

ASS n.3 Alto Friuli

## PROGETTO TOGETHER: PIANO DI COMUNICAZIONE MULTILINGUE

Olga  
Passera

**È** entrato nella sua fase operativa in luglio il Progetto Together, dell'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 Alto Friuli. Gli obiettivi del progetto sono di:

- favorire la riduzione delle barriere comunicative che impediscono la fruizione dei servizi da parte dei cittadini assistiti e di soggetti stranieri, potenziando l'empowerment e promuovendo la reale integrazione, fornendo concreti supporti per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari.

- potenziare l'offerta attiva aziendale in tema di genitorialità, emergenza, disagio psichico attraverso strumenti di diffusione che utilizzino modalità e linguaggi facilitanti l'accesso ai servizi aziendali

### Il contesto

L'Azienda per i Servizi Sanitari n. 3 "Alto Friuli" è presente sul territorio del Friuli Venezia Giulia, nell'area montana compