	38
2.6 I principali modelli teorici di cambiamento .....	42
<b>Capitolo 3 – La mostra itinerante “Globulandia”: la tappa di Modena</b> .....	<b>50</b>
3.1 Introduzione: che cos'è Globulandia .....	50
3.2 Globulandia: dall'ideazione alla collaborazione tra CNS e Città Sane Oms .....	50

3.3 I destinatari del progetto .....	52
3.4 Globulandia: il percorso illustrato della mostra .....	53
3.5 La realizzazione “scenica” e tecnica di Globulandia: uno staff multidisciplinare .....	59
<b>Capitolo 4 – Globulandia: un buon esempio di marketing sociale .....</b>	<b>62</b>
4.1 La fase analitica del progetto “Globulandia” .....	62
4.2 La fase strategica .....	65
4.3 La fase operativa: il marketing mix .....	66
4.4 La fase di verifica .....	73
4.5 Intervista al Presidente di Città Sane OMS .....	74
4.6 Intervista alla Dott.ssa Gloria Pravatà del CNS .....	75
<b>Conclusioni.....</b>	<b>79</b>
<b>Appendice 1 .....</b>	<b>85</b>
<b>Appendice 2 .....</b>	<b>88</b>
<b>Appendice 3.....</b>	<b>89</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>90</b>
<b>Sitografia.....</b>	<b>93</b>
<b>Ringraziamenti.....</b>	<b>95</b>



## Introduzione

Da quanto emerge dal “Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia”<sup>1</sup>, e dai risultati delle ricerche svolte dalla Fondazione Sodalitas riguardo agli investimenti lordi in Cause Related Marketing del 2011<sup>2</sup> in Italia, negli ultimi anni il marketing sociale sta assumendo una crescente rilevanza sia in ambito pubblico che privato, in quanto leva strategica per la comunicazione sociale e in particolare per la promozione della salute. Il marketing sociale, secondo Philip Kotler, può definirsi come l'utilizzo delle strategie e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo di persone (target) ad accettare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, al fine di ottenere un vantaggio per i singoli individui o la società nel suo complesso<sup>3</sup>. A livello nazionale, per quanto riguarda le campagne pubbliche rivolte al sociale, esse sono promosse principalmente dai diversi Ministeri del Governo italiano e dalla Fondazione Pubblicità Progresso<sup>4</sup>. La comunicazione per la salute, e la promozione di sani stili di vita spetta al Ministero della Salute ed agli istituti, centri e dipartimenti che rientrano al suo interno. Il Centro Nazionale Sangue è un centro nazionale del Ministero della Salute che opera presso l'Istituto Superiore di Sanità e, oltre a svolgere funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema trasfusionale nazionale, si occupa anche di informare e sensibilizzare la popolazione sui temi legati al sangue e, in generale, di promuovere sani stili di vita.

---

<sup>1</sup> Cucco E., Pagani R., Pasquali M., Soggia A. (a cura di), *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Carocci Editore, Roma, 2011

<sup>2</sup> Nel 2011 gli investimenti lordi in Marketing Sociale o Cause Related Marketing (Crm) in Italia hanno toccato quota 239 milioni di euro, pari a una crescita del 16,4% rispetto all'anno precedente. Il dato emerge dall'Osservatorio sul Cause Related Marketing in Italia promosso da Fondazione Sodalitas in collaborazione con Nielsen Media Research. Dati tratti al seguente link: <http://www.sodalitas.it/contenuti/news.aspx?id=511> Consultato il giorno 15/12/2012.

<sup>3</sup> Kotler P., Roberto N., Lee N. *Social Marketing - Improving the Quality of Life*. Thousand Oaks (California), Sage Publications, 2002 (second edition), p. 5.

<sup>4</sup> Come si legge sul sito della Fondazione: “La Fondazione Pubblicità Progresso è un organismo istituzionale senza fini di lucro. Il suo scopo è di contribuire alla soluzione di problemi morali, civili ed educativi della comunità, ponendo la comunicazione al servizio della collettività”. Link: <http://www.pubblicitaprogredito.it/chi.aspx>. Consultato il 15/12/2012.

La mia tesi ha come obiettivo l'analisi e la valutazione del progetto "Globulandia: un'avventura in rosso"<sup>5</sup>, promosso dal Centro nazionale sangue e dalla Rete Città Sane OMS, in quanto operazione di marketing sociale, che si pone il fine di sensibilizzare le persone verso la donazione del sangue e conseguentemente di trovare nuovi donatori.

Globulandia è una mostra itinerante, suddivisa in otto tappe corrispondenti ad otto città italiane, ma in questa sede io prenderò in analisi solamente la prima tappa di Modena, tenutasi dal 10 al 21 ottobre 2012 presso il Palazzo dei Musei. Per fare questo, ho svolto delle interviste a persone coinvolte nell'ideazione e nell'organizzazione della mostra, che ho personalmente visitato più volte insieme alle classi delle scuole medie; ho scattato molte fotografie per documentarne anche in maniera visiva la struttura e la composizione; ho tenuto contatti via mail con il Centro nazionale sangue e con la Rete Città Sane per lo scambio di informazioni utili allo svolgimento della mia tesi. Le interviste a cui mi riferisco sono state rivolte alla Dott.ssa Gloria Pravata, Responsabile dell'Area Comunicazione del CNS e curatrice della mostra, e alla Dott.ssa Simona Arletti, Presidente della Rete Città Sane OMS e Assessore all'Ambiente presso il Comune di Modena. Durante le mie visite alla mostra ho avuto modo di vivere l'esperienza di Globulandia in prima persona, e quindi ho potuto rendermi conto delle difficoltà legate all'aspetto organizzativo e osservare da vicino le reazioni e il gradimento degli studenti delle scuole medie in visita alla mostra; pertanto, è anche stato possibile percepire la qualità e l'efficacia comunicativa alla base del progetto.

La tesi si compone di quattro capitoli: attraverso i primi due si apprendono le coordinate utili a posizionare Globulandia all'interno della comunicazione pubblica nazionale, sia per quanto riguarda l'ambito legislativo, sia per quanto concerne i compiti dei diversi organi deputati alla comunicazione di temi legati alla salute, sia prendendo in esame alcune teorie legate al comportamento delle persone, molto utili nel marketing sociale; mentre negli ultimi due si analizza, in modo approfondito e illustrato, la prima tappa della mostra a Modena.

---

<sup>5</sup> Distribuita con licenza Creative Commons CC BY.NC.ND 3.0 URL. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/deed.it>

Nel primo capitolo viene fatto un *excursus* sul panorama legislativo europeo e sulle norme nazionali di recepimento delle direttive europee in merito alla donazione del sangue. Particolare attenzione è stata posta sulla Legge 219/2005, la più importante di questi ultimi anni per quanto riguarda la disciplina delle attività trasfusionali in Italia. Il capitolo presenta anche una serie di paragrafi dedicati all'organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, e quindi spiega le funzioni del Ministero della Salute e degli organi che ad esso fanno riferimento, soffermandosi con maggior attenzione sui compiti del Centro nazionale sangue, in quanto promotore dell'iniziativa Globulandia, oggetto della mia tesi. Un paragrafo è dedicato anche all' Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), primo e più importante organismo internazionale che si occupa di sanità pubblica, a cui fa riferimento la Rete Città Sane OMS, che si è occupata dell'organizzazione logistica della mostra sul territorio italiano. Inoltre, alla fine del capitolo sono riportati alcuni dati sullo stato delle trasfusioni di sangue in Italia, che evidenziano le carenze di alcune regioni, che non riescono a "produrre" sangue a sufficienza per sopperire al bisogno del territorio, come ad esempio avviene in Sardegna, probabilmente a causa del problema della talassemia, molto diffusa sull'isola.

Il secondo capitolo si sviluppa sui concetti di comunicazione pubblica, promozione della salute e sulle tecniche di comunicazione strategica legate al marketing sociale. La comunicazione pubblica, e in particolare la promozione per la salute, è prevista e descritta nel Piano Sanitario Nazionale, che tra i suoi obiettivi annovera la promozione di comportamenti e stili di vita per la salute. Tra le Regioni italiane che più hanno tenuto fede al Piano, spicca l'Emilia-Romagna, che ha posto tra le sue priorità il miglioramento delle relazioni con gli utilizzatori dei servizi sanitari e con i cittadini, implementando quindi l'informazione e la comunicazione per la salute. Nel capitolo viene anche analizzata la funzione del marketing sociale che, insieme alla comunicazione e agli interventi normativi, è una delle tre leve strategiche per la promozione di sani stili vita. Vengono quindi descritte le diverse fasi di pianificazione che riguardano l'attuazione di un progetto di marketing sociale e successivamente vengono anche riportate alcune delle più importanti teorie sul cambiamento dei comportamenti, sviluppate nell'ambito della psicologia socio-cognitiva anglosassone e americana.



Con il terzo capitolo si entra nel vivo della tesi, attraverso l'approfondimento dei diversi aspetti legati alla mostra: dall'ideazione in seno al CNS alla collaborazione con Città Sane, fino alla descrizione illustrata del percorso di Globulandia, che presenta diversi elementi innovativi rispetto al tradizionale concetto di mostra. Il progetto è stato pensato soprattutto per i ragazzi delle scuole medie inferiori e superiori, ma naturalmente chiunque può accedere gratuitamente alla mostra e apprezzarne il contenuto. Il percorso è diviso in aree: la sala di accoglienza nella quale vengono mostrati agli studenti dei video introduttivi sul tema del sangue e dove, in un secondo momento, viene svolto un divertente gioco di ruolo sui gruppi sanguigni; una parte storica con dei pannelli che raccontano alcune curiosità sulle pratiche trasfusionali del passato; uno spazio in cui sono posizionati, su appositi dispositivi anti-taccheggio, degli smartphone con i quali è possibile giocare utilizzando l'applicazione realizzata dal Politecnico di Milano; un'area di "relax" in cui ci si può sedere e leggere delle curiosità sul sangue; una stanza che ospita la cosiddetta "blood box", una riproduzione di un vaso sanguigno attraverso il quale si può vivere un'esperienza "dall'interno" e che coinvolge tutti i sensi; ed infine un'area di "bellessere", dove gli studenti apprendono le nozioni fondamentali per uno stile di vita sano, come l'importanza di praticare attività fisica e di avere un'alimentazione varia ed equilibrata.

Nel quarto ed ultimo capitolo analizzo Globulandia in quanto progetto di marketing sociale. Premetto che, nel caso di Globulandia, non è facile distinguere le diverse fasi e dividere a compartimenti stagni le diverse azioni che hanno portato alla realizzazione del progetto, anche perché quasi mai la teoria coincide perfettamente con la pratica, ma ho cercato comunque di mettere in ordine i vari passaggi. Quindi, ho cominciato con lo studio della *fase analitica* che ha preceduto lo sviluppo del progetto, che principalmente si è fondata su alcune ricerche effettuate da Observa, centro di ricerca indipendente senza fini di lucro che collabora con il CNS fin dalla sua istituzione. In un primo momento le ricerche si sono incentrate sull'individuazione dei "freni" (motivi di blocco) alla donazione, permettendo così una classificazione dei non-donatori in base alla motivazione. In un secondo momento la ricerca si è sviluppata in modo più specifico sull'adozione dei media digitali nella comunicazione dei temi legati alla medicina trasfusionale, fornendo una serie di informazioni sullo

spazio concesso a queste tematiche sui social media. In una terza fase, più approfondita, è stata svolta una *survey web* incentrata sui giovani tra i 15 e i 29 anni, i cosiddetti “nativi digitali”. Grazie alle ricerche si è potuto proseguire con la *fase strategica*, in cui vengono stabiliti gli obiettivi e viene individuato il target a cui il progetto deve essere rivolto. L’idea di rivolgersi al pubblico giovane attraverso una mostra è venuta personalmente a Gloria Pravatà del CNS, che ha anche sviluppato l’intuizione dell’esperienza sensoriale della blood box. L’obiettivo principale del progetto è quello di promuovere la cultura della donazione del sangue, come gesto di solidarietà e altruismo, ma anche come indicatore di uno stile di vita sano. A questo obiettivo si ricollega la necessità di “reclutare” nuovi donatori di sangue, che non siano solamente “occasionalisti”. “In Italia ci sono oltre 1 milione 700 mila donatori di sangue, un numero in costante aumento dal 2001. I giovani, però, ne costituiscono ancora appena un terzo: un numero ancora troppo basso soprattutto se si considerano in prospettiva i dati sull’invecchiamento della popolazione”<sup>6</sup>. Pensata per coinvolgere i giovani, ovvero i donatori di “domani”, sul tema della donazione è soprattutto l’applicazione per smartphone elaborata dal Politecnico di Milano, in grado di integrare gioco e informazione sul tema del sangue. Per quanto riguarda la *fase operativa* del “marketing mix”, il punto più rilevante, ai fini di una tesi in Comunicazione, è quello della Promozione. In breve, il CNS ha prodotto dei format di comunicazione, ma la gestione, cioè il compito di utilizzarli e diffonderli sul territorio, spetta alla Rete Città Sane, ovvero alle diverse città che ospitano la mostra. In ogni caso, il CNS ha creato all’interno del proprio sito web una sorta di mini-sito dedicato esclusivamente a Globulandia, nel quale è possibile trovare le informazioni su ogni tappa, e tante altre curiosità. Per quanto riguarda la *fase di verifica*, si può dire che è il punto un po’ più critico di questa tesi, in quanto è prevista la distribuzione e la conseguente analisi dei questionari compilati dagli insegnanti delle classi che hanno visitato la mostra, ma i risultati saranno disponibili, elaborati da Observa, solo in seguito alla conclusione di tutte le tappe previste; l’ultima avrà luogo a Foggia tra Ottobre e Novembre 2013. Il questionario, di cui riporto una copia in appendice, è finalizzato ad un’indagine sugli stili di vita, la percezione del rischio e la propensione al volontariato tra gli studenti.

---

<sup>6</sup> Dato tratto dal “Messaggio del Ministro della Salute”, presso la Conferenza stampa Centro Nazionale Sangue e Città Sane, Auditorium Ministero della Salute, il 4 ottobre 2012, ore 10.00.

Inoltre, alla fine del capitolo riporto due interviste: la prima alla Dott.ssa Arletti, Presidente della Rete Città Sane OMS e la seconda alla Dott.ssa Pravatà, Responsabile della Comunicazione del CNS e curatrice della mostra, che si sono dimostrate entrambe molto gentili e disponibili a rispondere a tutte le mie domande.

# Cap. 1 - La donazione di sangue in Italia: normativa ed organizzazione

## 1.1 Normativa europea sulla donazione di sangue

Dall'anno 2002, ed in particolare nel triennio 2005-2007, si è verificata un'intensa ed importante produzione legislativa comunitaria e nazionale in materia di attività trasfusionali, e attività ad esse associate. Lo scenario normativo italiano è, di conseguenza, il risultato di molteplici tentativi di "armonizzazione" tra le direttive europee e la legislazione del nostro Paese.

Le Direttive europee a cui ci si riferisce sono riassunte, in ordine cronologico, come segue:

- La Direttiva 2002/98/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 gennaio 2003 "stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE"<sup>7</sup>.
- La Direttiva della Commissione Europea 2004/33/CE del 22 marzo 2004 "che applica la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa a taluni requisiti tecnici del sangue e degli emocomponenti"<sup>8</sup>.
- La Direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, "sulla definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani"<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Testo tratto dalla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, documento in formato pdf reperito sul sito del Centro nazionale sangue al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/direttiva-200298ce-del-parl-europeo-e-del-consiglio> . Consultazione del giorno 04/10/2012.

<sup>8</sup> Testo tratto dalla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, documento in formato pdf reperito sul sito del Centro nazionale sangue al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/direttiva-200433ce-della-commissione> . Consultazione del giorno 04/10/2012.

<sup>9</sup> Testo tratto dalla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, documento in formato pdf reperito sul sito del Centro nazionale sangue al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/direttiva-200423ce-del-parl-europeo-e-del-consiglio> . Consultazione del giorno 04/10/2012.

- La Direttiva della Commissione Europea 2005/61/CE del 30 settembre 2005 “che applica la direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi”<sup>10</sup>.
- Direttiva della Commissione Europea 2005/62/CE del 30 settembre 2005 “recante applicazione della direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali”<sup>11</sup>.

## **1.2 Norme nazionali di recepimento delle Direttive europee**

Il governo italiano, tra il 2005 e il 2007, mette in atto le Direttive europee cominciando il 3 marzo 2005 con l’emanazione di due Decreti del Ministero della Salute: “Protocolli per l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e di emocomponenti”<sup>12</sup> e “Caratteristiche e modalità per la donazione del sangue e di emocomponenti”<sup>13</sup>. A questi segue il Decreto Legislativo 19 agosto 2005 n. 191 “Attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti”<sup>14</sup> e, in modo più specifico, l’art. 1 spiega che: “Il presente decreto stabilisce norme

---

<sup>10</sup> Testo tratto dalla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea, documento in formato pdf reperito sul sito del Centro nazionale sangue al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/direttiva-200561ce-della-commissione> . Consultazione del giorno 04/10/2012.

<sup>11</sup> Testo tratto dalla Gazzetta ufficiale dell’Unione europea, documento in formato pdf reperito sul sito del Centro nazionale sangue al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/direttiva-200562ce-della-commissione> . Consultato il giorno 04/10/2012.

<sup>12</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/DECMIN3MAR2005-1.pdf>. Consultato il giorno 04/10/2012.

<sup>13</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/DECMIN3MAR2005-.pdf>. Consultato il giorno 04/10/2012.

<sup>14</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/DLGS19082005.pdf>. Consultato il giorno 04/10/2012.

di qualità e sicurezza del sangue umano e dei suoi componenti, al fine di assicurare un elevato livello di protezione della salute umana”<sup>15</sup>.

Pochi mesi dopo viene emanata la legge più importante di questi ultimi anni, ovvero la Legge 21 ottobre 2005, n. 219 “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”<sup>16</sup>, contenente disposizioni di carattere generale, direttive sull’organizzazione del sistema trasfusionale, disposizioni riguardanti le associazioni e federazioni di donatori di sangue, la programmazione delle attività trasfusionali, le misure per il coordinamento, le misure per l’autosufficienza nazionale, ed infine si trovano i requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture trasfusionali.

Successivamente, a novembre 2007 vengono emanati tre Decreti Legislativi di attuazione delle Direttive europee, che riporto sinteticamente di seguito:

- Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 191 "Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani";
- Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 207 “Attuazione della direttiva 2005/61/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi”;
- Decreto Legislativo 9 novembre 2007, n. 208 “Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali”;

Inoltre, a dicembre 2007, viene fatta una Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191 attraverso il Decreto Legislativo 20 dicembre 2007, n. 261.

---

<sup>15</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/DLGS19082005.pdf>. Art. 1 a pag. 2 di 12. Consultato il giorno 04/10/2012.

<sup>16</sup> Legge 21 ottobre 2005, n. 219, "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati ", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27 ottobre 2005. Testo della legge reperito sul sito web del Parlamento italiano, al seguente link: <http://www.camera.it/parlam/leggi/05219l.htm>. Consultato il giorno 04/10/2012.

Infine, di una certa rilevanza è il recente Decreto ministeriale del 12/04/2012 “*Modalità transitorie per l'immissione in commercio dei medicinali emoderivati prodotti dal plasma umano raccolto sul territorio nazionale*”<sup>17</sup>. Nell'ambito dell'aggiornamento annuale di cui al comma 6 dell'art. 1 di tale decreto, entro il 31 dicembre 2013 la documentazione inerente alle caratteristiche del plasma nazionale deve contenere le seguenti informazioni:

- grado di conformità alle Monografie della Farmacopea europea
- evidenza relativa alla convalida dei processi di congelamento del plasma
- evidenza relativa ai controlli di qualità del plasma prodotto

### **1.3 Approfondimento sulla Legge 21 ottobre 2005, n. 219**

Come si è già anticipato, la Legge 219/2005 è la più importante di questi ultimi anni per quanto riguarda la disciplina delle attività trasfusionali in Italia. La legge si compone di 28 articoli, ma allo scopo di questa tesi ritengo utile e sensato prendere in esame solamente i primi 12<sup>18</sup>.

All' art. 1, capo I “Disposizioni di carattere generale” vengono definite le finalità e l'ambito di applicazione della legge in quattro punti fondamentali:

- «a) il raggiungimento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati;*
- b) una più efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza raggiungibili nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione ed alla trasfusione del sangue;*
- c) condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale;*
- d) lo sviluppo della medicina trasfusionale, del buon uso del sangue, e di specifici programmi di diagnosi e cura che si realizzano in particolare*

---

<sup>17</sup> Decreto reperibile al seguente link:

[http://www.trovanorme.salute.gov.it/dettaglioAtto.spring;jsessionid=0-y6ra9wIWj8EDA0O4gt-g\\_\\_?id=42954](http://www.trovanorme.salute.gov.it/dettaglioAtto.spring;jsessionid=0-y6ra9wIWj8EDA0O4gt-g__?id=42954) . Consultato il 04/10/2012.

<sup>18</sup> Il testo completo della legge è reperibile al seguente link:

<http://www.camera.it/parlam/leggi/05219l.htm>. Consultato il 04/10/2012.

*nell'ambito dell'assistenza ai pazienti ematologici ed oncologici, del sistema urgenza-emergenza e dei trapianti.»<sup>19</sup>.*

L'art. 2 invece definisce le attività trasfusionali come «*le attività riguardanti la promozione del dono del sangue, la raccolta di sangue intero, degli emocomponenti e delle cellule staminali emopoietiche autologhe, omologhe e cordonali; il frazionamento con mezzi fisici semplici; la validazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, nonché le attività di medicina trasfusionale e la produzione di farmaci emoderivati.»<sup>20</sup>. Inoltre le attività trasfusionali «sono parte integrante del Servizio sanitario nazionale e si fondano sulla donazione volontaria, periodica, responsabile, anonima e gratuita del sangue umano e dei suoi componenti.»<sup>21</sup>.*

L'art. 3 riguarda la donazione di sangue, emocomponenti e cellule staminali emopoietiche. Riassumendo i cinque commi, sono consentiti la donazione di sangue e di emocomponenti, il prelievo di cellule staminali emopoietiche periferiche e di cellule staminali emopoietiche da cordone ombelicale, a scopo di trapianto e unicamente all'interno delle strutture trasfusionali autorizzate dalle regioni. Tutte le attività sopraelencate possono essere effettuate in modo volontario e gratuito, da persone maggiorenni e solo previa espressione del consenso informato e verifica dell'idoneità fisica. Nei casi in cui il donatore abbia un'età inferiore ai diciotto anni, il consenso è espresso dagli esercenti la potestà di genitori, o dal tutore o dal giudice tutelare.

L'art. 4 esplicita che il sangue umano non è fonte di profitto e che le spese sostenute per la produzione e la distribuzione del sangue e dei suoi prodotti non sono addebitabili al ricevente ed escludono oneri fiscali.

L'art. 5, capo II "Organizzazione del sistema trasfusionale", definisce i "livelli essenziali di assistenza sanitaria in materia di attività trasfusionale" e specifica quali siano i servizi e le prestazioni erogati dalle strutture del Servizio sanitario nazionale. Di seguito riporto unicamente le tre macro categorie di riferimento:

---

<sup>19</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>. Pag. 1 di 23. Consultato il giorno 15/10/2012.

<sup>20</sup> Ibidem, pag. 2 di 23. Consultato il giorno 15/10/2012.

<sup>21</sup> Ivi.



- a) “attività di produzione, volte a garantire la costante disponibilità del sangue e dei suoi prodotti, nonché il raggiungimento dell’obiettivo di autosufficienza regionale e nazionale”<sup>22</sup>;
- b) “prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale, organizzate in relazione alla complessità della rete ospedaliera pubblica e privata dell’ambito territoriale di competenza”<sup>23</sup>;
- c) “promozione della donazione del sangue”<sup>24</sup>.

L’art. 6, capo II, definisce i “principi generali per l’organizzazione delle attività trasfusionali”, stabilendo una serie di azioni che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano avrebbero dovuto intraprendere entro sei mesi dall’entrata in vigore della legge. Ad esempio, ogni regione avrebbe dovuto adottare uno “schema tipo per la stipula di convenzioni con le associazioni e federazioni di donatori di sangue”<sup>25</sup>, le quali trovano spazio di approfondimento nel successivo art. 7, capo III “Disposizioni riguardanti le associazioni e le federazioni di donatori di sangue”<sup>26</sup>.

L’art. 8, capo III, afferma il diritto del donatore di sangue e di emocomponenti all’astensione dal lavoro per l’intera giornata dedicata alla donazione, conservando la normale retribuzione lavorativa. I donatori sono inoltre tutelati dalle disposizioni in materia fiscale di cui all’art. 9<sup>27</sup>.

---

<sup>22</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

Pag. 3 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

<sup>23</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

Pag. 4 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

<sup>24</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

Pag. 5 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

<sup>25</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

Pag. 6 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

<sup>26</sup> Ivi.

<sup>27</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

pp. 7-8 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

L'art. 10, capo IV "Programmazione delle attività trasfusionali", elenca le competenze del Ministero della salute, che svolge funzioni di indirizzo e programmazione del settore trasfusionale, rimandando al Centro nazionale sangue le funzioni di coordinamento e controllo, approfondite nell'art. 12.

L'art. 11, capo IV, detta i "principi generali sulla programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali"<sup>28</sup> e di conseguenza tutte le attività che devono essere svolte a livello regionale, come la promozione della donazione volontaria, la definizione del programma di autosufficienza regionale e l'attivazione di programmi di monitoraggio e controllo sulle strutture trasfusionali, sui consumi di sangue e della relativa spesa sanitaria.

Arriviamo così al Capo V "Misure per il coordinamento" e più precisamente all'art. 12 accennato pocanzi, che elenca i compiti del Centro nazionale sangue. Ritengo importante riportare interamente l'articolo, in quanto riguardante in modo specifico l'Ente pubblico che ha realizzato la mostra "Globulandia", oggetto della mia tesi.

*«1. Il Ministro della salute, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede con proprio decreto, adottato sentita la Consulta e previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, all'istituzione, presso l'Istituto superiore di sanità, di una apposita struttura, denominata Centro nazionale sangue, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza nazionale ed al supporto per il coordinamento delle attività trasfusionali sul territorio nazionale.*

*2. Per l'attività del Centro di cui al comma 1 viene istituito un Comitato direttivo composto: dal presidente dell'Istituto superiore di sanità; da un direttore nominato dal Ministro della salute; da tre responsabili delle strutture di coordinamento intraregionale ed interregionale di cui all'articolo 6, comma 1, lettera c), designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con periodicità quinquennale; da una rappresentanza delle associazioni e federazioni di*

---

<sup>28</sup> Testo reperito sul sito del Centro nazionale sangue in formato pdf al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/Legge%20del%2021%20ottobre%202005,%20N.219.pdf>.

Pag. 9 di 23. Consultato il giorno 16/10/2012.

*donatori volontari di sangue disciplinata con decreto del Ministro della salute da emanare entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il Comitato svolge compiti di indirizzo, coordinamento e promozione delle attività trasfusionali sul territorio nazionale.*

*3. Il direttore di cui al comma 2 è scelto tra i dirigenti medici di ricerca dell'Istituto superiore di sanità ovvero tra i medici, non dipendenti dall'Istituto, in possesso di comprovata esperienza in materia gestionale-organizzativa e trasfusionale ed è assunto con contratto di diritto privato di durata quinquennale. Al rapporto contrattuale si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni previste dall'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.*

*4. Il Centro nazionale sangue, nelle materie disciplinate dalla presente legge, svolge le funzioni di coordinamento e di controllo tecnico scientifico, di intesa con la Consulta. In particolare:*

- a) fornisce supporto alla programmazione nazionale delle attività trasfusionali;*
- b) fornisce indicazioni al Ministro della salute ed alle regioni in merito al programma annuale di autosufficienza nazionale, individuando i consumi storici, il fabbisogno reale, i livelli di produzione necessari, le risorse, i criteri di finanziamento del sistema, le modalità di compensazione tra le regioni ed i livelli di importazione e di esportazione eventualmente necessari;*
- c) fornisce supporto tecnico per il coordinamento interregionale, con particolare riferimento all'attuazione del programma di autosufficienza nazionale e delle compensazioni intra ed interregionali;*
- d) emana linee guida relative alla qualità ed alla sicurezza del sangue e dei suoi prodotti, anche in attuazione delle direttive comunitarie;*
- e) fornisce al Ministro della salute ed alle regioni indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione tra aziende sanitarie e tra regioni delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione;*
- f) emana linee guida in merito al modello organizzativo ed all'accreditamento delle strutture trasfusionali;*

- g) emana linee guida per il finanziamento delle attività trasfusionali;*
- h) svolge attività di monitoraggio e verifica degli obiettivi posti dalle vigenti disposizioni di legge e dalla programmazione a livello nazionale nel settore trasfusionale;*
- i) provvede al coordinamento del flusso informativo di cui all'articolo 18 della presente legge;*
- l) effettua studi e ricerche sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni trasfusionali, sui relativi costi, nonché sull'acquisizione di beni e servizi in campo trasfusionale, al fine di elaborare valutazioni sulla efficacia ed efficienza dei servizi erogati;*
- m) svolge attività di formazione per le materie di propria competenza;*
- n) può svolgere, se richiesta, attività di consulenza e supporto ai fini della programmazione e organizzazione delle attività trasfusionali a livello regionale;*
- o) rileva i fabbisogni regionali annuali di sangue e dei suoi prodotti ai fini del raggiungimento dell'autosufficienza;*
- p) esercita il controllo sulle specialità farmaceutiche derivate dal sangue secondo i criteri e le modalità definiti in base alle normative nazionali e dell'Unione europea;*
- q) definisce la proposta al Ministero della salute del programma nazionale di emovigilanza e ne cura l'attuazione;*
- r) esegue i controlli sulle metodiche diagnostiche riguardanti il sangue relativamente alla qualità, alla sicurezza, alla efficacia ed alla applicabilità delle procedure esistenti in materia, e formula proposte di periodico aggiornamento della regolamentazione in relazione allo sviluppo delle nuove tecnologie;*
- s) cura il registro sangue per quanto attiene agli aspetti tecnico-organizzativi;*
- t) promuove programmi di formazione per l'esercizio dell'attività di vigilanza, controllo e accreditamento delle strutture trasfusionali, di competenza delle regioni;*

*u) promuove ed organizza il controllo di qualità esterna riguardante le procedure e le metodiche diagnostiche in campo trasfusionale, anche mediante l'utilizzo di strutture esterne;*

*v) provvede alle ispezioni ed ai controlli sulle aziende produttrici di emoderivati, anche su richiesta delle regioni;*

*z) promuove la ricerca scientifica nei settori sicurezza, autosufficienza e sviluppo tecnologico;*

*aa) promuove la donazione di sangue e la ricerca ad essa connessa.*

*5. Il Centro nazionale sangue per gli aspetti relativi alle tecniche ed indagini di laboratorio si avvale delle strutture dell'Istituto superiore di sanità.*

*6. Al Centro nazionale sangue è assegnato un contributo annuo di 2.500.000 euro annui a decorrere dall'anno 2005 per lo svolgimento dei compiti ad esso attribuiti dalla presente legge, compresa la promozione di attività di ricerca a livello nazionale.»<sup>29</sup>.*

Visto l'art. 12 possiamo renderci conto di quanti compiti e responsabilità siano in mano al Centro nazionale sangue, a cui dedico uno dei prossimi paragrafi.

#### **1.4 Organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale: il Ministero della Salute**

In Italia il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione con l'art. 32 che afferma i suoi caratteri di universalità, equità e gratuità<sup>30</sup>. Tale diritto verrà garantito a partire dal 1978 attraverso lo strumento del SSN istituito con la L.833/78 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale".

Il Ministero della Salute, invece, viene costituito nel 1958 e riordinato nel 1993 come "Ministero della Sanità" (ebbe tale denominazione fino al 2000, dopo di

---

<sup>29</sup> Testo della legge 219/2005 reperito al link: <http://www.camera.it/parlam/leggi/05219l.htm>. Consultato il giorno 16/10/2012.

<sup>30</sup> Costituzione art.32 - "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

che fu ribattezzato “Ministero della Salute”) e assorbì le competenze dell’Alto Commissariato e di tutte le altre amministrazioni precedentemente competenti in materia di sanità pubblica.

Il Ministero, in particolare, provvede all’organizzazione e alla sovrintendenza dei servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici, nonché al coordinamento per adeguare l’organizzazione e l’efficienza dei servizi stessi alle esigenze della salute pubblica. Inoltre dal 1993, il Ministero ha anche il compito di elaborare ed attuare le politiche comunitarie in ambito sanitario. Si occupa, quindi, della predisposizione del Piano Sanitario Nazionale e degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura, riabilitazione e di indirizzo del SSN. Dallo stesso anno, il Ministero ha acquisito compiti di vigilanza sulla conformità delle specialità medicinali alle norme nazionali e comunitarie ed è responsabile della regolamentazione relativamente alla materia farmaceutica. Inoltre, è di sua spettanza l’attività di vigilanza sulla sanità pubblica veterinaria, sulla nutrizione e l’igiene degli alimenti, sulla ricerca e sulla sperimentazione attinenti alla materia della sanità, sulle professioni e attività sanitarie.

Presso il Ministero ha sede il Consiglio Superiore di Sanità, importante organo tecnico-consultivo che si occupa principalmente di prendere in esame i fatti riguardanti la salute pubblica, proporre studi e indagini scientifiche su problemi rilevanti in campo sanitario, proporre all’amministrazione sanitaria la formulazione di schemi di norme e provvedimenti per la tutela della salute pubblica. Infine, il Consiglio esprime pareri obbligatori su tutto ciò che riguarda la salute pubblica e gli elementi che potrebbero metterla in pericolo; ad esempio si esprime su regolamenti e convenzioni internazionali in materia sanitaria, su lavori pericolosi e insalubri, sulle norme igieniche del lavoro e sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche o private. Un altro organo importante, che è posto alle dirette dipendenze del Ministero della Salute, è l’Istituto Superiore di Sanità. È un organo tecnico-scientifico del SSN dotato di autonomia scientifica, organizzativa, amministrativa e contabile, che svolge funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo e formazione. Si occupa, inoltre, di promuovere programmi di interesse nazionale coerenti con gli obiettivi del Piano Sanitario nazionale nel campo della promozione e tutela della salute, in

collaborazione con le Regioni, le Asl, le aziende ospedaliere ed enti pubblici e privati di rilevanza nazionale.

Altri organi collegati, con modalità diverse, al Ministero della Salute sono: il Centro nazionale sangue, Consulta tecnica permanente per il sistema trasfusionale (con compiti consultivi nei confronti di molte attività del CNS), Il Sistema Informativo dei servizi trasfusionali (SISTRA), I Centri Regionali Sangue (CRS), I Comitati ospedalieri per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale (COBUS), la Commissione Unica del farmaco, l'Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPEL) e l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali<sup>31</sup>.

### **1.5 Il Centro nazionale sangue**

Il Centro nazionale sangue è stato istituito con il Decreto del Ministro della Salute del 26 aprile 2007, iniziando il mandato il 1° agosto 2007. È un centro nazionale del Ministero della Salute che opera presso l'Istituto Superiore di Sanità. Come abbiamo già visto nella prima parte sulle normative, il CNS svolge funzioni di coordinamento e controllo tecnico-scientifico del sistema trasfusionale nazionale nelle materie disciplinate dalla Legge 219/2005 e dai decreti di trasposizione delle direttive europee. Il CNS è governato da un ristretto comitato direttivo, dove oltre il direttore del centro e il presidente dell'ISS si hanno tre responsabili dei CRS regionali e tre rappresentanti delle associazioni dei donatori.

In lavoro del Centro nazionale sangue, per quanto riguarda la gestione delle donazioni di sangue, è alleggerito grazie alle associazioni di volontariato (la cui attività è regolata al capo III della legge 219/2005) che vi collaborano: AVIS<sup>32</sup>, FIDAS<sup>33</sup>, FRATRES<sup>34</sup>, CRI<sup>35</sup>. Il CNS, inoltre, può vantare partners come

---

<sup>31</sup> G. Chinnici, F. Giannone, G. Salvati, *Comunicare la Sanità per renderla a misura d'uomo. Guida alla comunicazione alla sanità pubblica e privata*, ARACNE Editrice, I edizione giugno 2002, pp. 34-38.

<sup>32</sup> AVIS – Associazione Volontari Italiani Sangue, sito web [www.avis.it](http://www.avis.it)

<sup>33</sup> FIDAS – Federazione Italiana Associazioni Donatori di Sangue, sito web [www.fidas.it](http://www.fidas.it)

<sup>34</sup> FRATRES – Consociazione Nazionale dei Gruppi Donatori di Sangue, sito web [www.fratres.it](http://www.fratres.it)

<sup>35</sup> CRI – Croce Rossa Italiana, sito web [www.cri.it](http://www.cri.it)

l'Università Cattolica del Sacro Cuore, *Observe Science in Society*<sup>36</sup>, il Politecnico di Milano e la Rete Città Sane<sup>37</sup>.

Uno dei compiti del Centro, che in questa sede ci interessa maggiormente, è quello legato all'informazione, comunicazione e promozione in merito alla donazione di sangue. Come previsto dalla legge 150/2000<sup>38</sup>, la Comunicazione, per essere ben sviluppata e divenire efficace, deve avvalersi di strutture quali un ufficio Relazioni con il cittadino, Ufficio Stampa, eventuali sportelli dedicati alle Relazioni con Istituzioni o pubblici specifici (es. marketing analitico operativo, ricerche sociali, Pubbliche Relazioni, organizzazione eventi, comunicazione organizzativa, comunicazione scientifica). Il Centro nazionale sangue è anche dotato di un proprio sito web, nel quale sono specificati i compiti del Sistema Comunicazione, che cito di seguito:

*«Elabora il piano di comunicazione aziendale e ne gestisce il budget negoziato con la Direzione;*

*Potenzia la rete di alleanze con il Terzo Settore, con enti, Istituzioni e altri attori sociali coinvolti nel sistema sangue;*

*Promuove l'immagine del CNS in occasioni di eventi speciali (convegni, fiere, manifestazioni pubbliche);*

*Mantiene le relazioni con gli organi di informazione in modo proattivo;*

*Elabora prodotti editoriali multimediali per raggiungere tutti i pubblici di riferimento a scopo informativo, divulgativo, promozionale;*

*Gestisce la redazione Editoriale del sito web e di altre eventuali testate informative;*

---

<sup>36</sup> “*Observe Science in Society* è un centro di ricerca indipendente, senza fini di lucro, legalmente riconosciuto che promuove la riflessione e il dibattito sui rapporti tra scienza e società, favorendo il dialogo tra ricercatori, policy makers e cittadini”, dal sito <http://www.observa.it/?lang=it>. Consultato il 17/10/2012.

<sup>37</sup> Rete Città Sane è la rete dei Comuni riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sito web: <http://www.retecittasane.it/>

<sup>38</sup> Legge 7 giugno 2000, n. 150, "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 136 del 13 giugno 2000, reperibile al seguente link: <http://www.parlamento.it/parlam/leggi/00150l.htm>. Consultato il 17/10/2012.



*Collabora con altre Istituzioni sanitarie e pubbliche impegnate in attività di alfabetizzazione sanitaria per l' "empowerment" del cittadino e l'aggiornamento della comunità medica;*

*Utilizza strumenti di marketing analitico e operativo (indagini sociali, Customer Relationship Management, benchmarking, pianificazione e MBO) finalizzati ad orientare la comunità verso le donazioni e gli operatori verso l'uso appropriato del sangue e componenti;*

*Provvede alla formazione del personale addetto alle attività di informazione e comunicazione ai sensi della L. 150/2000;*

*Organizza eventi rivolti alla comunità scientifica e alla comunità civile»<sup>39</sup>.*

La struttura operativa dedicata alla Comunicazione si articola in tre aree operative coordinate dal Dirigente Responsabile: Relazioni con il cittadino, Relazioni con i media e Relazioni Pubbliche:

*«Relazioni con il cittadino: gestisce l'ascolto e l'informazione (es. counselling per la donazione autologa di SCO) , coordina indagini conoscitive sulla percezione del rischio, promuove la conoscenza delle direttive sulla legge sangue, la sicurezza, l'emovigilanza e la qualità dei servizi trasfusionali.*

*Relazioni con i media: svolge l'attività di ufficio stampa, la redazione del sito, l'attività editoriale multimediale, organizza conferenze stampa e press tour.*

*Relazioni pubbliche: svolge attività organizzativa di eventi (fiere di settore, campagne di comunicazione, open day) e di relazione con il Terzo Settore, il mondo istituzionale delle Ricerca Scientifica»<sup>40</sup>.*

Inoltre, il CNS ha implementato un coordinamento in rete del Sistema trasfusionale, monitorando così gli aspetti fondamentali inerenti all'autosufficienza, qualità, sicurezza, normazione, gestione del sistema informativo, comunicazione, formazione, ricerca, rapporti con gli organi della UE e OMS.

---

<sup>39</sup> <http://www.centronazionalesangue.it/content/comunicazione-0>

<sup>40</sup> Ibidem

## **1.6 L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)**

Il primo e più importante organismo internazionale che si occupa di sanità pubblica è l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Si tratta di un'organizzazione intergovernativa inserita nel sistema delle Nazioni Unite, che opera mediante tre organi principali: l'Assemblea Mondiale della Sanità, il Consiglio Esecutivo e il Segretariato.

L'OMS nasce il 22 luglio 1946 ed entra in vigore il 7 aprile 1948 con sede a Ginevra, con l'obiettivo di portare tutti i popoli al miglior livello di salute possibile. Più in concreto, i compiti specifici dell'organizzazione sono stati enunciati all'atto della sua fondazione e prevedono essenzialmente: assistere i governi nel migliorare i propri servizi sanitari, fornendo informazioni e consigli, contribuire all'eradicazione di epidemie, endemia e altre malattie, promuovere politiche per una migliore nutrizione ed igiene, promuovere la cooperazione tra gruppi scientifici e professionali nell'ambito della ricerca per la salute, promuovere e dirigere la ricerca medica, stabilire norme internazionali sull'alimentazione e sui prodotti biologici e farmaceutici, ed infine deve informare correttamente l'opinione pubblica. Tutti questi buoni propositi sono stati uniti e sintetizzati nel programma approvato nel 1977 in occasione dell'Assemblea mondiale della Sanità intitolato: «Salute per tutti per l'anno 2000», a cui seguirà, nel 1981, la «Strategia Mondiale della Salute per tutti per l'Anno 2000». Con l'adozione della Strategia Mondiale «Salute per tutti» l'OMS ha supportato la riorganizzazione dei sistemi sanitari nazionali dei vari Paesi al fine di raggiungere l'obiettivo prefissato. Negli anni a seguire le strategie operative dell'OMS si sono rivolte alla ricerca di un potenziamento delle attività svolte dai ministeri della sanità nazionali, verso metodi di valutazione della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza degli studi delle politiche di sviluppo sanitario realizzate nei Paesi.

## **1.7 Il Sistema trasfusionale in Italia: stato attuale e obiettivi per il triennio 2012-2014**

Osservando i dati forniti dal Centro nazionale sangue, nel 2010 il numero dei donatori di sangue in Italia era di circa 1.700.000, dato in lieve crescita nel 2011 e nel 2012.

In media, i donatori di sangue sono per l'84% periodici e un'alta percentuale di questi è rappresentata da donatori che fanno parte delle associazioni di volontariato. Uno dei punti forti del Sistema trasfusionale è rappresentato proprio dalle associazioni/federazioni dei donatori di sangue, che hanno una buona conoscenza delle esigenze dei servizi trasfusionali e riescono a gestirsi autonomamente a livello territoriale garantendo un buon livello di professionalità e assistenza. Inoltre, ad oggi, gli organismi nazionali di coordinamento (Ministero della Salute, Consulta e CNS) hanno prodotto circa l'80% dei necessari avanzamenti verso la completa attuazione della Legge 219/2005. Se finora abbiamo parlato degli aspetti positivi, adesso arriviamo a definire, invece, i punti di debolezza del Sistema: al primo posto troviamo una disomogenea conoscenza e consapevolezza della valenza strategica del Sistema trasfusionale a livello delle amministrazioni regionali, collegata ad una disomogeneità della "produzione" di sangue tra le diverse regioni italiane. Un altro punto sul quale le istituzioni dovranno concentrarsi riguarda l'elevata presenza di donatori occasionali (40-55%) in alcune regioni, con conseguente impatto sulla qualità e sicurezza dei prodotti.

Il 19 novembre 2012 si è svolta a Roma la consultazione plenaria del sistema sangue, incontro annuale dei presidenti nazionali e regionali delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue, responsabili delle Strutture Regionali di Coordinamento, Centro Nazionale Sangue e il Ministero della Salute. La "consultazione", queste le parole di Giuliano Grazzini, Direttore del CNS, "è stata un'importante occasione per pianificare il monitoraggio e la verifica degli obiettivi strategici 2012-2014 posti con il Programma nazionale di autosufficienza dell'anno 2012". Il Centro nazionale sangue, in quella sede, ha fatto il punto della situazione sulle donazioni in Italia degli ultimi anni ed infine ha presentato delle proposte per un "Programma strategico triennale (2012-2014)", il cui obiettivo generale è quello di portare il Sistema trasfusionale

italiano ad un alto livello, al pari di alcuni Paesi dell' UE, in modo da soddisfare tutti gli standard di sicurezza, qualità, conformità regolativa e di servizio previsti dalle norme nazionali e comunitarie, con la massima efficacia possibile. Tali obiettivi impegnano tutti gli attori del Sistema nel percorso di qualificazione dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta associative che dovrà essere completato, almeno per gli aspetti cogenti di maggior rilievo, entro il 31 dicembre 2014.

In modo più specifico, il CNS ha individuato dieci obiettivi strategici (riconfermati nella consultazione plenaria del 2012), che riassumo brevemente di seguito:

- Intensificare la promozione della donazione volontaria, anonima, non remunerata e consapevole.
- Migliorare in continuo la rispondenza della donazione del sangue e degli emocomponenti ai fabbisogni quantitativi e qualitativi di emocomponenti.
- Ridurre progressivamente la donazione occasionale.
- Attivare specifici interventi in situazioni locali di prevalenza e/o incidenza delle malattie infettive trasmissibili (HBV, HCV, HIV) significativamente superiori alla media nazionale.
- Rispettare la scadenza del 31 dicembre 2014 per l'applicazione dei requisiti minimi previsti dall' Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 e per la verifica periodica istituzionale della loro conforme applicazione.
- Pianificare ed attuare una revisione dei modelli organizzativi regionali dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta.
- Progettare ed attuare nuovi modelli regionali ed interregionali volti al miglioramento della gestione del percorso finalizzato alla produzione di medicinali emoderivati da plasma nazionale, in collaborazione con gli organismi nazionali di coordinamento del Sistema.
- Progettare ed attuare metodi e strumenti innovativi volti ad affermare l'appropriatezza nella gestione del sangue in quanto risorsa.
- Promuovere progetti di ricerca e sviluppo, in collaborazione con le società scientifiche, le istituzioni di ricerca e le università. E, ai fini della assunzione di decisioni strategiche, promuovere studi di *health technology assessment*.
- Individuare percorsi formativi efficaci in medicina trasfusionale alternativi e/o complementari ai percorsi accademici, in collaborazione con le

società scientifiche e altre istituzioni pubbliche e private, anche internazionali<sup>41</sup>.

La programmazione per il 2013, argomento della più recente consultazione plenaria, vede ancora in Italia il consolidamento dell'autosufficienza di prodotti labili del sangue, seppure garantita dagli scambi compensativi interregionali e sostenuta anche dall'insostituibile attività delle Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue e dal coordinamento nazionale esercitato dal CNS. Gli strumenti per la programmazione risultano collaudati e sostanzialmente adeguati al contesto evolutivo del Sistema, come ha confermato il Dott. De Belvis dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma nel suo intervento, che ha aperto la giornata.

Così, il Sistema Sangue Italiano si presenta ricco di sfide e di traguardi importanti da raggiungere. In tale quadro, l'attività di Comunicazione è ritenuta dal CNS un mezzo utile e fondamentale per il pieno raggiungimento degli obiettivi prefissati, soprattutto attraverso il lavoro di promozione della donazione, volto a sensibilizzare maggiormente la popolazione all'argomento e quindi ad ottenere un numero sempre crescente di donatori di sangue.

## **1.8 I dati sulla donazione di sangue in Italia**

Il Registro Nazionale e Regionale del Sangue e del Plasma (dal secondo semestre del 1991 al 2007) e il SISTRA (istituito con Decreto del Ministero della Salute del 21/12/2007) sono le fonti ufficiali dei dati sulla donazione di sangue in Italia. I dati degli anni 1991 e 1992 sono stati pubblicati sui Notiziari dell'ISS, mentre i dati dal 1993 al 2006 sono stati pubblicati sui Rapporti ISTISAN a cura dell'ISS<sup>42</sup>. I dati più recenti consultabili on line riguardano le donazioni di sangue dal 2008 al 2011, che si possono reperire nel "Programmazione di autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2012"<sup>43</sup>, e nella

---

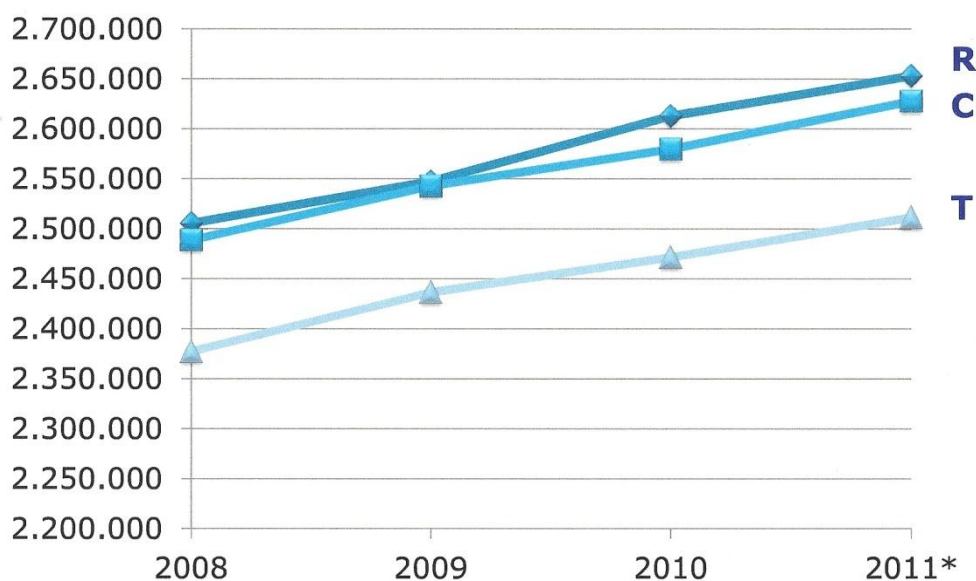
<sup>41</sup> Il contenuto di questo paragrafo è una rielaborazione del "Programma di autosufficienza del sangue e dei suoi prodotti per l'anno 2012", che è reperibile al seguente link: [http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/programmazione\\_2012\\_cns\\_22\\_11\\_11\\_def.pdf](http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/programmazione_2012_cns_22_11_11_def.pdf)

<sup>42</sup> <http://www.iss.it/regi/cont.php?id=34&tipo=45&lang=1>. Consultato il 18/10/2012.

<sup>43</sup> [http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/programmazione\\_2012\\_cns\\_22\\_11\\_11\\_def.pdf](http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/programmazione_2012_cns_22_11_11_def.pdf)

programmazione quantitativa per l'anno 2013<sup>44</sup>. Di seguito riporto alcuni schemi tratti da entrambi i documenti.

**Emazie Raccolte, Consumate e Trasfuse**  
anni 2008-2010 e stima 2011



Da questo primo grafico possiamo immediatamente notare che la quantità di emazie<sup>45</sup> raccolte è superiore alla quantità di sangue utilizzato per trasfusioni. Inoltre dal 2008 al 2011 i dati delle emazie raccolte, consumate e trasfuse sono in costante crescita.

Osservando i prossimi grafici si possono visualizzare in dettaglio i dati sulla quantità di emazie prodotte, consumate e trasfuse in ogni regione italiana, nello stesso lasso temporale.

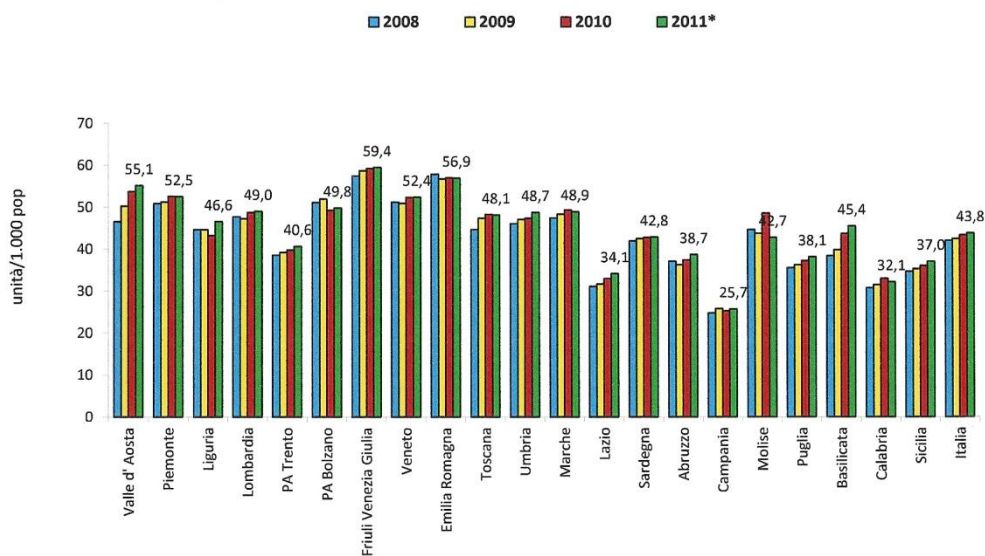
<sup>44</sup> Dati della programmazione 2013 fanno parte di una presentazione in ppt. del Dott. Grazzini, reperibile al seguente link:

[http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/grazzini\\_19.11.12.pdf](http://www.centronazionale sangue.it/sites/default/files/grazzini_19.11.12.pdf)

<sup>45</sup> emàzia s. f. [dal fr. *hématie*, che è dal gr. *αἷματιον* «piccola quantità di sangue»]. – In biologia, globulo rosso del sangue, detto anche eritrocito, che rappresenta, insieme con i leucociti e le piastrine, uno dei tre elementi corpuscolati del sangue, e la cui principale funzione è di trasportare ossigeno ai tessuti.

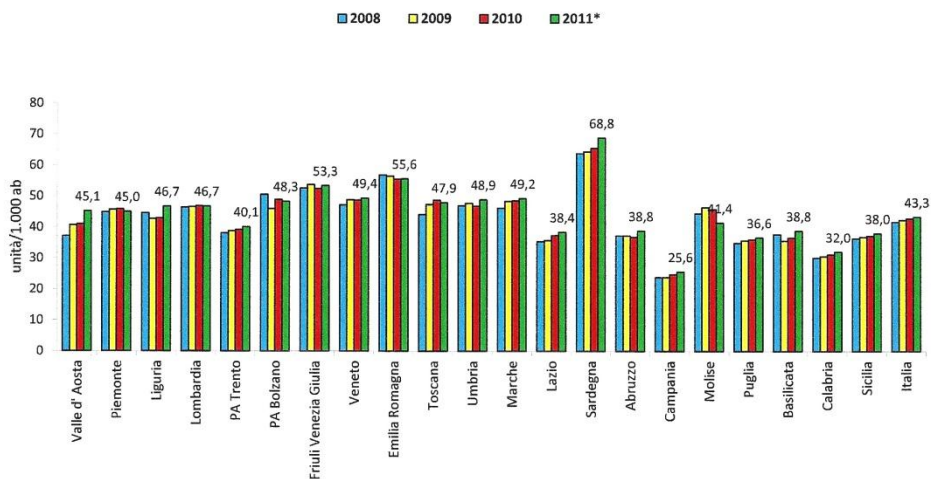
Definizione tratta dal vocabolario Treccani al link: <http://www.treccani.it/vocabolario/tag/emazie/>. Consultato il 18/10/2012.

Distribuzione regionale delle emazie **prodotte**/1.000 ab  
anni 2008-2010 e stima anno 2011

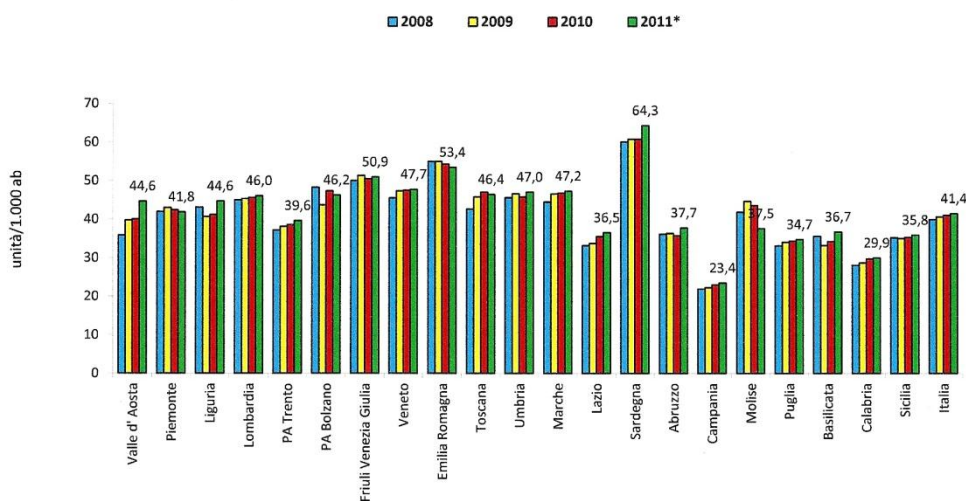


Da questo grafico possiamo individuare le prime tre regioni più “produttive”. Al primo posto c’è il Friuli Venezia Giulia, al secondo l’Emilia Romagna e al terzo la Valle d’Aosta. Invece, le regioni meno “produttive” sono: la Campania, la Calabria ed il Lazio.

Distribuzione regionale delle emazie **consumate**/1.000 ab  
anni 2008-2010 e stima anno 2011



Distribuzione regionale delle emazie **trasfuse**/1.000 ab  
anni 2008-2010 e stima anno 2011

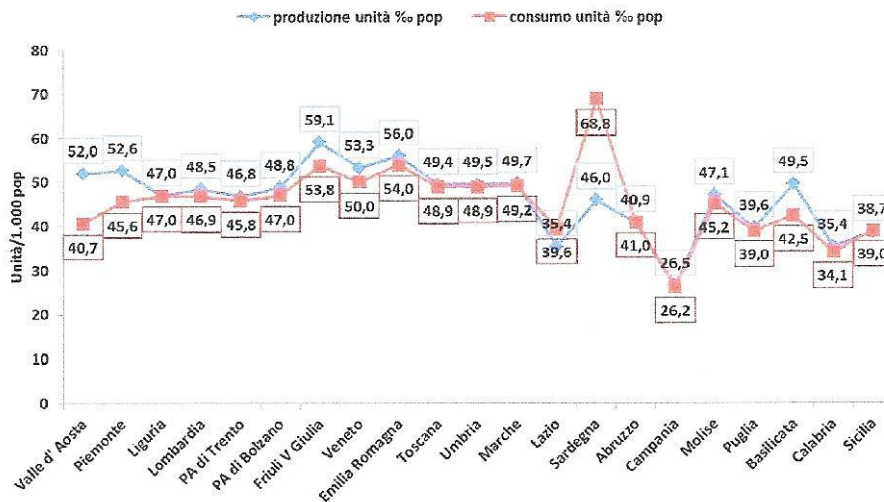


Da questi ultimi due grafici possiamo individuare le regioni in cui c'è una maggior quantità di emazie consumate e trasfuse. In entrambi i grafici spicca la Sardegna come maggior consumatrice di emazie, seguita dall'Emilia Romagna



e dal Friuli Venezia Giulia. C'è da notare però che la Sardegna, a differenza dell'Emilia Romagna e del Friuli Venezia Giulia, mostra un importante dislivello tra la produzione e il consumo, come si può notare anche dal seguente grafico.

### Programma produzione e consumo unità di emazie ‰ pop - 2013



La popolazione di riferimento è quella stimata dall'ISTAT per l'anno 2012 a gennaio 2013 nel bilancio demografico



Il dislivello tra quantità di sangue prodotta e trasfusa presente in Sardegna molto probabilmente è dovuto al problema della talassemia<sup>46</sup>, malattia del sangue molto diffusa sull'Isola (in particolare nella zona meridionale). In Italia i soggetti talassemici sono circa 7000 concentrati nel delta padano, nel sud, in Sicilia e in Sardegna. Tra Sicilia e Sardegna i portatori sani sono oltre 700 000 su una popolazione totale di poco meno di 7 milioni di abitanti, mentre i portatori sani sono circa 3 milioni<sup>47</sup>. In Sardegna vi sono 1.700 talassemici e un numero molto alto di

<sup>46</sup> Definizione di Treccani: talassemia (o thalassemia) s. f. [dall'ingl. thalassemia, comp. anomalo di thalasso- «talasso-» e -emia]. – In medicina, nome dato a diverse condizioni patologiche, a trasmissione ereditaria, accomunate da particolari alterazioni strutturali dell'emoglobina, diffuse nei paesi del bacino mediterraneo e di varie regioni subtropicali e tropicali [...]. <http://www.treccani.it/vocabolario/talassemia/>

<sup>47</sup> <http://www.segretariatatosociale.rai.it/atelier/forum/talassemia.html#numeri> consultato il giorno 11/12/2012.

portatori eterozigoti: si calcola che un sardo su otto sia portatore e che, quindi, ci sia una coppia a rischio ogni 70<sup>48</sup>.

---

<sup>48</sup> Da un articolo reperito al seguente link:

<http://www.sanihelp.it/malattia/talassemia/5584/talassemia-situazione-italia/1.html>. Consultato il giorno 11/12/2012.

## **Cap. 2 – La comunicazione pubblica e la promozione della salute**

### **2.1 La comunicazione pubblica a servizio dei cittadini**

Per comunicazione pubblica “si intende quel sistema di relazioni di carattere informativo che intercorre tra l’amministrazione della cosa pubblica ed un vasto fronte di destinatari costituito, genericamente, da tutti i cittadini”<sup>49</sup>.

La comunicazione esterna, dall’ente verso i cittadini, assume un ruolo centrale proprio nei confronti di questi ultimi che usufruiscono dei servizi. L’attività di comunicazione esterna contribuisce alla percezione della qualità del servizio, da un lato rendendo noti e promuovendo gli elementi del servizio stesso che rappresentano una soluzione alle esigenze specifiche del pubblico, dall’altro costituendosi come canale d’ascolto e di verifica del livello di soddisfazione degli utenti. Perseguendo come unico obiettivo la piena soddisfazione dell’utenza, attraverso questi processi comunicativi il servizio potrà essere continuamente riprogettato e modellato in modo da diventare sempre più utile e vicino ai cittadini. Tutto questo può avvenire unicamente se la comunicazione esterna sarà accompagnata da un adeguata comunicazione interna alla pubblica amministrazione<sup>50</sup>.

#### **2.1.1 Strategie e obiettivi della comunicazione pubblica**

Con la legge 150 del 2000 “Disciplina delle attività di informazione e comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni”, non solo la comunicazione pubblica viene legittimata, ma viene anche resa obbligatoria nell’intera organizzazione pubblica. La comunicazione pubblica è «un sistema complesso e in continua evoluzione destinato a rinnovare il rapporto tra il cittadino e l’Ente, a favorire la semplificazione di procedure, iter e norme, a contribuire alla

---

<sup>49</sup> Federico Giannone, *La comunicazione pubblica nella sanità. Una sfida per il miglioramento dei servizi*, Aracne Editrice, 2003, pag. 13.

<sup>50</sup> Federico Giannone, *La comunicazione pubblica nella sanità. Una sfida per il miglioramento dei servizi*, Aracne Editrice, 2003, pp. 11-13.

modernizzazione di servizi e apparati»<sup>51</sup>. Pertanto la comunicazione ha una funzione essenziale per avviare processi come: favorire il cambiamento, governare il territorio, riorganizzare i servizi, ridistribuire le risorse, snellire gli iter amministrativi e semplificare i linguaggi.

Per fare questo, i comunicatori pubblici dovranno tenere a mente che strutture inesistenti o servizi carenti non possono essere sostituiti o compensati dalla comunicazione. Allo stesso modo non dovranno dimenticare che non si devono fare promesse che non possono essere mantenute o raccontare realtà che chiunque potrebbe constatare essere diverse. Gli obiettivi fondamentali della comunicazione pubblica sono: parlare con la gente, ascoltare la gente, sollecitare e favorire i processi di innovazione. La comunicazione si collega ai bisogni concreti dei cittadini, alle esigenze di sviluppo del territorio, alla modernizzazione della pubblica amministrazione. Per raggiungere tali obiettivi possono essere applicate molteplici strategie, ma il punto di partenza è sempre lo stesso: la creazione delle condizioni grazie alle quali la gente possa conoscere, scegliere e decidere in autonomia. Successivamente si potranno mettere in campo strategie reali come la collaborazione, la partecipazione e la sussidiarietà, ponendo l'amministrazione e i cittadini allo stesso livello<sup>52</sup>.

### **2.1.2 Le principali tipologie della comunicazione pubblica**

Con la legge 142 del 1990 (diritto del cittadino ad essere informato) e il Dlgs 29 del 1993 (strutture specifiche per garantire la comunicazione con i cittadini, le imprese e le associazioni) la comunicazione pubblica comincia ad assumere una fisionomia precisa.

Le diverse tipologie di comunicazione pubblica, che spesso si intrecciano tra loro, sono quella sociale, quella politica, quella istituzionale. La comunicazione sociale si può articolare a sua volta in tre grandi aree: la comunicazione di servizio pubblico, la comunicazione sociale vera e propria, la comunicazione delle responsabilità sociali. Senza scendere troppo nello specifico, quando

---

<sup>51</sup> Alessandro Rovinetti, *Comunicazione pubblica. Sapere e fare*, Gruppo 24 Ore, Edizione 2010.

<sup>52</sup> Alessandro Rovinetti, *Comunicazione pubblica. Sapere e fare*, Gruppo 24 Ore, Edizione 2010, pp. 24-30.

generalmente si sente parlare di comunicazione sociale, ci si riferisce alle campagne di sensibilizzazione che vengono effettuate dalle istituzioni, da associazioni e anche da aziende private. Le tematiche che vengono trattate sono di interesse generale, come ad esempio la prevenzione degli incidenti stradali, o di malattie come l'AIDS, o sull'uso di droghe.

La comunicazione politica, invece, è praticata da una maggiore pluralità di soggetti, non tutti con finalità di carattere generale. Nella pubblica amministrazione da sempre è presente un aspetto essenzialmente politico, dal momento che gli atti che la riguardano sono di fatto politici, come le elezioni, che definiscono le maggioranze e guidano le Istituzioni locali e nazionali. A legittimare la comunicazione politica è la legge 150/2000 che, anziché richiamarsi all'Amministrazione, fa riferimento diretto al vertice degli Enti. Così è nata anche una nuova professione, quella del portavoce.

Infine, la comunicazione istituzionale è quella che viene promossa principalmente dallo Stato, nelle sue varie strutture e articolazioni. È una comunicazione che tende a stabilire una relazione tra le Amministrazioni e i cittadini in veste di utenti, clienti e stakeholders<sup>53</sup>, li informa sull'organizzazione politico-amministrativa degli Enti e sulla normativa, concede l'accesso alle prestazioni, garantisce la trasparenza delle decisioni e assicura la conoscenza degli iter procedurali. In quest'ultima tipologia rientra anche la comunicazione sanitaria nazionale, che è prodotta dal Ministero della Salute<sup>54</sup>.

## **2.2 Promozione della salute: cosa prevede il Piano Sanitario Nazionale**

Il Ministero della Sanità, a partire dal *Piano Sanitario 1998-2000*, comincia ad attribuire una maggiore importanza, rispetto al passato, alla promozione della salute. Come ha affermato Claudio Calvaruso (Direttore Generale Servizio Studi e Documentazione): «per la prima volta (il Piano) individua una strategia che non si limita a ridisegnare i meccanismi di produzione ed erogazione

---

<sup>53</sup> Con il termine *stakeholder* si intende il cittadino o l'organizzazione competente, letteralmente "portatore di interessi".

<sup>54</sup> Le informazioni di questo paragrafo sono state tratte da: Alessandro Rovinetti, *Comunicazione pubblica. Sapere e fare*, Gruppo 24 Ore, Edizione 2010, pag. 31 e Federico Giannone, *La comunicazione pubblica nella sanità. Una sfida per il miglioramento dei servizi*, Aracne Editrice, 2003, pp. 13-18.

sanitarie, ma propone un approccio intersettoriale che comprende, in un disegno unitario, la promozione della salute, la cura delle malattie e l'organizzazione dei servizi»<sup>55</sup>. Il Piano, nella prima parte, elencava cinque obiettivi di salute:

1. promuovere comportamenti e stili di vita per la salute;
2. contrastare le principali patologie;
3. migliorare il contesto ambientale;
4. rafforzare la tutela dei soggetti deboli;
5. portare la sanità italiana in Europa.

“Con l'Obiettivo I, il Piano sanitario nazionale 1998-2000 propone di promuovere l'adozione di comportamenti e stili di vita in grado di favorire la salute e di sostenere la diffusione di attività di controllo e di riduzione dei fattori di rischio, soprattutto con riguardo ai gruppi sociali più svantaggiati, attraverso azioni concernenti: alimentazione, fumo, alcol, attività fisica”<sup>56</sup>. Manterranno la stessa linea i Piani degli anni successivi, per i quali la comunicazione per la salute si conferma elemento costitutivo e leva strategica delle politiche di promozione della salute: secondo le indicazioni del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 e delle Linee Generali del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, lo sviluppo di una comunicazione “coerente ed efficace” sia lo “strumento necessario e determinante” per il conseguimento di risultati positivi nel campo della prevenzione e promozione della salute.

Con il nuovo Psn 1998-2000, l'Italia ha fatto un importante passo in avanti verso la Comunità Europea, restituendo valore all'affermazione dell'OMS secondo cui la salute “non è solo assenza di malattia, ma è un complesso stato di benessere fisico, mentale e sociale. La salute è una risorsa della vita quotidiana”<sup>57</sup>. Da allora il Ministero della Sanità (oggi Ministero della Salute) si impegna così alla diffusione della “cultura della salute” anche attraverso la promozione di comportamenti e stili di vita. Di conseguenza, ogni Regione si impegna (o dovrebbe impegnarsi) nell'attuazione delle direttive ministeriali.

---

<sup>55</sup> Testo presente nella *Relazione sullo stato sanitario del Paese* (RssP), reperibile al link: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1209\\_ulterioriallegati\\_ulterioreallegato\\_0\\_allg.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1209_ulterioriallegati_ulterioreallegato_0_allg.pdf) p. 11.

<sup>56</sup> Testo reperibile al link: [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_947\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_947_allegato.pdf), p. 14.

<sup>57</sup> OMS - Carta di Ottawa, 1986

### **2.2.1 Il Piano Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna e la comunicazione per la salute**

A partire dal Piano sanitario nazionale 1998-2000 uno dei temi dominanti della politica sanitaria, è l'impegno a stabilire patti di solidarietà per la salute e piani locali ampiamente concertati con le parti sociali e istituzionali e con i cittadini. Dati questi nuovi obiettivi, la comunicazione assume un ruolo considerevole per il miglioramento del rapporto servizio-cittadino, a garanzia dell'appropriatezza delle scelte che riguardano la salute e gli interessi della collettività.

In questa direzione si è mosso il Piano sanitario 1999-2001 dell'Emilia Romagna che, volendo modernizzare e arricchire il sistema sanitario regionale, ha posto tra le sue priorità il miglioramento delle relazioni con gli utilizzatori dei servizi sanitari e con i cittadini, implementando quindi l'informazione e la comunicazione per la salute. A questo fine, un gruppo di esperti nominati dalla Regione ha prodotto il documento *La comunicazione con i cittadini per la salute nelle strategie del piano sanitario regionale 1999-2001*<sup>58</sup>. Questo documento propone una sorta di "sistema per comunicare" che integra le tre componenti fondamentali della comunicazione per la salute: l'informazione, l'educazione alla salute e la comunicazione del rischio. Questi tre elementi strutturali, spesso complementari, entrano in gioco in tutte le interazioni tra il sistema sanitario e i cittadini-utenti. Nelle aziende sanitarie sono attive strutture che si occupano in modo specifico della comunicazione con i cittadini e che compongono il "Sistema comunicazione" o "Sistema comunicazione e marketing" nel migliore dei casi. Queste strutture si occupano di informare e formare i cittadini e gli utenti, sia sulla salute sia per l'accesso alle prestazioni, attraverso dibattiti, lezioni, campagne informative, presenza sui media, corsi formativi per diversi destinatari, anche di tipo professionalizzante. Le aziende sanitarie, a seconda dei casi, utilizzano gli strumenti di comunicazione più adeguati come pubblicazioni, Internet/Intranet, eventi e fiere, radio, televisione. Nel documento in questione vengono individuate quattro linee strategiche prioritarie, mirate ad

---

<sup>58</sup> Documento reperibile al seguente link:

[http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana\\_dossier/doss054/link/doss54.pdf](http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss054/link/doss54.pdf).

Consultato il 15/11/2012.

orientare le azioni comunicative con i cittadini per la salute, con particolare riferimento ai Piani per la salute:

- a. *Comunicare ciò che serve ed è efficace.*
- b. *Sperimentare opportunità per favorire scelte consapevoli.*
- c. *Scegliere come target prioritario i “Cittadini competenti” (stakeholders).*
- d. *Responsabilizzare operatori e servizi per conquistare la fiducia dei cittadini.*

Inoltre, nel sistema sanitario è importante saper costruire ed essere in grado di mantenere buoni rapporti con più alleati, con i quali poter perseguire l'obiettivo della promozione della salute. L'Emilia Romagna ha saputo giostrarsi in modo esemplare anche in questo, aderendo a diverse Reti per la salute, europee e nazionali:

- La Rete europea delle Regioni per la salute dell'OMS (dal 2001)
- La Rete delle Città sane dell'OMS
- La Rete degli Ospedali per la salute dell'OMS

Infine, il documento suggerisce alcune azioni per rafforzare e sviluppare il Sistema comunicazione:

- ogni azienda sanitaria dovrà definire, esplicitare, validare e rendere visibile la propria strategia di comunicazione;
- le attuali strutture del Sistema comunicazione dovranno essere rafforzate per essere in grado di far fronte alle nuove sfide, si dovranno avviare nuove funzioni e tutto il sistema dovrà riuscire ad operare in una logica integrata, e quindi nello specifico bisognerà:
  - elaborare il piano annuale di comunicazione dell'azienda sanitaria;
  - sviluppare la rete degli URP aziendali e collegarli con gli URP e sportelli di altri enti;
  - sviluppare l'Ufficio di educazione alla salute, che prevede la diretta interazione tra il sistema sanitario e i cittadini-utenti;
  - sfruttare al meglio (o crearlo se non vi è presente) uno Sportello per la prevenzione, in grado di veicolare informazioni sulle attività, promuovere la prevenzione, informare sui rischi per la salute, anche con iniziative di confronto pubblico;



- sviluppare processi che, coordinati dall'Ufficio stampa, sappiano coinvolgere le articolazioni aziendali e i media in progetti per promuovere la salute, la conoscenza dei servizi, i Piani e gli obiettivi di salute.

Tuttavia, all'interno della Regione Emilia Romagna è stata riscontrata una certa disomogeneità organizzativa del "Sistema comunicazione" nelle diverse aziende sanitarie del territorio. Pertanto il documento si conclude con l'impegno da parte della Regione ad emanare indirizzi per uniformare questo Sistema nell'ottica strategica illustrata.

### **2.3 Il marketing sociale per promuovere la salute**

*«Il marketing sociale è l'utilizzo dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo di riferimento (target) ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, gruppi o la società nel suo complesso»<sup>59</sup>.*

Molto spesso il marketing sociale viene usato per influenzare un determinato gruppo di persone (target) in modo tale da indurlo a cambiare il proprio comportamento riguardo a un tema di interesse sociale, come il miglioramento della salute, la prevenzione degli infortuni, la protezione dell'ambiente o riguardo a tutte le attività volte a dare un contributo alla comunità, come la donazione volontaria del sangue.

Il marketing sociale sta diventando rapidamente uno strumento importante per il raggiungimento degli obiettivi di salute auspicabili per la società. Si tratta di una disciplina a se stante, distinta dalla comunicazione, dall'educazione, dal marketing commerciale e dalle altre scienze economiche e sociali.

Il marketing sociale presenta determinate caratteristiche, che riassumo di seguito<sup>60</sup>:

- a. Promuove un comportamento;

---

<sup>59</sup> Traduzione libera da Kotler P., Roberto N., Lee N., *Social Marketing – Improving the Quality of Life*. Thousand Oaks (California), Sage Publications, 2002 (second edition), p. 5.

<sup>60</sup> Parzialmente tratto da *Il marketing sociale: opportunità e prospettive* (pag. 2), di Giuseppe Fattori e Marco Vanoli in *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Edizioni Eri RAI, Roma

- b. Si rivolge a un target;
- c. Il messaggio è rivolto al pubblico;
- d. Implica costi fisici o psicologici (più che monetari) per mettere in pratica il cambiamento che si vuole ottenere;
- e. I benefici che promette sono a medio o lungo termine;
- f. Si fonda sulla cultura della salute e della sicurezza;
- g. Tiene conto dei fattori che favoriscono e impediscono il cambiamento;
- h. Richiede la collaborazione tra enti e partners;
- i. È finanziato da tasse, donazioni e fondi pubblici;
- j. Si sviluppa in seguito all'analisi dei settori carenti della vita sociale.

Il marketing sociale ha come obiettivo il miglioramento del livello generale di salute attraverso quello di più individui, prestando particolare attenzione alle fasce di popolazione maggiormente vulnerabili.

#### 2.4 Posizionamento del marketing sociale nella promozione della salute

Il marketing sociale può essere definito come la leva centrale per la promozione della salute, ma non è l'unica: le altre due leve, che affiancano il marketing sociale, sono la comunicazione e l'insieme degli interventi normativi. Lo schema riportato di seguito illustra il posizionamento del marketing sociale e delle altre leve per la promozione della salute<sup>61</sup>:



<sup>61</sup> G. Fattori, P. Artoni, *Marketing sociale per la prevenzione e la promozione della salute*, in V. Marino, G. Serpelloni (a cura di), *Marketing Preventivo. Appunti per una nuova prevenzione del consumo di droghe*, Varese, Dipartimento delle Dipendenze ASL di Varese, Galli 2007, pag. 147.

La comunicazione, il marketing sociale e gli interventi normativi sono le tre leve per la promozione di sani stili di vita. Nel caso i destinatari del messaggio promozionale che si vuole trasmettere siano già propensi all'adozione di un determinato comportamento, potrebbe essere sufficiente una campagna di comunicazione per far percepire i vantaggi e indurre all'azione. Quando, invece, sono presenti degli ostacoli al cambiamento è più utile ricorrere al marketing sociale. Nel marketing sociale rientrano anche veri e propri interventi strutturali: ad esempio, se il consumo di frutta e verdura è basso, oltre a comunicare i vantaggi che si possono ottenere consumando questi alimenti, si può andare oltre, ovvero aumentare la possibilità di accesso a frutta e verdura rendendoli disponibili nei distributori automatici presenti nei luoghi pubblici e di lavoro<sup>62</sup>. Nei casi in cui il marketing sociale non dovesse "bastare", allora potranno essere adottati degli interventi normativi (es: le sanzioni), soprattutto in situazioni nelle quali la concorrenza è ingestibile o vi è necessità di ridurre i costi sociali di un comportamento che si sta cercando di reprimere.

## **2.5 La tecnica: le quattro fasi di pianificazione del marketing sociale**

Come abbiamo visto, l'obiettivo del marketing sociale è quello di cambiare determinati comportamenti che potrebbero essere una minaccia per il benessere e la salute dell'individuo e della collettività. Non è sicuramente un'operazione facile da realizzare, ma negli anni sono state sviluppate delle tecniche per la progettazione e l'attuazione di efficaci iniziative di marketing sociale. Si possono distinguere quattro fasi:

**1. Fase analitica:** è mirata alla raccolta delle informazioni necessarie per lo sviluppo e la realizzazione di un progetto, quindi comprende la lettura e lo studio della letteratura di riferimento e la comparazione con altre esperienze analoghe realizzate nel mondo. Inoltre, è importante potersi basare su un'analisi dello stato di salute oggettivo e soggettivo della popolazione, per comprendere meglio le caratteristiche del target di popolazione a cui il progetto intende rivolgersi, sia il contesto in cui si riscontra il comportamento non

---

<sup>62</sup> Fattori G., Artoni P., Tedeschi M., *Choose Health in Food Vending Machines: Obesity Prevention and Healthy Lifestyle Promotion in Italy*, in Cheng, Kotler, Lee, *Social Marketing for Public Health – Global trends and success stories*, Jones and Bartlett, 2009, pp 149-170.

salutare da prevenire e le opportunità che potrebbero essere utili per promuovere sani stili di vita. A livello pratico ci si può avvalere di strumenti conoscitivi e di indagine socio-demografica, come il “Profilo di Comunità”, che *costituisce una lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione e, come tale è uno strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all'interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali, socio-sanitarie e sanitarie. È pertanto uno strumento essenziale per mettere in evidenza le peculiarità di un territorio, dal punto di vista sia del volto che tale territorio mostra nel complesso (in riferimento alla struttura demografica, alla salute della popolazione, agli stili di vita, alla condizione socio-economica, all'assetto del mercato del lavoro e della struttura produttiva, ai rapporti di genere), sia delle problematiche da affrontare e, infine, delle risorse disponibili e/o attivabili*<sup>63</sup>.

Nel corso di questa prima fase possono entrare in gioco molte variabili che possono condurre al successo o al fallimento di un'iniziativa di marketing, a seconda di come vengono prese in considerazione: *variabili geografiche* (grandi centri urbani, piccole città o aree rurali, clima e densità abitativa, facilità di spostamento), *variabili demografiche* di un target di grandi dimensioni (età, sesso, reddito, istruzione, famiglia, religione, etnia, ecc.), *variabili psicografiche* di un target di dimensioni più contenute (ceto sociale, stile di vita, amicizie, personalità, e altre caratteristiche più specifiche basate sulla tipologia del target), *variabili comportamentali* (benefici attesi, opinioni già espresse sul prodotto, il grado di recettività, sensibilità latente e di reazione al messaggio variabili nel tempo e che influenzano l'impatto di una campagna)<sup>64</sup>. Queste variabili saranno utili al momento di decidere il tipo di intervento oggetto dell'iniziativa di marketing che si sta preparando, in base alle maggiori o minori difficoltà percepite dagli individui, che potrebbero reagire in modo negativo di fronte a un ostacolo, reale o immaginario, che impedisce la concretizzazione dell'azione auspicata dal promotore<sup>65</sup>.

---

<sup>63</sup><http://sociale.regione.emilia-romagna.it/entra-in-regione/piano-sociale-e-sanitario/il-profilo-di-comunita> Consultato il giorno 15/11/2012.

<sup>64</sup> Tamborini S., *Marketing e comunicazione sociale*, Milano, Lupetti, 1996, pp. 106-108.

<sup>65</sup> G. Fattori e M. Vanoli, Il marketing sociale: opportunità e prospettive, in Cucco E., Pagani R., Pasquali M., *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Edizioni Eri RAI, Roma, 2011, p. 6.

**2. Fase strategica:** vengono definite le priorità e gli obiettivi specifici e misurabili dell'iniziativa di marketing e si procede con la segmentazione ed il posizionamento.

La *segmentazione* consiste nello scomporre l'intera popolazione in gruppi omogenei di persone, diversificandoli in base ad alcuni parametri considerati rilevanti (i diversi tipi di variabili viste in precedenza), per individuare a quali e a quanti gruppi rivolgere l'intervento. In questa fase può tornare utile la conoscenza di modelli teoretici sul comportamento sviluppati dalla psicologia cognitiva, che approfondirò nel paragrafo successivo. Per la riuscita di un'iniziativa di marketing sociale è di fondamentale importanza conoscere bene il segmento a cui ci si vuole rivolgere: ad esempio ci saranno importanti differenze tra un progetto mirato a far smettere di fumare i giovani d'oggi che sono sempre in contatto con le nuove tecnologie e un progetto che punta a far smettere di fumare degli anziani tabagisti abitudinari e poco inclini all'utilizzo della tecnologia. Il passo immediatamente successivo riguarda il *posizionamento*, processo ampiamente studiato nel marketing commerciale. Secondo Kotler, "il posizionamento consiste nel far radicare i principali benefici differenziali connessi alla propria offerta nella mente dei clienti"<sup>66</sup>, orientando gli sforzi dei promotori nel creare, comunicare e consegnare valore ad un pubblico preciso in cambio di un comportamento desiderato. Il concetto di posizionamento è inevitabilmente collegato a quello di *brand*. Il concetto di brand è utilizzato soprattutto in ambito commerciale, ma negli ultimi anni anche la sanità pubblica ha riconosciuto l'importanza del posizionare un'iniziativa in modo da renderla ben riconoscibile, credibile e identificabile, sia dai partners che dalla popolazione. Questo permette di costruire relazioni di fiducia tra il brand e il pubblico di riferimento, in grado di incentivare l'adozione o la modifica di determinati comportamenti. Promuovere sani stili di vita, però, non è facile come promuovere delle bibite, e il brand che promuove comportamenti salutari deve competere con le alternative tra le quali il pubblico può scegliere e deve anche affrontare la concorrenza di grossi competitor commerciali che, rispetto al settore pubblico, dispongono di un budget maggiore, più tempo e spazio per promuovere i propri prodotti.

---

<sup>66</sup> P. Kotler, *Il marketing secondo Kotler. Come creare, sviluppare e dominare i mercati*, Milano, Il Sole 24 ORE, 1999.

**3. Fase operativa:** in questa fase avviene l'elaborazione del piano di intervento. Di seguito riassumo le "5 P" del cosiddetto "marketing mix", ovvero i cinque elementi del marketing che permettono di pianificare il progetto da realizzare.

- **Product** (il prodotto): è "qualunque cosa che può essere offerta in un mercato per soddisfare un desiderio o un bisogno. Nel marketing sociale, il prodotto è il comportamento desiderato, così come i benefici percepiti nell'adottare quel comportamento, e tutti gli oggetti tangibili o i servizi che vi aggiungono valore"<sup>67</sup>. Il Prodotto può essere sviluppato su tre livelli: *core product* (prodotto-base, prodotto principale), *actual product* (prodotto attuale, in cosa consiste nella realtà) e *augmented product* (prodotto aumentato). Il core product si riferisce al beneficio che il destinatario pubblico si aspetta di guadagnare<sup>68</sup>, l'actual product è il comportamento specifico che il marketing vuole influenzare<sup>69</sup>, l'augmented product si riferisce ai benefici tangibili e ai servizi offerti per ridurre gli ostacoli e completare l'adozione del comportamento desiderato<sup>70</sup>.
- **Price** (il prezzo): è l'insieme dei costi, economici e non, che il consumatore deve sostenere per ottenere il prodotto, ovvero per cambiare il comportamento. I costi non economici possono essere, ad esempio: la perdita di tempo e di energie, i rischi psicologici, il disagio sociale. Analizzare bene i costi è utile soprattutto per focalizzare quali siano i benefici che possono essere comunicati in fase di promozione.
- **Place** (la distribuzione): fa riferimento ai canali attraverso i quali si rendono fruibili i prodotti o il programma di una campagna di marketing sociale. Ad esempio, la promozione di un'alimentazione sana e varia può essere realizzata direttamente presso i supermercati, oppure nelle mense o nei ristoranti.
- **Promotion** (promozione e comunicazione): questa fase consente di far conoscere al pubblico il prodotto, evidenziandone con chiarezza i benefici, le caratteristiche e gli eventuali servizi ad esso associati, per

---

<sup>67</sup> Traduzione libera da Kotler P., Lee N., *Social Marketing, Quick Reference Guide*, 2008

<sup>68</sup>P. Kotler, N. Lee, *Social Marketing: Influencing behaviours for good*, Thousand Oaks (California), Sage Publications, 2008 , pag. 206 (traduzione mia).

<sup>69</sup> Ibidem, pag. 209 (traduzione mia).

<sup>70</sup> Ibidem, pag. 210 (traduzione mia).

motivare le persone ad agire. Ciò significa che verranno stabiliti: gli obiettivi di comunicazione, i canali (in modo più dettagliato rispetto alla fase precedente), linguaggi e toni, messaggio e slogan. Nel fare questo bisogna naturalmente ricordarsi le caratteristiche del target di riferimento, per non rischiare di costruire un messaggio che risulti incomprensibile o che sia inadeguato alle esigenze dei destinatari. Oggi, grazie al web 2.0, esistono numerose risorse e opportunità a basso costo o a costo zero per la promozione della salute<sup>71</sup>, che consentono una maggiore condivisione di contenuti e una più ampia interazione con e tra i destinatari.

- **Partner:** possono essere enti locali, scuole, aziende sanitarie, associazioni, imprese, ecc. Creare e mantenere sinergie tra più partner consente di realizzare campagne di marketing sociale multisettoriali che favoriscono un'ampia partecipazione e quindi una più diffusa cultura sociale della salute tra la popolazione.

**4. Fase di verifica:** la verifica può essere “di processo” o “di esito”. Questa fase è importante per stimare gli obiettivi definiti e quelli effettivamente raggiunti, consentendo un margine per eventualmente riorganizzare le strategie in atto. A seconda delle iniziative, può essere utile ricorrere a interviste, focus group, osservazioni etnografiche, numero di accessi al sito, numero di post in un forum, i contatti di uno o più social media, ecc., per raccogliere informazioni sugli esiti di processo di una campagna. Invece, per avere una verifica di esito della campagna, nel campo della salute bisogna attendere i risultati del lungo periodo, che possono essere anche frutto di più iniziative realizzate nel campo della salute; quindi solitamente si tratta di anni. Quindi, per ottenere una verifica di esito valida, è importante avvalersi di dati dettagliati e verificabili che riguardino un determinato lasso di tempo.

---

<sup>71</sup> R. Thackeray, B.L. Neiger, C.L. Hanson, J.F. Mackenzie, “Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media” in *Health Promotion Practice*, 2008, pp. 338-343.

## 2.6I principali modelli teorici di cambiamento

Philip Kotler, nel 1982, individua quattro “tipologie” di cambiamento, che può essere:

- *cognitivo* (campagne d'informazione che aumentano il grado di coscienza su un tema specifico, come abitudini alimentari, razzismo, violenza sulle donne, ecc.);
- *d'azione* (iniziative che tendono al compimento di un'azione concreta in un determinato lasso di tempo);
- *comportamentale* (questo è il tipo di cambiamento dei progetti di marketing sociale, che ricercano un cambiamento stabile e duraturo a vantaggio della salute del singolo e della collettività, su temi come il fumo, l'abuso di alcol e droghe, il riciclo dei rifiuti, ecc.);
- *di valori* (cambiamento di opinioni morali, come i pregiudizi sessuali, razziali o religiosi)<sup>72</sup>.

Le più importanti teorie sul comportamento sono stati sviluppate nell'ambito della psicologia socio-cognitiva anglosassone e americana e «pongono l'enfasi sul comportamento individuale e non sociale; quindi ci possono aiutare a prevedere quali comportamenti vengono selezionati da un individuo (i più utili ed i più probabili), ma non forniscono un' adeguata spiegazione del modo in cui gli individui prendono le decisioni»<sup>73</sup>. Sebbene nessuna teorizzazione sul comportamento sia esaustiva da sola, nell'*introduzione* del medesimo documento, Paola Ragazzoni sottolinea quanto sia ugualmente importante, per chi si occupa di comunicazione per la salute, conoscerle e saperle utilizzare in maniera critica e costruttiva negli interventi sul campo. Come spiega la Dott.ssa Ragazzoni, le teorie sul cambiamento si focalizzano principalmente sul rapporto cognizione-comportamento (teorie cognitive) e sul rapporto contesto-

---

<sup>72</sup> P. Kotler (1982) in Tamborini S., *Marketing e comunicazione sociale*, Milano, Lupetti, 1996, pp. 94-97.

<sup>73</sup> C. Tortone, *Premessa*, in *Modelli socio-cognitivi per il cambiamento dei comportamenti: Rassegna e analisi critica*, a cura di P. Ragazzoni, M. Di Pilato, R. Longo, S. Scarponi, C. Tortone, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute DoRS Regione Piemonte, 2009.

Disponibile on-line al seguente link:

<http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf>. Consultazione del giorno 15/11/2012.



comportamento (teorie ambientali). I modelli che analizzano e descrivono il modo in cui le caratteristiche cognitive individuali interpretano e danno senso alle situazioni sociali, influenzando quindi il comportamento, sono chiamati Social Cognition Models. Di seguito riassumo i modelli teorici maggiormente studiati in letteratura ed applicati per il cambiamento dei comportamenti non salutari<sup>74</sup>:

- **Health Belief Model** (HBM, Rosenstock e Becker, 1974): Proposto da Rosenstock (1966) e modificato da Becker (1974), questo non è un modello vero e proprio, ma un'associazione di variabili che influenzano il comportamento. Tale modello si articola sulla percezione di una malattia vista come "minacciosa" per il soggetto e sui conseguenti comportamenti preventivi. La probabilità di adozione di un comportamento positivo per la salute è influenzata da due processi di valutazione:
  - valutazione della *suscettibilità* percepita (rischio personale di contrarre una malattia) e valutazione della *gravità* percepita di tale malattia.
  - Valutazione dei *benefici* e degli *ostacoli* associati al comportamento che tende a prevenire la malattia.

Gli aspetti meno studiati da questo modello sono la motivazione all'azione e le spinte all'azione, e in generale risulta poco chiaro e vago perché non prende in considerazione delle variabili che in altri studi sono mostrate rilevanti.

- **Self Efficacy Model** (Bandura, 1977): secondo la teoria socio-cognitiva di Bandura, il cambiamento comportamentale è facilitato dalla sensazione di controllo che si possiede su se stessi: l'autoefficacia. La motivazione e l'azione dipendono da tre tipi di aspettative:
  1. situazione-risultato: sono pensieri su cosa succederà, ad esempio in caso di malattia. Questo tipo di aspettative rappresentano la credenza che il mondo cambi senza il nostro personale coinvolgimento, ovvero i rischi vengono percepiti ma la persona può sentirsi più o meno vulnerabile ad essi;

---

<sup>74</sup> Tutti i modelli riassunti in questo paragrafo sono stati tratti dal documento "Modelli socio-cognitivi per il cambiamento dei comportamenti: Rassegna e analisi critica" al link: <http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf>

2. azione-risultato: sono le convinzioni sul fatto che un comportamento produrrà o meno un determinato risultato. Agiscono sul comportamento attraverso l'intenzione e il senso di autoefficacia;
3. autoefficacia percepita: è la convinzione che il comportamento sia più o meno sotto il nostro controllo. Ha un impatto diretto sul comportamento (pensieri positivi su di sé hanno un effetto diretto sulla performance) e un effetto indiretto attraverso la sua influenza sulla intenzione (gli individui tendono a mettere in atto i comportamenti che percepiscono sotto il loro controllo).

Pertanto, se la persona vuole mettere in atto un comportamento salutare, deve: considerare il suo livello di rischio (probabilità di contrarre una malattia), credere che il cambiamento comportamentale riduca il rischio e credere di essere in grado di modificare il comportamento (pensieri positivi su di sé).

- **Theory of Reasoned Action** (TRA, Ajzen e Fishbein, 1980): questo modello individua l'intenzione come determinante fondamentale del comportamento. L'intenzione è la sintesi di due processi cognitivi paralleli: attitudine individuale verso il comportamento e norme sociali rilevanti. L'intenzione deriva da: l'atteggiamento nei confronti di un comportamento, la percezione soggettiva delle norme sociali, fiducia nella propria capacità di poter esercitare un controllo sul comportamento.
- **Theory of Planned Behavior** (TPB, Ajzen, 1985): in questo modello vi è l'aggiunta di una dimensione rispetto al precedente: il controllo percepito sul comportamento (sia in base alle proprie capacità sia in base al livello di dipendenza dagli altri). Questa nuova formulazione sottolinea come l'influenza sociale sia determinante per l'individuo che deve adottare un comportamento.
- **Locus of Control Model** (Rotter, 1966): secondo questo modello il comportamento è funzione delle aspettative di rinforzo legate al comportamento e del valore attribuito al rinforzo stesso. Il locus of control può essere interno ed esterno: nel campo della salute, una persona con locus of control interno ritiene che la propria salute sia dipendente dai propri comportamenti preventivi e salutari e quindi si sentirà direttamente responsabile, mentre una persona con locus of control esterno ritiene

che la salute dipenda dal destino, quindi che sia indipendente dalle sue azioni. Questo secondo soggetto tenderà quindi a trascurare il proprio stato di salute. Nel corso dei trent'anni successivi questo modello è stato modificato e reso più complesso da altri psicologi. Wallston, Wallston e DeVellis nel 1978 aggiungono al locus of control interno/esterno un'altra dimensione: controllo di altri di potere (es. medici). Nel 1994 Wallston e Smith ritengono che il locus of control possa variare anche su altre due dimensioni: stabilità/instabilità e globalità/specificità. In ogni caso, questo modello ha dato origine a molte ricerche, però purtroppo la correlazione tra locus of control e i comportamenti di salute si è dimostrata modesta<sup>75</sup>.

- **Modello transteoretico:** è stato sviluppato da Prochaska e DiClemente nel 1982 ed è stato collaudato e perfezionato durante i vent'anni successivi. Il modello è costruito su tre dimensioni fondamentali: gli stadi del cambiamento, i processi del cambiamento, i fattori psicologici che determinano i movimenti da uno stadio a quello successivo.

Prochaska e DiClemente descrivono cinque stadi che le persone attraversano durante il processo di cambiamento:

- I. Precontemplazione: in questa prima fase le persone non hanno intenzione di cambiare il loro comportamento e negano di avere un problema.
- II. Contemplazione: le persone cominciano a capire che hanno un problema e cominciano a pensare a come risolverlo.
- III. Determinazione (o preparazione): in questa fase le persone hanno deciso di cambiare il proprio comportamento e si stanno preparando psicologicamente al cambiamento.
- IV. Azione: le persone cambiano il proprio comportamento.
- V. Mantenimento: le persone cercano di mantenere il nuovo comportamento ricordando a se stesse i vantaggi ottenuti, prevenendo eventuali "ricadute".

I processi di cambiamento sono "attività" intraprese dal soggetto quando cambia modo di pensare, di sentire e di comportarsi riguardo a un suo comportamento inadeguato e permettono di passare da uno stadio all'altro. Prochaska e Di Clemente ne hanno individuati dieci: cinque di ordine cognitivo-

---

<sup>75</sup> <http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf> p. 19.

esperienziale e cinque di ordine comportamentale<sup>76</sup>. Infine, i fattori psicologici considerati sono:

- *Self efficacy* (fiducia nelle proprie capacità di organizzare e realizzare il corso di azioni necessario per raggiungere i risultati prefissati);
- *Locus of Control* (Rotter, 1954);
- *Bilancia decisionale* (consiste nella valutazione comparativa degli aspetti positivi e negativi per l'adozione di un particolare comportamento).

Questo modello è stato molto utilizzato perché è di facile applicazione e particolarmente adatto a comportamenti che dipendono dalla volontà individuale.

- **Protection Motivation Theory** (Maddux e Roger, 1983): è una teoria della comunicazione persuasiva con enfasi sui processi cognitivi che sono mediatori del cambiamento comportamentale. Si focalizza su due categorie di risposta ad un messaggio che induce paura: valutazione della minaccia (probabilità di contrarre la malattia e grado di pericolosità della malattia) e valutazione delle abilità di *coping* (insieme delle strategie mentali e comportamentali che sono messe in atto per fronteggiare una certa situazione). Da queste valutazioni deriva una intenzione di agire in modo adattivo o disadattivo. L'intensità di tale azione riflette il grado di motivazione a proteggere la propria salute. Da questa teorizzazione sono nati i messaggi comunicativi che mostrano i danni della patologia, l'incidenza, o usano immagini vivide e a colori di soggetti malati.
- **Health Action Process Approach** (HAPA, Schwarzer, 1992): è un'estensione della teoria di Bandura. L'adozione, l'avvio e il mantenimento di un comportamento consistono in un processo a due stadi:
  1. Motivazionale: stimolato dalla percezione del rischio, l'individuo valuta pro e contro del comportamento.
  2. Volitivo: coinvolge aspetti cognitivi (piano d'azione e controllo dell'azione), sociali (supporto sociale e assenza di barriere sociali)

---

<sup>76</sup> Per approfondire i processi di cambiamento si può consultare il seguente link: <http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf> p. 22.

e comportamentali: pianificazione dell'azione (l'individuo si prepara all'azione immaginando i possibili scenari) e controllo dell'azione (individuazione di strategie per evitare che l'azione venga abbandonata)<sup>77</sup>.

La critica più forte che è stata rivolta a questa teoria è che l'individuo viene considerato una specie di analista solo razionale delle proprie azioni.

- **Self Regulatory Model** (Leventhal e Cameron, 1987): questo modello è stato elaborato considerando l'individuo come un attivo risolutore di problemi, impegnato nella gestione del proprio stato di salute. Il soggetto dispone di una rappresentazione mentale della malattia e della conseguente risposta emozionale alla malattia. Queste due rappresentazioni vengono sintetizzate in tre stadi:
  - Interpretazione (rappresentazione del problema a livello cognitivo ed emozionale);
  - coping orientato a risolvere o ad evitare il problema;
  - valutazione delle strategie utilizzate con la possibilità di rivalutare e modificare il proprio comportamento.
- **Integrative Model** (Fishbein, 2000): è una teoria che utilizza concetti provenienti da diverse teorizzazioni precedenti, integrando variabili tratte da:
  - Theory of Reasoned Action (Ajzen e Fishbein, 1980)
  - Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1985)
  - Health Belief Model (Becker, 1974)
  - Social Cognitive Theory (Bandura, 1977)

Tale teoria è nata pensando al comportamento sessuale, che è il più complesso tra i comportamenti di salute ed è conseguenza di una "accesa diatriba" congressuale sulle somiglianze tra teorizzazioni diverse. Secondo Fishbein questo modello può essere adatto a culture diverse, non solo a quella occidentale, e l'importanza di ogni variabile varierà in funzione del comportamento e della popolazione osservati. Le variabili descritte

---

<sup>77</sup> Per un approfondimento della fase motivazionale e della fase volitiva: <http://www.dors.it/alleg/0202/Modelli%20teorici%20di%20cambiamento2.pdf> pp. 27-28.

nell'Integrative Model sono state studiate in gruppi di soggetti di cinquanta Nazioni sia dei Paesi sviluppati che dei Paesi in via di sviluppo.

Secondo tale modello, come nei modelli TRA e TPB, l'intenzione è il primo determinante del comportamento. Se il soggetto, invece, non ha maturato l'intenzione al cambiamento occorrerà agire sulle tre determinanti dell'intenzione:

- Attitudine all'adozione del comportamento (sentimenti pro/contro il comportamento).
- Norme percepite (compresa la percezione rispetto alla volontà degli altri).
- Self efficacy (convinzione di essere in grado di mettere in atto il comportamento anche in una varietà di situazioni difficili).

Non bisogna dimenticare che queste tre determinanti sono fortemente influenzate dal tipo di comportamento da adottare e dalla cultura di riferimento della popolazione presa in esame. Questo modello è stato applicato in due studi scientifici del US Center for Disease Control and Prevention (CDC) che ne hanno convalidato l'adeguatezza teorica: l'AIDS Community Demonstration Projects e il Project RESPECT<sup>78</sup>.

---

<sup>78</sup> Per approfondimenti consultare il sito dell'US Center for Disease Control and Prevention (CDC): <http://www.cdc.gov/>

## **Cap. 3 – La mostra itinerante “Globulandia”: la tappa di Modena**

### **3.1 Introduzione: che cos’è Globulandia**

“Globulandia: un’avventura in rosso”<sup>79</sup> è una mostra didattico-scientifica patrocinata dal Ministero della Salute, frutto della collaborazione tra la Rete Città Sane OMS e il Centro Nazionale Sangue, finalizzata alla promozione della donazione del sangue. La mostra è anche “itinerante”, nel senso che verrà allestita in otto città italiane, che fanno parte della Rete Città Sane, con Modena come capofila<sup>80</sup>. Globulandia è un’iniziativa che si rivolge a tutti, ma in modo particolare agli studenti delle scuole medie inferiori e superiori, ovvero ai potenziali donatori di “domani”. Ogni tappa è realizzata con il contributo delle Istituzioni locali (Regioni, Province, Comuni, AUSL, Aziende Ospedaliere, Università) e delle Associazioni e Federazioni dei volontari di sangue Avis, Croce Rossa, Fidas, Fratres. La prima tappa della mostra si è svolta a Modena, presso il Palazzo dei Musei, dal 10 ottobre al 21 ottobre 2012, ad ingresso gratuito. All’inaugurazione della mostra, avvenuta il 10 ottobre alle ore 11.00, la Dott.ssa Gloria Pravatà, curatrice della mostra e responsabile dell’Area Comunicazione del CNS, ha illustrato a tutti i presenti il percorso e spiegato le idee che stanno alla base delle diverse aree di interesse.

### **3.2 Globulandia: dall’ideazione alla collaborazione tra CNS e Città Sane Oms**

Globulandia è nata da un’idea di Gloria Pravatà, responsabile dell’Area Comunicazione del CNS. Come lei stessa ha dichiarato<sup>81</sup>: «l’idea è nata innanzitutto da un percorso sperimentale portato avanti dal CNS fin da quando è nato (dal 2007), per fare una comunicazione che non fosse in

---

<sup>79</sup> Licenza Creative Commons CCBY.NC.ND 3.0 URL. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/deed.it> . Il nome è ispirato a “Uno studio in rosso”, il primo romanzo di Sir Arthur Conan Doyle sulle avventure del celebre detective Sherlock Holmes”, pubblicato nel 1887.

<sup>80</sup> Nella Rete Città Sane viene eletta ogni tre anni una città capofila, nel 2011 è stata eletta Modena e come presidente della rete Città Sane è stata nominata la Dott.ssa Simona Arletti, assessore all’Ambiente.

<sup>81</sup> In un’intervista da me svolta presso la sede della mostra il giorno 09/10/2012.

sovrapposizione o in competizione a quella svolta dalle associazioni di volontariato, che hanno come loro *mission* quella di reclutare donatori di sangue, bensì di svolgere il compito di educazione alla salute in seno all'Istituto Superiore di Sanità». E aggiunge: «la mia ferma convinzione, che è stata condivisa dal direttore, è stata quella di approfittare della nostra funzione *super partes* per fare cultura, e anche alfabetizzazione scientifica. L'idea di fare un percorso innovativo, anche con nuovi linguaggi, ha portato poi a concepire quest'ultimo passaggio che è diventato una mostra itinerante». Nel procedere con la realizzazione del progetto di Globulandia, il CNS chiede la collaborazione di Città Sane<sup>82</sup>, per avere un supporto logistico sul territorio nazionale, dato che la Rete conta città in quasi tutta Italia<sup>83</sup>. A tal proposito, la Dott.ssa Pravata afferma: «ci sembrava importante avere come partner Città Sane, che è una rete italiana che fa capo all'OMS e che si interessa di diffondere cultura e comunicazione della salute a livello di città». Il rapporto tra le due istituzioni è regolato in primis da una convenzione (stipulata in data 11 giugno 2011) per la realizzazione comune di progetti per la promozione della salute<sup>84</sup>. In seguito, la convenzione è stata attuata con la proposizione del progetto "Globulandia", inizialmente denominato "Sangue Sano in Città Sane". Dopo la stipula del contratto, la Rete Città Sane ha condiviso 8 tappe dove allestire la mostra nel periodo che va da ottobre 2012 e dicembre 2013 con le città socie: Modena, Genova, Udine, Padova, Milano, Torino, Massa, Foggia. Ogni città si occuperà dell'organizzazione logistica sul territorio di competenza: spazi, comunicazione, permessi, rapporti con eventuali partner territoriali, sponsor, ecc. L'organizzazione della mostra, ad eccezione delle tappe di Modena e quella di Genova (al Festival della Scienza) a parziale cura del CNS, saranno tutte realizzate con organizzazione e mezzi della Rete Città Sane. A questo riferimento la Rete si prenderà cura di trasportare e allestire la mostra nelle altre città. Inoltre il personale della Rete Città Sane, si prenderà in carico la formazione degli animatori scelti in ogni città. Gli animatori sono incaricati di

---

<sup>82</sup> Il Progetto Città Sane nacque ad Ottawa nel 1986 quando l'OMS si rivolse ai Sindaci e alle Amministrazioni Comunali affinché ponessero al centro delle proprie politiche la salute dei cittadini migliorando continuamente l'ambiente fisico e sociale. Nel dicembre 1995 si è costituita a Bologna la Rete Italiana delle Città Sane.

<sup>83</sup> Per vedere nel dettaglio le città aderenti alla Rete Città Sane si può consultare il seguente link: <http://www.retecittasane.it/retecittasane/citta-sane/le-citta-aderenti>

<sup>84</sup> La convenzione è consultabile al seguente link: [http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/convenzione\\_citta\\_sane-cns\\_0\\_0.pdf](http://www.centronazionalesangue.it/sites/default/files/convenzione_citta_sane-cns_0_0.pdf)



accompagnare le classi nel percorso della mostra, spiegando loro i concetti principali legati alla donazione del sangue. Questi, hanno tutti una formazione di tipo medico e paramedico: si tratta di studenti di medicina, di medici, infermieri e alcuni volontari delle associazioni per la donazione del sangue. A Modena sono state reclutate in tutto 30 persone. Città Sane ha coinvolto le aziende USL, il Policlinico e AUSL di Modena per condividere il progetto e per chiedere loro di coinvolgere le professionalità, a titolo volontario, disponibili all'accompagnamento delle persone nel percorso museale. Inoltre, un'associazione di volontari ha coinvolto il sindacato degli studenti di medicina, i quali hanno immediatamente aderito.

### **3.3 I destinatari del progetto**

Come già accennato, il target a cui è stato pensato di rivolgersi riguarda la cittadinanza allargata e gli studenti della scuola secondaria di I e II grado.

A Modena hanno visitato la mostra 10 plessi di cui 27 classi in orario mattutino e 8 in orario pomeridiano. Le scuole che hanno partecipato sono tutte delle scuole medie superiori di I grado (classi prime, seconde e terze). Ha visitato la mostra anche una classe quinta della scuola primaria, che rappresenta un'eccezione in quanto la richiesta specifica di far visita alla mostra è giunta da parte di un'insegnante, su proposta di un'alunna che aveva visitato la mostra con i genitori. Il fatto che abbiano partecipato soprattutto le scuole medie di I grado è stato dovuto al fatto che sono tutte impegnate in un percorso didattico denominato "Donazione&Solidarietà"<sup>85</sup> giunto alla sua undicesima edizione. Il progetto è finalizzato alla promozione della cultura della donazione del sangue e dei tessuti. Per la visite alla mostra le scuole del Comune di Modena si sono prenotate on line tramite il portale My Memo del Comune di Modena<sup>86</sup>. Invece, per le scuole al di fuori del Comune di Modena è stato possibile prenotarsi scrivendo una mail a: [cittasane@comune.modena.it](mailto:cittasane@comune.modena.it).

---

<sup>85</sup> Per informazioni visitare il seguente link: <http://www.comune.modena.it/cittasane/news-cittasane/premio-donazione-solidarieta-undicesima-edizione>

<sup>86</sup> MEMO – Multicentro Educativo Modena Sergio Neri: <http://mymemo.comune.modena.it/>

### 3.4 Globulandia: il percorso illustrato della mostra

Le visite delle scuole, essendo su prenotazione, sono state organizzate in modo da non dover gestire più di una classe nello stesso momento, stabilendo di dedicare ad ognuna un'ora e mezza per terminare il percorso museale, con la guida degli accompagnatori. Il percorso di Globulandia si articola nel modo seguente:

- **Welcome on board:** all'arrivo presso la sede della mostra, la classe viene fatta accomodare in una sala dotata di panche e di un televisore al plasma. L'animatore, dopo aver illustrato per sommi capi il percorso espositivo, mostra un video a scelta tra quelli presenti nel Dvd sulla donazione del sangue realizzato dal CNS: "Sangue vivo", "La composizione del sangue", "I gruppi sanguigni", "Che cos'è un eroe", "Salto nel buio". Su suggerimento della curatrice Gloria Pravatà, in questa prima fase introduttiva, la scelta veniva limitata principalmente sul video "Sangue vivo" per le classi meno impressionabili e il video "Che cos'è un eroe" per le classi che mostravano una certa repulsione alla visione del sangue, entrambi della durata di circa 14'.

Il primo video mostrava una serie di clip tratte da diversi film in cui il protagonista principale era fondamentalmente il sangue, tra cui "Nosferatu il vampiro", "Dracula di Bram Stoker", "Intervista col vampiro", "Twilight". Mostrare questo video ha unicamente lo scopo di attirare l'attenzione degli studenti, introducendo in un modo più vicino a loro l'argomento oggetto della mostra.

Il secondo video mostrava, invece, una serie di clip tratte da diversi film in cui il protagonista era, anche se in modi diversi, un eroe, come: Superman, Spiderman, Zorro, Wonderwoman, Spartaco o come, meno scontato, il Grande Lebosky. Il messaggio che il video intende trasmettere è che esistono diversi tipi di eroe, e che anche un donatore di sangue può essere considerato tale, perché grazie al suo gesto può salvare delle vite umane.

Terminata la visione del video, è stato distribuito all'insegnante della classe un questionario da compilare e da restituire alla fine del percorso, al fine di acquisire dati utili per l'indagine su stili di vita e di propensione

al dono degli studenti, e al contempo per capire quale sia, secondo i docenti, il livello di consapevolezza dei loro allievi riguardo i temi trattati. Da qui in avanti, la classe procede con la visita della mostra divisa in 3 gruppi, ciascuno dei quali accompagnato da una guida. Il primo gruppo resta nella sala di accoglienza, dove parteciperà ad un gioco di ruolo sui gruppi sanguigni, il secondo si recherà alla scoperta della *Blood Box*, e il terzo andrà alla scoperta di alcune curiosità storiche sul sangue e sperimenterà l'applicazione per *smartphone* sviluppata dal Politecnico di Milano. I gruppi, muovendosi a rotazione, impiegando un tempo di circa 15 minuti per area di interesse, si riuniranno alla fine del percorso nell'area "Bellessere", dove incontreranno dei nutrizionisti e dei medici dello sport.



- **Role-play:** il primo gruppo, rimasto nella sala di accoglienza, sperimenta un gioco di ruolo sui gruppi sanguigni. L'animatore fa una breve lezione sui gruppi sanguigni e sulla compatibilità tra di essi, poi distribuisce una casacca appartenente a un determinato gruppo sanguigno a ciascun alunno. Quindi, l'animatore sceglie un alunno, ad esempio di gruppo 0, e gli assegna la parte di una persona che arriva in ospedale ferita e con immediato bisogno di una trasfusione di sangue. La parte interessante del gioco arriva nel momento in cui l'animatore interroga gli altri compagni di classe sul gruppo sanguigno in grado di salvare la vita al bambino che ha bisogno di aiuto. Alzeranno la mano gli alunni che hanno la casacca con il gruppo compatibile con il gruppo sanguigno del

compagno, nel caso dell'esempio quelli con il gruppo 0. Il gioco viene ripetuto più volte, facendo interagire gli alunni tra di loro, esplorando tutte le possibili alternative della compatibilità tra i diversi gruppi sanguigni.



- **Blood Box:** questo si potrebbe definire il “pezzo forte”, il nucleo “sensoriale” della mostra. Gli alunni entrano in una sala quasi buia, dove si trova la blood box, una struttura scenografica che riproduce la composizione di un vaso sanguigno, ma della grandezza di una caverna. I ragazzi sono invitati ad entrare al suo interno, per poter ammirare i globuli rossi, i globuli bianchi e le piastrine riprodotte sulle pareti. L'esperienza non si limita alla vista, ma coinvolge anche il senso tattile, in quanto vi è la possibilità di toccare con mano la consistenza e la forma di un globulo rosso perfettamente riprodotto. All'interno della blood box è posizionato uno schermo al plasma, il quale mostra un video della durata di circa 5 minuti, che spiega i cambiamenti che avvengono nel sangue in seguito a determinati comportamenti che Giovanni, il “proprietario” del vaso sanguigno, assume. Si ha l'impressione, quindi, di trovarsi nel corpo di questa persona, e attraverso lo schermo osserviamo ciò che avviene nelle sue vene in determinate situazioni della vita quotidiana, che chiunque può trovarsi a dover affrontare: in principio Giovanni corre perché inseguito da un cane, e la reazione che ne consegue, e che si osserva nello schermo, è l'aumentata velocità del flusso sanguigno; poi, il protagonista della storia, mentre corre cade e si ferisce a un ginocchio, e nel video si può osservare come le piastrine si uniscano per riparare la ferita; poi mangia un panino e si vede che cresce il colesterolo sulla

parete venosa, che minaccia di ostruire il flusso sanguigno, ma questo scompare quando decide di mettersi a dieta e a fare sport; in ultimo il nostro protagonista si ammala, ma presto vediamo entrare in azione il meccanismo di difesa dei globuli bianchi, che fagocitano i virus e batteri presenti nel sangue. All'uscita della blood box i ragazzi potranno lasciare per iscritto, su un apposito pannello, un loro pensiero sull'esperienza della mostra o sulla donazione del sangue. Verrà anche offerta loro una provetta, come quelle che si usano per le analisi del sangue, contenente del liquido rosso da bere (succo di mirtillo), per chi vuole sentirsi "vampiro" per un giorno. Per non trascurare nessuno dei cinque sensi, viene anche proposto agli alunni di annusare un barattolo contenente delle monete, che ha un odore molto simile a quello ferroso del sangue. Infine, vengono offerti agli studenti alcuni "souvenirs": un paio di ricette singolari tratte dal libro "The Dracula cookbook" di Marina Polvay e dei segnalibri con delle citazioni di famosi autori sul tema del sangue.





- **Story corner e applicazione per smartphone:** il gruppo che inizia il percorso dalla parte storica, attraversa un corridoio dove sono stati posizionati dei pannelli sui quali sono state impresse delle curiosità storiche sulle prime trasfusioni di sangue o su alcune pratiche curative “alternative” che risalgono molto in là nel passato, a quando ancora non si conoscevano i gruppi sanguigni, si facevano i primi esperimenti sugli animali per le trasfusioni e si praticavano salassi con una certa frequenza.



L’accompagnatore, in questa fase, riassume i punti salienti della storia, prestandosi anche a rispondere ad eventuali domande, per poi proseguire verso l’area adiacente dedicata all’applicazione per smartphone. L’applicazione, realizzata dal team AlfaCloud, un gruppo di studenti di ingegneria informatica del Politecnico di Milano con la supervisione del Prof. Pier Luca Lanzi, docente di Videogame Design, è composta da diverse sezioni: il primo passo è quello della registrazione con un username (che servirà a posizionarsi in classifica sulla base dei punteggi ottenuti), poi si accede all’applicazione vera e propria che presenta un

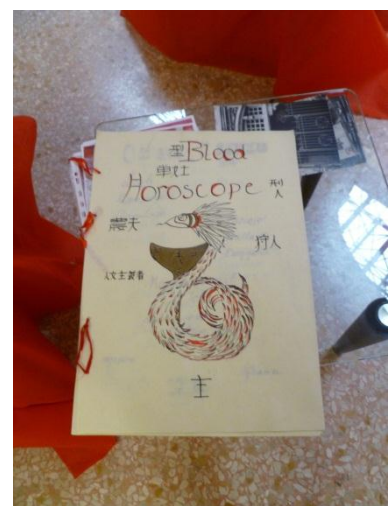


quiz con delle domande a risposta multipla sugli argomenti trattati dall’animatore durante la visita, e alcuni giochi divertenti in cui il giocatore, nei panni del sistema immunitario, si trova a combattere contro malattie pericolose. Sia con lo svolgimento del quiz sia con i giochi si ottiene un punteggio in base alla propria prestazione, che stabilirà il posto occupato in classifica. L’applicazione è stata inserita in quattro smartphone omaggiati dalla Nokia, (installati su degli appositi dispositivi anti-taccheggio) ed è scaricabile senza costi dallo store di Windows. In futuro sarà disponibile anche per Android e iPhone<sup>87</sup>. Il team AlfaCloud si

<sup>87</sup> I ragazzi del team AlfaCloud, Davide Jones, Emanuele Parini, Federico Sannicolò e Claudio Scamporlino, con il trailer del videogioco Bad Blood, hanno vinto il concorso Share Care 2012

occupa anche di monitorare il numero di download della App, che dal 4 ottobre 2012 al 10 marzo 2013 è stato di 1653 downloads<sup>88</sup>.

Questa parte della mostra comprende un' ultima esperienza, quella dello *story corner* vero e proprio, ovvero uno spazio più "intimo" e divertente rispetto alla parte più tradizionale dei pannelli, dove gli studenti possono accomodarsi e leggere alcune notizie e curiosità sul sangue, come ad esempio qual è l'utilizzo che le zanzare fanno di esso quando ci pungono. Un altro elemento interessante e divertente da scoprire nello *story corner* è il particolare oroscopo giapponese sui gruppi sanguigni, che viene velocemente letto dall'animatore, svelando le affinità tra persone di gruppi sanguigni diversi, concedendo quindi ai ragazzi un momento di svago prima di procedere con il percorso.



- **Bellessere:** in questa area la classe si ricompone, e assiste a una breve lezione condotta da medici dello sport e laureati in scienze motorie. Come si può evincere dalla denominazione, il messaggio che qui si vuole trasmettere è che una



---

indetto dal Centro Nazionale Sangue e da Pubblicità Progresso e rivolto ai giovani di età compresa tra i 18 e i 28 anni che volevano cimentarsi in applicazioni innovative web 2.0. La premiazione è avvenuta a Roma il 14 giugno 2012.

<sup>88</sup> In appendice il report dei downloads della App di Globulandia.

persona sana è una persona bella. Verrà spiegato agli studenti il funzionamento del sistema circolatorio, l'effetto del doping sul corpo, cosa avviene nel sangue con l'aumento della pressione quando si va sott'acqua, come ad esempio per chi pratica le immersioni o le apnee in mare ad una certa profondità, ma anche cosa succede nel sangue di chi scala una montagna o normalmente vive ad alta quota. Verrà inoltre spiegata l'importanza dell'attività fisica e di un'alimentazione equilibrata per il buon funzionamento dell'apparato cardio-circolatorio e si inviteranno gli alunni a provare a correre su un *tapis-roulant* e a pedalare su una *cyclette*, sotto la supervisione dei medici. Prima che la classe torni a scuola, viene distribuito ad ogni alunno il fascicolo "Come leggere le analisi del sangue" e un orologio rosso digitale come ricordo della mostra. Alle insegnanti viene consegnato un DVD dell'Open Day formativo "La sostenibile leggerezza del dono" e una pen-drive USB contenente il materiale multimediale di approfondimento da utilizzare in classe (previste n. 40 pennette USB a tappa).



### **3.5 La realizzazione "scenica" e tecnica di Globulandia: uno staff multidisciplinare**

Come Gloria Pravatà, curatrice della mostra e dei testi, ha commentato: "la mostra è stata realizzata da gruppi giovani e di provenienza multidisciplinare"<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> Frase tratta dall'intervista da me svolta il giorno prima dell'inaugurazione della mostra.



Si è occupata della grafica, e quindi dei pannelli sulla storia del sangue, una giovane art-director, Antonella Petrecca, la quale commenta: “per il progetto Globulandia, l’idea di base era quella di coniugare e declinare il tema del sangue ad un linguaggio visivo molto azzardato: quello della *street art* di Basquiat e Haring. Quindi inizialmente la sfida sembrava ardua, tuttavia con il supporto delle curatrici della mostra siamo riusciti ad arrivare a delle soluzioni formali che appunto ci consentissero di raccontare le fasi cruciali della storia del sangue proprio seguendo questo linguaggio inusuale rispetto al solito”<sup>90</sup>. Ne sono risultati dei caratteri gotici per i testi dei pannelli, privilegiando colori decisi come il nero e il rosso, mentre le immagini sembrano derivare da uno schizzo realizzato con una bomboletta spray, tipico strumento della *street art*.

Invece, per quanto riguarda la Blood Box, Edo Tagliavini (regia e scenografia Blood Box) spiega: “l’idea era quella di dare con il massimo della finzione il massimo della realtà. Per fare ciò ci siamo, con Paolo Dore (scenografo), recati al Leonardo Cruciano SFX<sup>91</sup>, che lavora nel campo del cinema”. I ragazzi che hanno lavorato alla nascita della struttura hanno utilizzato grossi blocchi di polistirolo, di densità 20, trattati poi con della fibra, resina e lana di vetro, e poi pitturati con della vernice ignifuga, a garanzia della sicurezza. Le animazioni all’interno della Blood Box sono state create da Matteo Panebarco.

Le informazioni sull’applicazione per smartphone ci sono fornite da Pier Luca Lanzi, docente di *videogames design* presso il Dipartimento di Elettronica e Informazione del Politecnico di Milano, che spiega: “sono dei semplici giochi, ambientati nei vasi sanguigni, che cercano di insegnare o dare qualche informazione utile sulle malattie del sangue”<sup>92</sup>. Il giocatore si trova nei panni del sistema immunitario, e si trova ad affrontare tutti gli elementi del sangue. I giochi sono indirizzati soprattutto ai giovani, che hanno più familiarità con i videogames e con gli smartphone. L’idea alla base è quella di imparare divertendosi.

---

<sup>90</sup> L’intervista ad Antonella Petrecca è visibile nella “videogallery” sul sito del CNS: <http://www.centronazionalesangue.it/content/globulandia-video-gallery>

<sup>91</sup> Sito web: <http://www.leonardocruciano.com/>

<sup>92</sup> L’intervista a Pier Luca Lanzi è visibile nella “videogallery” sul sito del CNS: <http://www.centronazionalesangue.it/content/globulandia-video-gallery>

Così, Globulandia, oltre ad essere un'iniziativa voluta dal CNS, è anche il frutto del lavoro di gruppi giovani ed eterogenei provenienti dai diversi ambienti comunicativi quali l'arte, il cinema e l'informatica.

## Cap. 4 – Globulandia: un buon esempio di marketing sociale

### 4.1 La fase analitica del progetto “Globulandia”

Fin dal suo insediamento nel 2007, il CNS si è avvalso della collaborazione di *Observe Science in Society*<sup>93</sup>, per quanto riguarda la ricerca scientifica. In particolare, la ricerca si è rivolta alla percezione della medicina trasfusionale della donazione, che poi si è articolata in una serie di fasi. Una prima fase esplorativa, in cui sono stati fatti una serie di focus group con donatori e non-donatori in varie città italiane, che ha permesso di individuare quali fossero, ad esempio, i freni alla donazione e di conseguenza classificare i diversi tipi di non-donatori a seconda delle diverse ragioni (es. “non-donatori emotivi/pigri/scettici”). Questa ricerca ha portato alla dimostrazione che non tutti i non-donatori sono uguali, in quanto hanno freni diversi. Come motivo principale alla base della non-donazione non vi è più la non informazione, bensì vi sono dei motivi di natura emotiva, o pratica o addirittura di scetticismo nel rapporto con le istituzioni sanitarie.

In una seconda fase la ricerca si è sviluppata in modo più specifico sull’adozione dei media digitali nella comunicazione dei temi legati alla medicina trasfusionale. È stata svolta una sorta di “etnografia virtuale”, cioè un’analisi di come si discute di sangue, di donazione e di temi ad essi collegati, nei forum on-line, nei siti, nei social network come facebook. Questa ricerca ha fornito una serie di informazioni sullo spazio concesso a queste tematiche sui social media, e indicazioni sulla percezione e sulla rappresentazione di sé, in quanto i social network non sono solo luoghi utili allo scambio di informazioni ma anche luoghi di presentazione di sé. Tutti gli aspetti emersi sono stati successivamente approfonditi in un’ultima fase: attraverso una *survey web* incentrata sui giovani tra i 15 e i 29 anni, che sono i cosiddetti “nativi digitali”, ovvero persone che possono essere intervistate su web proprio perché hanno, a differenza di altre fasce di popolazione, questa familiarità con lo strumento. Questo ha consentito

---

<sup>93</sup> “Observe Science in Society è un centro di ricerca indipendente, senza fini di lucro, legalmente riconosciuto che promuove la riflessione e il dibattito sui rapporti tra scienza e società, favorendo il dialogo tra ricercatori, policy makers e cittadini”. <http://www.observe.it/chi/?lang=it>

di mettere a fuoco un'ambivalenza molto marcata rispetto all'uso della Rete per l'informazione in campo sanitario e in modo più specifico sui temi legati alla donazione del sangue: da un lato sembrano esserci molte possibilità per utilizzare i social media come strumento di comunicazione della salute, ma dall'altro resta una certa preoccupazione, una certa riflessione critica di chi naviga in rete sul fatto che questi temi siano piuttosto delicati da affrontare nella conversazione tra pari o che comunque non presentino la possibilità di validare le informazioni certificandone la qualità. Problematica, questa, che attraversa un discorso generale sulla qualità dell'informazione reperibile su web, ma che chiaramente in campo sanitario si pone in modo particolarmente urgente<sup>94</sup>.

A proposito di queste ricerche, la Dott.ssa Pravata ha aggiunto<sup>95</sup> che molti, tra donatori e non-donatori, si sentono "annoati dai predicazzi impartiti dalle associazioni" e preferirebbero interagire piuttosto che subire "lezioni di vita" da parte di persone generazionalmente lontane e mediaticamente obsolete (es: PPT con i dati epidemiologici o i *memento mori*). Infine, altri dati ci dicono che si abbassa sempre di più il livello di percezione del rischio per la salute, soprattutto tra gli adolescenti.

Inoltre, alla base della realizzazione della Blood Box, è stata fatta una riflessione sui metodi di apprendimento più efficaci da poter utilizzare all'interno del progetto, e secondo le "Indicazioni Nazionali per il curricolo 2007"<sup>96</sup>, elaborate dal Ministero della Pubblica Istruzione. Nel documento viene sottolineata l'importanza dell'apprendimento per esperienza legato a lezioni pratiche e attive applicato a tutti gli ordini scolastici, dalla scuola dell'infanzia alla scuola media di primo e secondo grado. L'apprendimento per esperienza che coinvolge i cinque sensi ha da sempre dato ottimi risultati in ambito didattico ed è sempre stato un argomento discusso e studiato da innumerevoli pedagogisti e psicologi. Quindi, si apprende e si memorizza meglio un concetto quando lo si è

---

<sup>94</sup> Tutte le informazioni riportate di seguito derivano da una rielaborazione dell'intervista a Massimiano Bucchi, docente di sociologia e comunicazione della scienza all'Università di Trento, reperibile sul sito del CNS al link:

<http://www.centronazionalesangue.it/content/globulandia-video-gallery>

<sup>95</sup> In un'intervista via mail.

<sup>96</sup> Le Indicazioni Nazionali per il curricolo per la scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione sono reperibili al link:

[http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/allegati/dir\\_310707.pdf](http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2007/allegati/dir_310707.pdf). La parte sull'apprendimento a cui ci si riferisce va da pag. 41 a pag. 46. Consultazione del giorno 11/12/2012.

“vissuto” attraverso i cinque sensi. Ad esempio, nella scuola dell’infanzia e primaria, per apprendere concetti di scienze, geografia e tecnologia, si fa spesso ricorso a gite o ad attività di tipo pratico perché si associa il concetto teorico all’esperienza diretta. Questo concetto, vale anche per le persone adulte: per la nostra memoria sarà più semplice ricordare un concetto se lo si è visto, toccato, annusato, ascoltato o gustato.

Esistono moltissimi esempi di apprendimento per esperienza legati ai cinque sensi e le teorie sui vantaggi di un apprendimento di questo tipo sono innumerevoli. Una delle più recenti riguarda l’americano David Kolb, che nel 1984 ha fatto una sintesi delle ricerche sul processo di apprendimento fondato sull’esperienza, appoggiandosi alle teorie di John Dewey, Kurt Lewin e Jean Piaget.

In sintesi, Kolb assume che l'apprendimento è un processo sociale e l'insegnamento non è più un'esclusiva della classe scolastica, bensì proprietà della famiglia, del lavoro, delle situazioni di vita quotidiana. Si può apprendere in qualsiasi situazione, non solo in quelle preposte per l'apprendimento. La tesi del lavoro di Kolb è che l'apprendimento dall'esperienza è il processo attraverso cui avviene lo sviluppo umano. L'apprendimento esperienziale, quindi attraverso i cinque sensi, è un processo nel quale la costruzione della conoscenza avviene passando attraverso l'osservazione e la trasformazione dell'esperienza. Non, quindi, attraverso la passiva acquisizione di nozioni, concetti, relazioni<sup>97</sup>.

In merito ai sensi, la Dott.ssa Pravatà spiega<sup>98</sup>: “la percezione è stata quasi sempre considerata il prodotto di sensi distinti. La prima classificazione dei 5 sensi è attribuita ad Aristotele, ma nel tempo i ricercatori ne hanno aggiunti altri, come il senso dell'equilibrio, del dolore, del tempo, oppure della temperatura, della capacità di accogliere stimoli fisici e psichici. Ma questo vecchio modello della percezione "differenziale" sta cominciando a cambiare e invita a non considerare più il cervello come un insieme di scomparti specializzati che interagiscono. Dunque se i sistemi sensoriali sono molto più interconnessi e

---

<sup>97</sup> Di Nubila R., Fedel M., *L'esperienza: quando diventa fattore di formazione e di sviluppo. Dall'opera di David A. Kolb alle attuali metodologie experiential learning*, Pensa Multimedia Editore, 2010

<sup>98</sup> Parole di Gloria Pravatà, tramite un'intervista via mail.

diffusi, vuol dire che la visione non riguarda solo il vedere; e l'udito non si limita al solo all'ascolto. Anche l'olfatto ha forti legami con diverse percezioni sensoriali. Allora, partendo dall'assunto che il cervello collega e sincronizza l'informazione sensoriale da più fonti, con modalità che sfuggono alla nostra coscienza, abbiamo pensato che tale potenzialità potesse essere una chiave per accelerare l'apprendimento o quantomeno suscitare l'empatia per confrontarsi su temi generalmente trattati e declinati attraverso le emozioni della paura, del dolore e del rifiuto”.

## 4.2 La fase strategica

Si ricorda che nella fase strategica vengono definite le priorità e gli obiettivi specifici e misurabili dell'iniziativa di marketing e si procede con la segmentazione ed il posizionamento.

L'obiettivo principale del progetto di Globulandia, fondamentalmente ideato da Gloria Pravatà, è quello di promuovere la cultura della donazione del sangue, come gesto di solidarietà e altruismo, ma anche come indicatore di un sano stile di vita. L'obiettivo finale, pertanto, è quello di aumentare il numero di donatori di sangue, che implica *in primis* il “reclutamento” di nuovi donatori, ma anche la trasformazione dei donatori occasionali in donatori costanti nel tempo. Per ottenere un risultato stabile e duraturo, si è compresa l'importanza di cominciare a sensibilizzare le giovani generazioni sull'argomento e, analizzati i dati della fase analitica, il CNS ha deciso di rivolgersi “a chi purtroppo agisce con una scarsa cognizione del pericolo, che però forse ha gli strumenti cognitivi per capire se sta sbagliando o meno”<sup>99</sup>.

Quindi, viene stabilito il target, ovvero i ragazzi delle scuole medie inferiori e superiori, che hanno una scarsa percezione del rischio, e allo stesso tempo hanno una certa familiarità con i nuovi media, che possono essere sfruttati per sviluppare una comunicazione più “vicina” e adatta a loro. Naturalmente, se il progetto viene costruito su questo target, non si esclude che possa essere adatto anche alla cittadinanza allargata, che può comunque visitare e apprezzare la mostra, aumentando la propria sensibilità verso la donazione.

---

<sup>99</sup> Parole di Gloria Pravatà, intervista del giorno 09/10/2012, Modena.

Inoltre, trattandosi di un progetto voluto dal CNS, era necessario che fosse esteso a livello nazionale, e quindi che la mostra fosse “itinerante”, anche se, di fatto, le tappe riguardano esclusivamente il centro-nord, ad unica esclusione della tappa di Foggia.

Per quanto riguarda il posizionamento, che consiste nel far radicare i principali benefici connessi alla propria offerta nella mente delle persone a cui è rivolta, nel progetto di Globulandia si è deciso di puntare molto sull’esperienza, legata ai cinque sensi, della Blood Box. Attraverso l’esperienza al suo interno, oltre alla conoscenza degli elementi del sangue, si comprende l’importanza della salute che è inevitabilmente connessa allo stile vita. Le persone che entrano nella Blood Box, oltre ad essere incuriosite dal fatto di trovarsi all’interno di un “vaso sanguigno”, apprendono l’importanza di fare sport e di nutrirsi in modo equilibrato. Inoltre, imparano che per essere donatori, e quindi per aiutare gli altri, è preferibile seguire uno stile di vita sano e controllato.

Pertanto, i benefici che una persona può trarre dal donare il sangue vanno in due direzioni: da un lato, diventando donatori la propria salute è tenuta sempre sotto controllo tramite le analisi del sangue che vengono effettuate ad ogni donazione, dall’altro lato ci si sentirà appagati per avere aiutato delle persone che realmente ne hanno bisogno per vivere, e quindi nel proprio piccolo essere degli eroi (come suggerisce il video introduttivo per le scuole “che cos’è un eroe”).

### **4.3 La fase operativa: il marketing mix**

La fase operativa consiste nell’elaborazione dei piani di intervento. Di seguito analizzerò le 5P che riguardano il progetto di Globulandia:

*Product:* nel marketing sociale non si tratta di un vero e proprio “prodotto”, ma del comportamento che si vuole ottenere, inclusi tutti i benefici ad esso collegati. Nel caso di Globulandia si tratta della donazione del sangue *in primis*, ma anche di tutti quei comportamenti che riguardano un sano stile di vita, come fare sport, non fumare e mangiare in maniera equilibrata. I benefici per la salute legati alla donazione del sangue sono quelli pocanzi analizzati nel posizionamento.

*Price:* nel marketing sociale il “prezzo” si riferisce ai costi, economici e non, che le persone sostengono nel cambiare un comportamento. Donare il sangue è un gesto gratuito, ma richiede costi in termini di tempo, anche se un lavoratore ha diritto ad astenersi dal lavoro per l'intera giornata (normalmente retribuita) in cui è effettuata la donazione. Potrebbe essere considerato un piccolo prezzo da pagare anche il fatto di dover sottostare agli orari e alle imposizioni dei centri trasfusionali, in quanto le donazioni avvengono di mattina e possibilmente a stomaco vuoto o avendo fatto solamente una leggera colazione. Infine, un costo da non sottovalutare riguarda il fatto che molte persone hanno paura dell'ago e altre, invece, si sentono male alla vista del sangue.

*Promotion:* la mostra, in questa prima fase (realizzazione e tappa inaugurale), non è stata pubblicizzata a livello nazionale perché il tour per il biennio 2012-2013 era già stato stabilito in fase di stesura dell'accordo tra CNS e Città Sane, pertanto erano già state stabilite le otto città ospitanti, afferenti al circuito Città Sane. Per questo motivo il CNS ha ritenuto di non fare una pubblicità a livello nazionale, a parte la conferenza di presentazione presso il Ministero della Salute che si è svolta il giorno 4 ottobre 2012, ma lasciare ai singoli comuni il compito di comunicazione locale (utilizzando esclusivamente i format di comunicazione forniti dal CNS). Per la promozione, il CNS ha prodotto: uno spot per la radio, uno spot per la TV, per il Cinema e Tv digitali (senza audio), postcard e affissioni (locandina). Quindi, ad ogni tappa i comuni riceveranno la locandina da riadattare alle esigenze locali in diversi formati e lo spot radiofonico e video; inoltre utilizzeranno i propri canali di diffusione.

Il CNS, pur avendo “delegato” la promozione della mostra a Città Sane, oltre ad aver creato i format di comunicazione, ha deciso di segnalarne la presenza creando uno spazio dedicato sul proprio sito web, attraverso una sorta di mini-sito esclusivamente per i contenuti di Globulandia<sup>100</sup>, molto ben segnalato da un banner sulla Home page del sito del CNS (vedi immagine seguente).

---

<sup>100</sup> Link al sito su Globulandia: <http://www.centronazionalesangue.it/content/globulandia>  
Consultato il giorno 12/12/2012.





Cliccando sul banner si accede direttamente al mini-sito di Globulandia, che si presenta con un'interfaccia semplice e chiara:

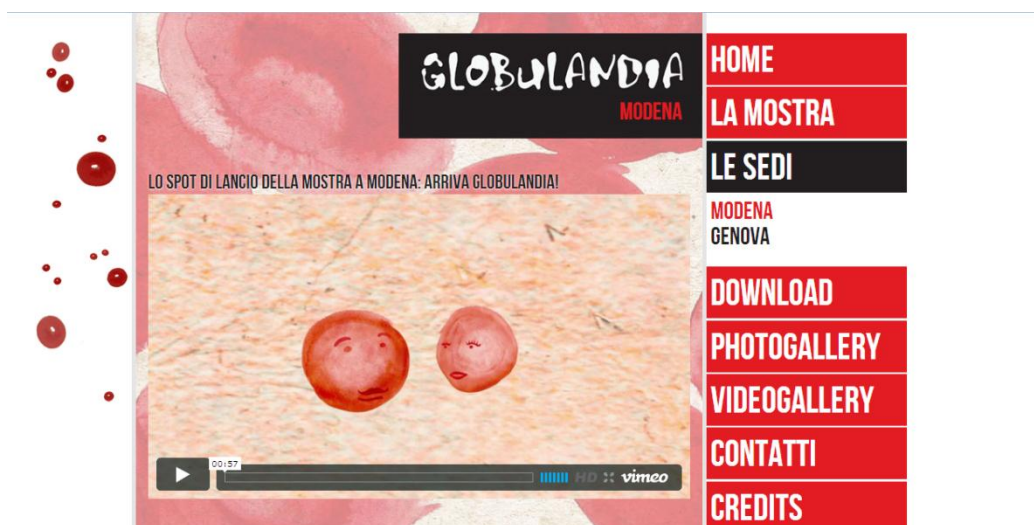


Sul sito si possono trovare tutte le informazioni sulla mostra, con immagini e video delle varie tappe, comprese interviste alle persone che hanno contribuito alla sua realizzazione<sup>101</sup>. Alcuni dei video sono stati caricati anche su Youtube dal CNS.

Inoltre, lo spot di lancio, della durata di circa un minuto, è anch'esso visibile dal sito di Globulandia. Esso è sviluppato su un dialogo tra due globuli rossi:

<sup>101</sup> In Appendice 3 riporto un diagramma tratto da Google Analytics che illustra l'andamento delle visite al sito della mostra, mostrando i punti più alti di visualizzazioni nei primi giorni, dal 10 al 14 ottobre 2012.

Globulino e Globulina, che hanno saputo dell'arrivo della mostra in città e non vedono l'ora di scoprire in cosa consiste questa "avventura in rosso".



I contenuti del sito si possono condividere su altri portali o social network, come Facebook, Twitter, Blogger Post, My Space, Google+, Delicious, Digg e tanti altri.

Ritornando al lavoro di promozione della mostra a Modena, si può dire che la comunicazione svolta da Città Sane è stata di due tipi: formale e informale.

Nel primo caso, Città Sane si è occupata di:

- indire una conferenza stampa per informare la cittadinanza attraverso la stampa;
- realizzare e diffondere materiali informativi di tipo cartaceo (locandine e inviti);
- diffondere materiali in formato elettronico attraverso invio a contatti specifici, utilizzo di newsletter, sito internet;
- inviare lettere istituzionali (cartacee) per informare tutti gli stakeholder.

La mostra di Globulandia a Modena è stata promossa, oltre ai siti web di Città Sane e del CNS, attraverso i siti web delle Associazioni di donatori di sangue e il portale dell'Azienda USL di Modena. Per quanto riguarda la comunicazione informale Città Sane ha contattato direttamente (via telefono) gli insegnanti che

da molti anni seguono il progetto "Donazione&Solidarietà"<sup>102</sup> per invitarli a portare le classi in visita alla mostra.

Di seguito riporto l'immagine della locandina di Globulandia a Modena<sup>103</sup>.



Inoltre, il giorno dell'inaugurazione della mostra, tenutasi il 10 ottobre 2012 alle ore 11.00, era presente qualche giornalista della stampa locale. All'inaugurazione sono intervenuti: Giorgio Pighi (sindaco di Modena), Carlo Lusenti (Assessore regionale Politiche per la Salute), Giuliano Grazzini (Direttore del CNS), Andrea Landi (Presidente Fondazione Cassa di Risparmio di Modena), Simona Arletti (Presidente della Rete italiana Città Sane OMS).

<sup>102</sup>Progetto promosso dal Comune di Modena in collaborazione con l'Azienda USL di Modena, l'Azienda OU Policlinico di Modena e le associazioni ADMO, AIDO, ANED, ANTF, ASEOP, AVIS e AVPA. <http://www.comune.modena.it/cittasane/news-citta-sane/premio-donazione-solidarieta-undicesima-edizione> Consultazione del giorno 12/12/2012.

<sup>103</sup> Distribuita con licenza Creative Commons CC BY-NC-ND 3.0 URL. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/deed.it>

Erano inoltre presenti Mariella Martini (Direttore Generale Ausl di Modena), Giuseppe Fattori (Direttore del Sistema Comunicazione e Marketing Sociale Ausl di Modena), Licia Petropulacos (Direttore Generale AOU Policlinico di Modena), Maurizio Ferrari (Presidente Avis provinciale di Modena), Silvia Menabue (Dirigente Ufficio Scolastico provinciale). Infine, Gloria Pravata (Responsabile della Comunicazione e Formazione del Centro Nazionale Sangue e curatrice della mostra) ha mostrato il percorso di Globulandia ai presenti, spiegando le idee alla base delle diverse aree di interesse.

*Place:* per quanto riguarda la “distribuzione”, si intendono i canali attraverso cui si rendono fruibili i prodotti o il programma di una campagna di marketing sociale. Nel caso di Globulandia, risulta abbastanza scontato che una mostra debba essere allestita in un luogo pubblico che abbia spazio a sufficienza sia per contenere il materiale (pannelli storici, Blood Box, ecc.) sia per ospitare tutta la gente che desidera visitare la mostra. A Modena il luogo ideale era proprio il Palazzo dei Musei<sup>104</sup>, in Largo Porta S. Agostino 337.

Le altre tappe della mostra sono:

- Genova (25 ottobre – 4 novembre al Festival della Scienza);
- Udine (Febbraio 2013);
- Padova (Febbraio/Marzo 2013);
- Milano (Marzo/Aprile 2013);
- Torino (Aprile/Maggio 2013);
- Massa (Maggio 2013);
- Foggia (Ottobre/Novembre 2013)

*Partner:* in questa categoria rientrano tutti gli Enti locali, Scuola, Terzo Settore, Mondo della salute, dell’ambiente dello sport e della cultura, ma anche privati e imprenditori che abbiano in qualche modo contribuito alla realizzazione del progetto. Per quanto riguarda Globulandia riporto di seguito quanto scritto nella sezione “Credits” del sito dedicato alla mostra<sup>105</sup>.

---

<sup>104</sup> Per informazioni sul Palazzo dei Musei visita il link:

<http://www.comune.modena.it/museoarte/palazzo/palazzomusei.shtml>

<sup>105</sup> <http://www.centronazionalesangue.it/content/globulandia-credits>

- La mostra è promossa da:  
Centro Nazionale Sangue e Rete Italiana Città Sane Oms
- Con il contributo di:  
Fondazione Cassa di Risparmio di Modena
- Con il patrocinio di:  
Ministero della Salute
- Da un'idea di:  
Area Comunicazione Centro Nazionale Sangue
- Curatrice progetto e testi:  
Gloria Pravata
- Coordinamento esecutivo:  
Luciana Riva, Daniele Biagioni, Natale Indelicato
- Partner scientifici:  
Observe Science in the Society, Politecnico di Milano, SIMTI
- Consulenza medica:  
Daniele Prati
- Organizzazione:  
Roma Congressi srl
- Art director:  
Antonella Petrecca
- Regia:  
Edo Tagliavini
- Scenografia:

Paolo Dore

- Realizzazione scenica e special art effect:

Leonardo Cruciano Workshop srl

- In collaborazione con:

Avis, Croce Rossa, Fidas, Fratres

- Sponsor tecnici:

Nokia e Decathlon

Inoltre, al progetto hanno collaborato l' AUSL di Modena, AOU Policlinico di Modena, AVIS e le altre associazioni del dono (CRI, FIDAS, FRATRES - AIDO, ADMO, ASEOP, ANTF, ANED), la Fondazione "C. Rizzoli per le Scienze Motorie" e la Facoltà di Scienze Motorie dell'Università degli Studi di Bologna, con la partecipazione di Farmacie Comunali S.p.a., Federfarma Modena. Il progetto ha inoltre ottenuto il patrocinio del Ministero della Salute e della Regione Emilia Romagna (Assessorato alle Politiche per la Salute).

#### **4.4 La fase di verifica**

Per quanto riguarda la verifica di processo, questa è data dai risultati, elaborati da Observa Science in Society, dei questionari compilati dagli insegnanti durante la visita alla mostra<sup>106</sup>. Il questionario è finalizzato ad un'indagine sugli stili di vita, la percezione del rischio e la propensione al volontariato tra gli studenti. "Il questionario sarà somministrato in tutte le tappe della mostra, raccogliendo così circa seicento questionari in totale, che rappresentano una prima opportunità significativa per allargare e sedimentare quella cultura della salute che comprende anche la donazione del sangue"<sup>107</sup>. Una verifica di esito, ovvero la valutazione dell'utilità del progetto allo scopo di aumentare il numero di donatori, potrebbe essere svolta solo tra qualche anno. Se si volesse fare

---

<sup>106</sup> Una copia del questionario è riportata in appendice.

<sup>107</sup> Parole di Massimiano Bucchi di Observa Science in Society nell'intervista presente nella sezione "videogallery" del sito di Globulandia, al seguente link: <http://www.centronazionale sangue.it/content/globulandia-video-gallery> consultato il giorno 13/12/2012.

una ricerca specifica sui ragazzi delle scuole medie (che hanno visitato la mostra tra il 2012 e il 2013) per vedere se sono diventati donatori, una volta raggiunta la maggiore età, bisognerebbe aspettare dai sei ai nove anni. Ma dalle informazioni da me raccolte, al momento non è prevista una ricerca del genere. L'unica verifica di esito che verrà sicuramente fatta a livello nazionale è quella del conteggio annuale, attraverso le Associazioni per la donazione di sangue, del numero di donatori, nella speranza che sia in crescita.

#### **4.5 Intervista al Presidente di Città Sane OMS**

La Dott.ssa Simona Arletti, Presidente della Rete italiana Città Sane OMS, ha gentilmente risposto ad alcune mie domande via mail. Di seguito riporto l'intervista.

1) Cosa ne pensa della mostra Globulandia? Secondo lei è stata un'esperienza positiva/utile per gli studenti e le persone che l'hanno visitata?

*Con la realizzazione della mostra Globulandia stiamo cercando di svincolare il messaggio legato alla malattia che spesso si associa all'esperienza della donazione del sangue.*

*Infatti, lungo il percorso della mostra, la donazione viene presentata come una sana abitudine e sintomo di salute da parte del soggetto che dona.*

*Dai riscontri che abbiamo avuto da parte dei cittadini, insegnanti e alunni che hanno visitato la mostra possiamo affermare la bontà della mostra e del messaggio sottinteso. Inoltre la realizzazione della mostra è un ottimo modo per rafforzare la rete dei soggetti che operano in questo settore.*

2) Quali sono stati, riguardo l'organizzazione della mostra, i rapporti tra Città sane e il Centro Nazionale Sangue?

*La mostra nasce grazie ad un'idea del CNS realizzata dalla Rete Città Sane, i rapporti sono stati di partenariato, infatti il CNS si è occupato della parte relativa all'ideazione del progetto, la Rete Città Sane della ricerca delle città dove allestire la mostra, della relativa logistica. Inoltre della ricerca di ulteriori*

*finanziatori, della realizzazione del manufatto, della ricerca di ulteriori sponsor privati.*

3) Secondo lei quali sono i punti deboli della mostra?

*Il punto critico del progetto è rappresentato sicuramente dal passaggio tra le diverse tappe: infatti tutte le volte che la mostra approderà in una nuova città occorrerà trovare una sede idonea e delle persone capaci di animarla sapendo che ci si trova di fronte a dei comunicatori non professionisti.*

4) Prima di Globulandia, a Modena sono mai stati realizzati progetti simili nel campo della comunicazione per la salute?

*Noi come Amministrazione siamo impegnati nella realizzazione di progetti di comunicazione in salute sui temi dell'obesità infantile, della mobilità sostenibile, della donazione del sangue, degli organi e dei tessuti, dell'abuso di sostanze, dell'educazione stradale ormai da molti anni. Altre iniziative nel campo della comunicazione della Salute sono messe in atto dall'AUSL di Modena.*

5) Ci sono altri progetti simili in vista riguardo la donazione di sangue o sulla promozione della salute in generale?

*Sì, il progetto "Donazione & Solidarietà" a cui facevo riferimento prima.*

6) Secondo lei, c'è una tematica in particolare (riguardo la salute) sulla quale sarebbe utile sviluppare un progetto di comunicazione/sensibilizzazione?

*Anche se negli ultimi anni abbiamo visto una certa attenzione per il tema dell'obesità, vedi il programma "Guadagnare Salute" del Ministero della Salute, penso che questa tematica richieda ancora molto impegno, soprattutto quella infantile, in quanto rappresenta uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di molte patologie croniche.*

#### **4.6 Intervista alla Dott.ssa Gloria Pravatà del CNS**

La Dott.ssa Pravatà è la Responsabile della Comunicazione e Formazione del Centro Nazionale Sangue e la curatrice della mostra. Ho avuto il piacere di intervistarla personalmente il giorno precedente l'inaugurazione a Modena e



anche successivamente via mail. Di seguito riporto alcune parti tratte da entrambe le interviste.

1) Com'è nata l'idea di Globulandia? Per soddisfare quale esigenza?

*Allora, l'idea è nata innanzitutto da un percorso sperimentale del CNS portato avanti da quando è nato (dal 2007) per fare una comunicazione che non fosse in sovrapposizione o in competizione a quella svolta dalle associazioni di volontariato, che hanno come loro mission quella di reclutare donatori di sangue, bensì di svolgere quel ruolo dell'istituto sanitario nazionale di educazione alla salute. Noi siamo nati con una legge dello stato (219/2005) che ci equiparava finalmente all'Europa dove la medicina trasfusionale è gestita da un centro che ha una governance centrale, e demanda poi alle varie Regioni, e a loro volta le Regioni ai servizi trasfusionali la raccolta del sangue. Una cosa che ho notato, venendo da un percorso di comunicazione scientifica e comunicazione sanitaria, è che intorno al tema del sangue si faceva, e si fa ancora, molta mitologia piuttosto che molta cultura emozionale relativamente all'aspetto retorico del bisogno che c'è indubbiamente per la persona malata, ma soprattutto c'è una scarsa conoscenza di quello che è l'utilizzo reale e soprattutto che cosa serve per essere donatori. Il fatto di esserlo occasionalmente non risolve un problema strutturale. Quindi la mia ferma convinzione, che ovviamente è stata condivisa dal direttore, è stata quella approfittare della nostra funzione super partes per fare cultura, e anche alfabetizzazione scientifica. Per cui l'idea di fare un percorso innovativo, anche con nuovi linguaggi ha portato poi a concepire quest'ultimo passaggio che è diventato una mostra itinerante. Alla base di un'idea, c'è molta ricerca, osservazione e studio sulle dinamiche di comportamento e di comunicazione adoperate dal e nel contesto nel quale si vuole lavorare. Poi c'è un confronto serrato con i "tecnici" che devono mettere in pratica o "su carta" quello che hai in mente, in questo caso partendo dalla suggestione del film ("Viaggio allucinante" e il remake "Salto nel buio"), la voglia di immergere le persone nel vettore di trasporto del sangue e antropomorfizzare con le minifiction (la storia di Giovanni e dell'amico) all'interno dell'installazione. Quello a cui pensavo era una narrazione crossmediale adatta e adattabile a tutti, chi vuole leggere, vedere, ascoltare, esplorare, senza sorbirsi i Power Point..*

2) Cosa mi può dire sul target?

*Il target deve partire dalle medie. A riguardo c'è stato un ragionamento epidemiologico sul fatto che, ahimè, i dati ci dicono che si abbassa sempre di più il livello di percezione del rischio per la salute. Quindi abbiamo dei dodicenni che hanno una percezione del rischio bassissima su quello che è il proprio corpo, la propria vulnerabilità. Quindi parliamo a chi purtroppo agisce con una scarsa cognizione del pericolo, che però forse ha gli strumenti cognitivi per capire se sta sbagliando.*

3) Secondo lei, qual è lo strumento comunicativo più efficace per trovare nuovi donatori di sangue?

*I social network e i videogames. Noi, come CNS, riteniamo che questo uso smodato del testimonial famoso per fare la campagna lacrimevole sulla donazione sia un metodo di comunicazione assolutamente arcaico. E come noi sono convinti anche quelli che sono stati i partner di Pubblicità Progresso nella nostra recente campagna: abbiamo fatto un concorso a giugno dove abbiamo appunto premiato proprio questa applicazione del Politecnico di Milano che voleva utilizzare lo strumento dell'App. del videogioco come simulazione, come scambio, di rete: come creazione di una community di gioco su questi temi. Quindi ci è sembrato il modo più interessante per comunicare, perché sono i ragazzi che contribuiscono a far crescere il messaggio e spesso la comunicazione è affidata invece a persone che, con tutto il rispetto, sono convinte di avere l'idea, la percezione che d'efficacia sia lo spot fatto dal campione o dalla star che ti dice "questo è buono". Noi riteniamo che non solo sia inefficace, ma anche una perdita di tempo, sia per il testimonial sia per i destinatari del messaggio.*

4) Come vede l'utilizzo dei social media per la promozione della salute? Crede facciano la differenza? Quali sviluppi per il futuro?

*Credo che la differenza non la facciano solo i media ma anche chi sa maneggiarli. Non si fa Web 2.0 perché si apre un profilo Facebook o si è "digitali" perché si twittano tutte le cose che ti passano per la mente. Credo che, come tutti i nuovi "tools", occorra un apprendistato per imparare ad usarli efficacemente e capire cosa dire, a chi vuoi dirlo e ascoltare la risposta. Il futuro*

*ha una dimensione temporale che sfugge alla nostra cognizione. Quello che dieci anni fa sembrava irraggiungibile ora è a portata di mano, si tratta di non perdere di vista la cultura di base. Il linguaggio, ad esempio, di alcuni nativi digitali diventa un ostacolo per la comunicazione generazionale e così si perde il senso della storia, non si vive il presente, non si ricorda il passato e si ha l'ansia per il futuro, spesso ripetendo luoghi comuni, ancora più retorici degli originali.*

5) La mostra non ha ancora finito il suo percorso itinerante, ma finora è soddisfatta delle prime tappe di Modena e Genova?

*Si tratta di due esperienze molto diverse, sia per tipologia di visitatori, sia per impostazione scenografica. Sono soddisfatta di accogliere la sfida del rinnovamento. Ogni tappa avrà la sua peculiarità, per location, interpretazione del percorso, vissuto del territorio.*

## Conclusioni

Nella mia tesi ho cercato di contestualizzare e analizzare un progetto di marketing sociale denominato “Globulandia: un’avventura in rosso”, ideato dal Centro Nazionale Sangue e realizzato con la collaborazione di Rete Città Sane Oms e diversi partner scientifici e artistici. Il progetto nasce dall’esigenza di sensibilizzare i giovani sul tema della donazione del sangue, in modo che in un futuro siano già predisposti a diventare donatori. “In Italia ci sono oltre 1 milione 700 mila donatori di sangue, un numero in costante aumento dal 2001. I giovani, però, ne costituiscono ancora appena un terzo: un numero ancora troppo basso soprattutto se si considerano in prospettiva i dati sull’invecchiamento della popolazione”<sup>108</sup>.

Ho iniziato questo lavoro con un capitolo introduttivo riguardante, da una parte, le normative europee e nazionali che regolano le trasfusioni di sangue e, dall’altra parte, gli organi deputati all’organizzazione del Sistema Sanitario Nazionale. È stata analizzata la struttura e la funzione del Ministero della Salute che, tra i vari compiti, ha anche quello di promuovere la salute e sani stili di vita. Il Centro Nazionale Sangue è un organo che fa parte dell’Istituto Superiore di Sanità e si occupa in modo specifico della gestione del Sistema Sangue in Italia, e quindi anche della promozione della donazione. A questo fine, sia per la gestione delle donazioni, sia per la promozione locale alla donazione, risulta di fondamentale importanza il contributo delle Associazioni di volontariato come l’Avis, la Fidas, ecc. Il CNS, come previsto dalla Legge 150/2000 presenta al suo interno un’ apposita area dedicata alla Comunicazione, ovvero il Sistema Comunicazione. Il Sistema, come si può leggere anche sul sito, *utilizza strumenti di marketing analitico e operativo (indagini sociali, Customer Relationship Management, benchmarking, pianificazione e MBO) finalizzati ad orientare la comunità verso le donazioni e gli operatori verso l’uso appropriato del sangue e componenti*. Il Progetto di Globulandia è stato, quindi, pianificato e realizzato con gli strumenti del marketing sociale, che io analizzo in modo approfondito nel quarto capitolo.

---

<sup>108</sup> Dal “Messaggio del Ministro della Salute”, presso la Conferenza stampa Centro Nazionale Sangue e Città Sane, Auditorium Ministero della Salute, il 4 ottobre 2012, ore 10.00.

Nel secondo capitolo parlo del marketing sociale, materia alla base di questa tesi e alla base del progetto di Globulandia. Il marketing sociale, che utilizza alcuni elementi del marketing commerciale ma che allo stesso tempo è completamente diverso da esso, è uno strumento sempre più utile nel campo della promozione per la salute. L'obiettivo di un progetto di marketing sociale è l'adozione di un determinato comportamento da parte del destinatario della comunicazione, come, per esempio, smettere di fumare, fare la raccolta differenziata, o come nel caso di Globulandia, donare il sangue. In questo capitolo ho riportato alcune teorie che spiegano i processi mentali che avvengono quando ci viene chiesto di cambiare un comportamento, dalla sua accettazione alla sua attuazione. La conoscenza di queste teorie, per un comunicatore, è certamente utile, però, bisogna sempre tenere conto che, spesso, ciò che avviene nella realtà differisce da ciò che dice la teoria, e quindi ci si trova a dover tenere conto di moltissimi fattori che potrebbero ostacolare il raggiungimento dell'obiettivo. In questo, i ricercatori di Observa, che hanno collaborato con il CNS nel progetto di Globulandia, sono stati molto attenti, andando a ricercare tutti i "freni" possibili alla donazione riuscendo così a fare una segmentazione del target in base ad essi. La fase analitica che precede il progetto di marketing è molto importante, perché in base ad essa verranno elaborate le strategie di comunicazione ed anche tutto ciò che riguarda la fase operativa.

Nel terzo capitolo ho svolto una descrizione illustrata di Globulandia a Modena, per dare un'idea il più chiara possibile della realizzazione pratica, finale del progetto. La mostra è, nel complesso, molto ben riuscita, perché è stata sviluppata appositamente per il target che si era prefissato, ovvero i ragazzi delle scuole medie inferiori e superiori. Presenta, in particolare, due punti di forza: l'area in cui gli studenti possono giocare con l'applicazione per smartphone e la sala che ospita la "blood box" che offre un'esperienza nuova, che coinvolge i cinque sensi. L'applicazione comprende sia un quiz sulle principali nozioni apprese durante il percorso, sia dei giochi ambientati nel sangue, che richiedono la conoscenza di tutti i suoi elementi per poter raggiungere l'obiettivo del gioco. Ad esempio, un gioco consiste nel muovere con il dito (attraverso il touch-screen) un globulo bianco alla ricerca dei virus e dei batteri da annientare, prestando attenzione a non toccare i globuli rossi.

Giocando e divertendosi, quindi, si apprendono le funzioni dei diversi elementi del sangue. La blood box rappresenta un modo più originale e divertente, rispetto alla tradizionale lezione, per apprendere la composizione del sangue, vivendo questa esperienza in prima persona, letteralmente dall'interno. Attraverso il video che viene proiettato all'interno del vaso sanguigno, viene spiegato in cinque minuti cosa può avvenire nel sangue in determinate situazioni, catturando l'attenzione degli studenti attraverso l'approccio sensoriale. Si tratta senz'altro di un'iniziativa originale, molto adatta agli studenti, anche a quelli più indisciplinati o che tendono a distrarsi facilmente. Lo stesso vale per la parte storica, solitamente considerata dai ragazzi la più noiosa, è invece resa più coinvolgente sia per il contenuto e lo stile dei testi, più incentrati sulle "curiosità" e su fatti particolari della storia del sangue, sia per lo straordinario lavoro della giovane designer che ha curato la grafica dei pannelli.

Nel quarto ed ultimo capitolo ho cercato di suddividere tutto il lavoro che è stato fatto intorno al progetto di Globulandia secondo le quattro fasi del marketing sociale. Non è stato facile, anche perché nella realtà dei fatti accade che molte azioni che possono avvenire in un fase, poi possono essere ripetute o approfondite in un momento successivo, o anche perché può capitare di dover tornare su alcuni passaggi e cambiarli finché non si trova la strada giusta. Accade anche, come nel caso di Globulandia, che semplicemente alcune idee nascano dall'intuito e dall'esperienza delle persone addette ai lavori, e non necessariamente dall'analisi del contesto, che comunque resta di fondamentale importanza. Mi riferisco alla Dott.ssa Gloria Pravata, che per prima ha pensato di realizzare una mostra sul sangue rivolta ai giovani. Poi ha preso la saggia decisione di affidare la realizzazione tecnico-artistica a dei gruppi giovani, che probabilmente hanno, oltre alla competenza, una vicinanza in più al mondo dei "nativi digitali". In questo capitolo mi sono soffermata più a lungo sulla parte della Promozione, che ha la peculiarità di essere gestita in parte dal CNS per la produzione dei format e per i contenuti del sito dedicato a Globulandia, e dall'altra parte da Rete Città Sane, che ha gestito l'organizzazione logistica e la promozione della mostra a Modena. La Rete si è anche occupata di invitare le scuole medie e superiori a visitare la mostra, anche se vi hanno aderito solamente le medie, per un totale di circa 1000 ingressi. Inoltre, come afferma la Dott.ssa Arletti nell'intervista riportata alla fine del capitolo, *dai riscontri che*

*abbiamo avuto da parte dei cittadini, insegnanti e alunni che hanno visitato la mostra, possiamo affermare la bontà della mostra e del messaggio sottointeso.*

Una valutazione complessiva del lavoro sinergico di queste due grandi realtà (CNS e Città Sane) è senz'altro molto positiva, soprattutto considerando che Modena, come prima tappa, è stata anche la prima occasione per testare realmente il funzionamento del percorso e dell'attività svolta dai volontari che accompagnavano gli studenti nel tour della mostra. Questi ultimi, pur non essendo tutti dei professionisti in campo sanitario, ma essendo stati adeguatamente formati, hanno saputo coinvolgere e accompagnare i ragazzi nel percorso, gestendo modalità e tempistiche con intelligenza e serietà. Invece, l'unico punto della tesi che si potrebbe definire debole riguarda i risultati dei questionari compilati dagli insegnanti nella tappa. L'analisi dei questionari verrà elaborata da Observa in seguito alla conclusione di tutte le tappe della mostra. Di conseguenza, io non sono potuta venire a conoscenza dei dati qualitativi sugli stili di vita, la percezione del rischio e la propensione al volontariato tra gli studenti, indagati attraverso il questionario. Pertanto, posso solamente esprimere una mia personale impressione, molto positiva, sul gradimento degli studenti che hanno visitato la mostra.

In conclusione, Globulandia si è dimostrato essere un progetto di marketing sociale valido e al passo coi tempi, in cui, oltre all'originalità globale della struttura della mostra, viene utilizzata una *App* per smartphone, una delle più recenti tecnologie per la promozione della salute, elaborata dal Politecnico di Milano per Globulandia. Oggi, le tecnologie mobili (mHealth) rendono possibile il conseguimento di reali obiettivi di salute: ad esempio, la World Health Organization ha stabilito l'impiego di queste tecnologie per la lotta al tabagismo negli stati più sviluppati<sup>109</sup>. Inoltre, secondo l'articolo "Health-Promoting Apps a Content Analysis"<sup>110</sup> riguardo ad uno studio svolto nel 2011, le applicazioni disponibili oggi nel campo della salute si dividono in cinque macro-aree: dieta, esercizio fisico, salute e cura personale, sessualità e disturbi del sonno. Tutte le applicazioni, secondo gli autori, rendono inclini gli utenti all'attuazione di

---

<sup>109</sup> Articolo reperibile al link: <http://www.who.int/tobacco/mhealth/en/index.html>. Consultato il giorno 19/12/2012.

<sup>110</sup> Articolo reperibile al link:

<http://www.medicine20congress.com/ocs/index.php/med/med2011/paper/view/758>. Consultato il giorno 19/12/2012.

determinate regole di comportamento, permettendo una maggior diffusione di informazioni fra la popolazione. Invece, secondo un articolo di Zach Spear risalente al 2009<sup>111</sup>, anche se le applicazioni vengono scaricate dall'utente, quest'ultimo tenderà a utilizzarle sempre meno già dai primissimi giorni che seguono il download: a un mese di distanza la grande maggioranza delle applicazioni provenienti dall'App Store sono utilizzate da meno del 5% degli utenti, percentuale che si avvicina allo zero dopo tre mesi.

Oltre alle applicazioni per smartphone, sono nate anche quelle per iPad, che si spera possano essere utili per diffondere l'informazione e la cultura per la salute, come hanno di recente cercato di fare all'Università di Yale riguardo al tema dell'HIV, con la creazione di un nuovo gioco per iPad intitolato PlayForward: Elm City Stories, che mira a promuovere decisioni a tutela della propria salute tra i giovani<sup>112</sup>.

Ad oggi il dibattito sulla reale utilità delle Apps per la promozione della salute è ancora aperto. Negli ultimi anni, l'uso dei social media e delle applicazioni Web 2.0 (tra cui blog, wiki, podcast, siti di social networking, ecc.) è aumentato in tutto il mondo. I social media sono mezzi di comunicazione attraenti e vantaggiosi, perché consentono di trasmettere messaggi ad ampi segmenti di popolazione in modo tempestivo, economico ed efficiente. Una recente ricerca fondata sulla letteratura degli ultimi anni, condotta dal DoRS, ha evidenziato che finora “pochi studi hanno testato o isolato i media sociali per analizzare outcome specifici, cioè, per esempio, cambiamenti di atteggiamento, di comportamento, o di consapevolezza e conoscenza dell'iniziativa promossa”. La ricerca conclude che “le evidenze di efficacia dei media sociali sul cambiamento di comportamento di salute sono ancora molto limitate [...]. Nuovi e futuri studi dovrebbero isolare l'effetto dei media sociali, attraverso esperimenti ad hoc che permettano di analizzare, per esempio, l'influenza dell'interattività tra gli utenti sul cambiamento di comportamento di salute”<sup>113</sup>.

---

<sup>111</sup>[http://appleinsider.com/articles/09/02/19/iphone\\_app\\_usage\\_declining\\_rapidly\\_after\\_first\\_downloads.html](http://appleinsider.com/articles/09/02/19/iphone_app_usage_declining_rapidly_after_first_downloads.html). Consultato il giorno 19/12/2012.

<sup>112</sup><http://yaledailynews.com/blog/2012/09/04/ipad-game-hopes-to-stop-hiv-transmission/>. Consultato il giorno 19/12/2012.

<sup>113</sup> Link della ricerca: [http://www.dors.it/alleg/newcms/201203/bardus\\_def.pdf](http://www.dors.it/alleg/newcms/201203/bardus_def.pdf). Consultato il giorno 19/12/2012.



Nel caso dell'App creata per Globulandia, scaricabile dal sito, l'utente impara divertendosi. Non è possibile, però, verificare fino a che punto l'utilizzo dell'applicazione possa essere collegato all'adozione del comportamento auspicato, ovvero la donazione del sangue. La mostra, nella sua complessità, è sicuramente un buon metodo per sensibilizzare i giovani al tema della donazione, ma in realtà non c'è modo di sapere se i ragazzi che hanno visitato la mostra, un giorno, diventeranno o meno dei donatori.

La speranza è che, quindi, aldilà dell'invenzione di nuovi metodi e tecnologie, che possano essere utili per la promozione della salute, vengano effettuati anche degli studi per valutarne l'efficacia reale. Solo così si potranno individuare eventuali punti deboli su cui lavorare e migliorarsi, al fine di trasmettere messaggi per la salute in maniera efficace e duratura.

# Appendice 1

## STILI DI VITA, PERCEZIONE DEL RISCHIO E PROPENSIONE AL VOLONTARIATO TRA ADOLESCENTI Questionario per Insegnanti

Globulandia , un'avventura in Rosso  
Exhibit didattico promosso da Centro Nazionale Sangue e Rete OMS Città Sane

Numero progressivo: \_\_\_\_\_ Data compilazione: \_\_\_\_\_  
Sede somministrazione: \_\_\_\_\_ Compilatore: \_\_\_\_\_

Vi chiediamo di rispondere ad alcune domande che riguardano i temi della salute e della convivenza civica assieme a informazioni sulla condizione degli adolescenti con cui lavorate a scuola. L'obiettivo è quello di esplorare temi di grande importanza sociale per potervi restituire dei risultati aggregati che mostrino alcune nuove tendenze didattiche e alcuni aspetti della condizione studentesca.

Il questionario è completamente anonimo e potrete conoscere i risultati lasciando alla fine un vostro recapito di posta elettronica.

### 1. Nell'ambito del vostro programma didattico, affrontate i seguenti argomenti?

- 1.a l'educazione alla salute,  Sì  No  
1.b la partecipazione civica e il benessere collettivo  Sì  No  
1.c l'ecologia  Sì  No

### 2. Quali temi specifici affrontate tra questi? (Possibili più risposte)

- Comportamenti per mantenere stili di vita sani e promuovere la salute (alimentazione equilibrata, attività fisica costante, etc.
- Disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, ossessione per la forma fisica)
- Rischi correlati all'abuso di alcool e droghe (incidenti stradali, atti di violenza, depressione)
- Rischi correlati alla dipendenza da videogiochi e comportamenti asociali (Iudopatia, sociopatia)
- Rischi correlati alle malattie sessualmente trasmissibili (HIV, Papilloma virus, herpes, epatite B, clamydia)
- Doping
- Bullismo, omofobia, razzismo, stalking e violenza sulle donne
- Adesione al volontariato attraverso associazionismo, partecipazione civica, campagne di fund raising
- Donazione di sangue, organi e cellule
- Altro.....

### 3. Con quali fra questi metodi/strumenti/azioni, affrontate e discutete i temi indicati?

- Consultazione e discussione di materiale cartaceo o audiovisivo fornitoci da Istituzioni e associazioni no profit (indicare quali si ricorda.....)
- Lettura in classe di giornali e articoli divulgativi alla presenza di operatori di settore e/o giornalisti
- Testimonianza di esperti scientifici inviati da Enti Pubblici e/o Associazioni No profit
- Giornate di formazione con didattica di docenti esterni organizzate dalla scuola
- Partecipazione ad eventi locali (seminari, convegni, fiere, festival, incontri della P.A. o AUSL)
- Partecipazione a eventi in trasferta (Festival della Scienza, Mostre a tema in Musei, Allestimenti in occasione di avvenimenti o ricorrenze speciali (indicare quali si ricorda.....)
- Altro.....

**4. Con quale frequenza organizzate questi momenti/occasioni di confronto?**

- Mensile     Trimestrale     Semestrale     Annuale

**5. Qual è, a suo giudizio, il livello di interesse degli alunni per le seguenti attività?**

Attività	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non saprei
1. Educazione civica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Educazione alla salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Educazione all'affettività/sexualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Potrebbe indicare l'ordine di interesse che i suoi studenti hanno per le seguenti attività? (1 il più interessante, 3 il meno interessante)**

Interesse	Attività
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Informazioni su dieta (cibo e calorie), alcool, droghe e sexualità
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Informazioni su volontariato in campo sociale (ambiente, protezione civile, assistenza ai disabili)
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Informazioni su donazione sangue, cellule e organi

**7. Ritiene che nella sua classe possano esserci soggetti a rischio per disturbi comportamentali nell'ambito dell'alimentazione, nell'uso-abuso di sostanze o per comportamenti sessuali?**

- SI     NO

**7a. Se sì, quali ipotizza o per quali tra questi ha ritenuto importante coinvolgere la famiglia e suggerire un'assistenza specialistica?**

- Tendenza all'obesità per consumo eccessivo di junk food e sedentarietà
- Tendenza all'isolamento per eccessiva dipendenza da videogiochi e internet
- Saltuario o ripetuto uso di stupefacenti (incluso ecstasy o smart drugs)
- Episodi di bullismo e razzismo
- Abuso di alcool e partecipazione a pub crawl (tour alcoolici da week end)
- Scarsa attenzione al sesso sicuro
- Altro.....

**8. Nella classe in cui insegna per un maggior numero di ore, le risultano allievi iscritti ad associazioni di volontariato attivo ?**

- SI     NO

**9. Se sì, quali ad esempio, fra queste citate? (indicare al massimo tre scelte)**

- WWF     Legambiente     Scout     FAI     AVIS  
 CROCE ROSSA     FIDAS     FRATRES  
 Altro (specificare).....

**10) Saprebbe citare qualche iniziativa/campagna promossa per l' educazione alla salute e la sensibilizzazione verso la donazione del sangue da parte di Enti Pubblici (Ministero della Salute, MIUR, Ambiente, Regione , Comune) cui la sua scuola ha aderito negli ultimi 3 anni?**

.....

.....

**11) Come è venuta a conoscenza di questa mostra?**

- Comunicazione del dirigente scolastico       Collegli insegnanti  
 Passaparola locale       Media locali (radio, TV, affissioni, internet)  
 Associazione donatori sangue (iscritta ?)       Farmacia  
 Altro (specificare).....

**12) Se dovesse descrivere la mostra visitata, quale definizione le sembrerebbe più appropriata fra queste?**

- Innovativa       Stimolante       Poco comprensibile  
 Complicata       Di grande impatto scenografico  
 Nessuna di queste

**13) Riaffronterà le tematiche suggerite nell'esposizione per approfondire in classe il tema della donazione di sangue ?**

- Sì, alcuni spunti meritano di essere approfonditi meglio  
 No, penso lascerò i ragazzi liberi di riflettere sul materiale consegnato e sul percorso fruito

**14) Se pensa di riprendere le tematiche, quale degli argomenti utilizzerrebbe prioritariamente per catturare l'attenzione dei ragazzi?**

.....

.....

**15) Con quali di queste affermazioni ritiene di essere più in sintonia in base alla sua esperienza di docente e in qualità di cittadino? (Scala da 1 a 5 – per nulla, poco, abbastanza, molto, moltissimo)**

	Molto	Abbastanza	Poco	Per niente	Non saprei
1. La Pubblica Amministrazione non dovrebbe investire denaro per iniziative comunicative ad effetto ma investire maggiormente in ricerca e cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Per parlare ai giovani sui temi della salute in modo efficace si devono proporre esperienze di testimoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. I media non parlano in modo completo e adeguato dei temi riguardanti la salute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La cultura della solidarietà e dell'impegno civico si apprende principalmente in famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La scuola non riesce ad affrontare in modo completo i temi della salute perché non riceve adeguate risorse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le esperienze formative che non sono strettamente curricolari si devono proporre nell'ambito scolastico per legittimarne il valore formativo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Dati socio-demografici**

**A. SESSO**     F     M

**B. ANNO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**C. ORDINE SCOLASTICO:**

- Secondaria I grado (scuole medie inferiori)
- Secondaria II grado (scuole medie superiori-liceo)

**D. CLASSE/I in cui insegna per il maggior numero di ore**    I    II    III    IV    V

**E. TIPO DI SCUOLA**

- Istituto Tecnico                       Istituto Professionale
- Liceo                                       Corso di Formazione Professionale

**Altro (specificare)** \_\_\_\_\_

**F. Città di provenienza** \_\_\_\_\_

**G. Regione** \_\_\_\_\_

Grazie della disponibilità. Se vuole lasciarci una sua "dedica" o un suggerimento personale può aggiungerla al Guest Book della mostra.

Se desidera ricevere un report con i risultati dell'indagine indichi pure il suo indirizzo mail o l'indirizzo della sua scuola. \_\_\_\_\_

# Appendice 2

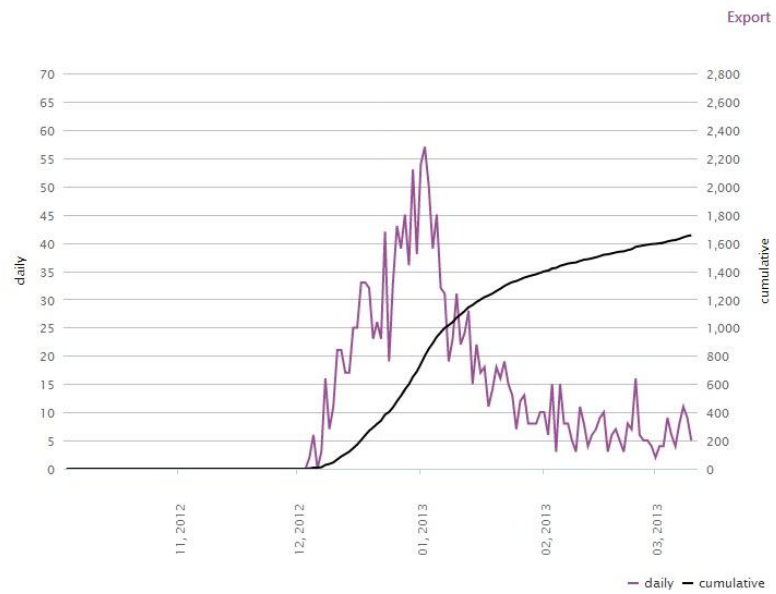
## Reports

- App downloads
- In-app purchases
- My money
- Crash count

## Account

App: 
 Country/Region: 
 Purchase type:

Start date: 
 End date:



Total app downloads for the selected criteria: 1,653

App	Total downloads
Globulandia	1,653

# Appendice 3

## Pagine

01/ott/2012 - 15/nov/2012

Le pagine sono raggruppate per Pagina

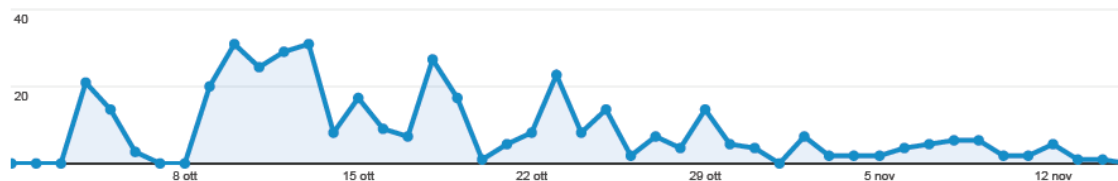
TUTTE » PAGINA: /content/globulandia-la-mostra

● % di visualizzazioni di pagina: 0,77%

Esplorazione

Uso del sito

### ● Visualizzazioni di pagina



Visualizzazioni di pagina	Visualizzazioni di pagina uniche	Tempo medio sulla pagina	Accessi	Frequenza di rimbalzo	% uscita	Valore pagina
<b>399</b> % del totale: 0,77% (51.664)	<b>266</b> % del totale: 0,79% (33.690)	<b>00:00:36</b> Media sito: 00:01:03 (-42,72%)	<b>21</b> % del totale: 0,15% (14.425)	<b>66,67%</b> Media sito: 45,66% (45,99%)	<b>9,27%</b> Media sito: 27,92% (-66,79%)	<b>US\$ 0,00</b> % del totale: 0,00% (US\$ 0,00)

### ▢ Pagina

	Visualizzazioni di pagina	Visualizzazioni di pagina uniche	Tempo medio sulla pagina	Accessi	Frequenza di rimbalzo	% uscita	Valore pagina
1. /content/globulandia-la-mostra	399	266	00:00:36	21	66,67%	9,27%	US\$ 0,00

Fighe 1 - 1 di 1



## BIBLIOGRAFIA

**Ajzen I.**, *From intention to action: a theory of planned behaviour*, in J. Kuhl e J. Beckman, *Action Control: from cognition to behavior*, NY: Springer Verlag, 1985

**Ajzen I.**, *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human decision Processes*, 50: 179-211, 1991

**Ajzen I., Fishbein M.**, *Understanding Attitude and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliff (NJ): Prentice Hall, 1980

**Bandura A.**, *Self Efficacy: Toward an unifying theory of behavioural change*. *Psychological Review*, 84: 191-215, 1977

**Bandura A.**, *Social Learning Theory*, Englewood Cliff (NJ): Prentice Hall, 1977

**Becker M.H.**, *The Health Belief Model and personal health behavior*. *Health Education Monographs*, 2(4): 324-473, 1974

**Chinnici G., Giannone F., Salvati G.**, *Comunicare la Sanità per renderla a misura d'uomo. Guida alla comunicazione alla sanità pubblica e privata*, Aracne Editrice, 2002

**Cucco E., Pagani R., Pasquali M.**, *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Edizioni Eri RAI, Roma, 2011

**Di Nubila R., Fedel M.**, *L'esperienza: quando diventa fattore di formazione e di sviluppo. Dall'opera di David A. Kolb alle attuali metodologie experiential learning*, Pensa Multimedia Editore, 2010

**Fattori G., Artoni P.**, *Marketing sociale per la prevenzione e la promozione della salute*, in V. Marino, G. Serpelloni (a cura di), *Marketing Preventivo. Appunti per una nuova prevenzione del consumo di droghe*, Varese, Dipartimento delle Dipendenze ASL di Varese, Galli, 2007

**Fattori G., Artoni P., Tedeschi M.**, *Choose Health in Food Vending Machines: Obesity Prevention and Healthy Lifestyle Promotion in Italy*, in Cheng, Kotler, Lee, *Social Marketing for Public Health – Global trends and success stories*, Jones and Bartlett, 2009



**Fattori G., Vanoli M.,** *Il marketing sociale: opportunità e prospettive*, in Cucco E., Pagani R., Pasquali M., Soggia A. (a cura di), *Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia*, Carocci Editore, Roma, 2011

**Fishbein M., Triandis H.C., Kanfer F.H., Becker M.H., Middlestadt S. E., Eichler A.,** *Factors influencing behavior and behavior change*. In A. Baum, T.R. Revenson and J.E. Singer, *Handbook of health psychology* (pp. 3-17). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 2001

**Fishbein M., Yzer M.C.,** *Using theory to design effective health behavior interventions*. *Communication Theory*, 132: pp. 164-183, 2003

**Giannone F.,** *La comunicazione pubblica nella sanità. Una sfida per il miglioramento dei servizi*, Aracne Editrice, 2003

*Indicazioni per il curricolo per la scuola dell'infanzia e per il primo ciclo d'istruzione*, Roma, Settembre 2007 (Ministero della Pubblica Istruzione)

**Ingrosso Marco** (a cura di), *Comunicare la salute. Scenari, progetti per il benessere e la qualità della vita*, Franco Angeli, 2001

**Lalli P.,** *Comunicazione sociale: tracce di un itinerario*, in Carla Bertolo (a cura di), *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*, Padova, CLEUP, 2008

**Leventhal H., Cameron L.,** *Behavioral theories and the problem of compliance*. *Patient Education & Counseling*, 10: 117-136, 1987

**Maddux J.E., Rogers R.W.,** *Protection Motivation and Self efficacy: a revised theory of fear appeals and attitude change*, *Journal of Experimental Social Psychology*, 19: 469-479, 1983

**Kotler P.,** *Il marketing secondo Kotler. Come creare, sviluppare e dominare i mercati*, Milano, Il Sole 24 ORE, 1999

**Kotler P., Roberto N., Lee N.,** *Social Marketing – Improving the Quality of Life*. Thousand Oaks (California), Sage Publications, 2002

**Kotler P., Lee N.,** *Social Marketing: Influencing behaviours for good*, Thousand Oaks (California), Sage Publications, 2008

**Kotler P., Lee N.,** *Social Marketing, Quick Reference Guide*, 2008

**Prochaska J., DiClemente C.**, *Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change*, American Journal of Health Promotion, 1982

**Prochaska J., DiClemente C.**, *Stages and process of self-change of smoking: toward an integrative model of change*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51: 390-395, 1983

**Prochaska J., DiClemente C.**, *Stages of change in the modification of problem behaviors*. Progress in Behavior Modification, 28: 188-213, 1992

**Ragazzoni P.**, et al., *Modelli socio-cognitivi per il cambiamento dei comportamenti: Rassegna e analisi critica*, a cura di P. Ragazzoni, M. Di Pilato, R. Longo, S. Scarponi, C. Tortone, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute DoRS Regione Piemonte, 2009

**Rogers R.W.**, *Cognitive and psychological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation*, in J.T. Cacioppo e R.E. Petty (a cura di) Social Psychophysiology. New York: Guilford Press, pp. 153-176, 1983

**Rotter J.B.**, *Generalized Expectancies for Internal and External Control of Reinforcement*. Psychological Monographs, 80: 1-28, 1966

**Rovinetti A.**, *Comunicazione pubblica. Sapere e fare*, Gruppo 24 Ore, 2010

**Schwarzer R.**, *Self Efficacy in the adoption and maintenance of health behaviours: theoretical approaches and a new model*, in R. Schwarzer (a cura di) *Self Efficacy: Thought Control of Action*. Washington (DC): Hemisphere, pp. 217-243, 1992

**Tamborini S.**, *Marketing e comunicazione sociale*, Milano, Lupetti, 1996

**Thackeray R., Neiger B.L., Hanson C.L., Mackenzie J.F.**, "Enhancing promotional strategies within social marketing programs: use of Web 2.0 social media" in *Health Promotion Practice*, 2008

## SITOGRAFIA

<http://appleinsider.com> - Sito web di notizie e informazioni relative a Apple Inc. (consultato il 19/12/2012)

[www.ausl.mo.it](http://www.ausl.mo.it) - Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena (consultato dal 4/10 al 20/12/2012)

[www.avis.it](http://www.avis.it) - Associazione Volontari Italiani Sangue (consultato il 17/10/2012)

[www.camera.it](http://www.camera.it) - Sito della Camera dei deputati (consultato dal 04/10 al 16/10/2012)

[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) - Centers for Disease Control and Prevention (consultato il 15/11/2012)

[www.centronazionale sangue.it](http://www.centronazionale sangue.it) - Centro Nazionale Sangue (consultato dal 4/10 al 20/12/2012)

[www.compubblica.it](http://www.compubblica.it) - Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale (consultato dal 4/10 al 20/12/2012)

[www.comune.modena.it](http://www.comune.modena.it) - Rete Civica Comune di Modena (consultato dal 16/11 al 12/12/2012)

[www.cri.it](http://www.cri.it) - Croce Rossa Italiana (consultato il 17/10/2012)

[www.dors.it](http://www.dors.it) - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute (consultato dal 15/11 al 19/12/2012)

[www.fidas.it](http://www.fidas.it) - Federazione Italiana Associazione Donatori di Sangue (consultato il 17/10/2012)

[www.fratres.it](http://www.fratres.it) - Consociazione Nazionale dei Gruppi Donatori di Sangue (consultato il 17/10/2012)

[www.iss.it](http://www.iss.it) - Istituto Superiore di Sanità (consultato il 18/10/2012)

[www.istruzione.it](http://www.istruzione.it) - Sito del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (consultato il 11/12/2012)

[www.leonardocruciano.com](http://www.leonardocruciano.com) - Leonardo Cruciano Workshop (consultato il 16/11/2012)

[www.marketingsociale.net](http://www.marketingsociale.net) - Associazione di Promozione Sociale "Marketing Sociale e Promozione per la Salute" (consultato dal 4/10 al 20/12/2012)

[www.medicine20congress.com](http://www.medicine20congress.com) - Sito web del Regno Unito dedicato alla Medicina 2.0 (consultato il 19/12/2012)

[www.observa.it](http://www.observa.it) - Sito web di Observa Science In Society (consultato il 17/10/2012)

[www.parlamento.it](http://www.parlamento.it) - Sito del Parlamento Italiano (consultato il 17/10/2012)

[www.pubblicitaprogresso.it](http://www.pubblicitaprogresso.it) - Fondazione Pubblicità Progresso (consultato il 15/12/2012)

[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it) - Il portale della Regione Emilia-Romagna (consultato il 15/11/2012)

[www.retecittasane.it](http://www.retecittasane.it) - Sito web Rete Città Sane (consultato dal 4/10 al 20/12/2012)

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it) - Sito web del Ministero della Salute (consultato il 04/10/2012)

[www.sanihelp.it](http://www.sanihelp.it) - Portale di salute e benessere (consultato il 11/12/2012)

[www.segretariatosociale.rai.it](http://www.segretariatosociale.rai.it) - Sito del Segretariato Sociale della Rai (consultato il 11/12/2012)

[www.sodalitas.it](http://www.sodalitas.it) - Fondazione Sodalitas (consultato il 15/12/2012)

[www.treccani.it](http://www.treccani.it) - Sito web di Treccani Enciclopedia e Vocabolario (consultato il 18/10/2012)

[www.who.int](http://www.who.int) - Sito web del World Health Organization (consultato il 19/12/2012)

<http://yaledailynews.com> - Sito web del giornale studentesco dell'Università di Yale (consultato il 19/12/2012)

## Ringraziamenti

*Secondo Umberto Eco sarebbe “di cattivo gusto ringraziare il relatore” (Eco 1977: 198). Io, però, ci tengo a ringraziare il mio relatore, il Dott. Giuseppe Fattori, sia per avermi seguito durante la stesura della tesi, sia per avermi permesso di svolgere il tirocinio presso il Sistema Comunicazione e Marketing dell’Azienda USL di Modena. Inoltre, ringrazio il mio correlatore, il Prof. Di Menna.*

*Un’altra persona che è stata sempre gentile e disponibile con me, e che mi ha dato consigli sia in merito alla stesura della tesi sia durante il tirocinio, è il Dott. Michelangelo Bonì, che ringrazio di cuore.*

*Inoltre, la stesura di questa tesi non sarebbe stata possibile se non avessi ricevuto l’aiuto e la collaborazione da parte del Centro Nazionale Sangue e della Rete Città Sane OMS, che mi hanno sempre gentilmente e prontamente risposto alle numerose e-mail, nonché fornito materiale e informazioni utili. In particolare ci tengo a ringraziare la Dott.ssa Gloria Pravatà, Responsabile della Comunicazione e Formazione del Centro Nazionale Sangue e la Dott.ssa Luciana Riva del Coordinamento esecutivo della mostra.*

*Ringrazio la Dott.ssa Simona Arletti, Assessore all’Ambiente del Comune di Modena e Presidente della Rete italiana Città Sane OMS, e il Dott. Natale Indelicato del Coordinamento esecutivo della mostra per Città Sane.*

*Infine, ci tengo a ringraziare la mia famiglia, Paolo, i miei amici e compagni di Università, per avermi supportato, consigliato e indirizzato quando ne avevo bisogno, in questi anni importanti della mia vita.*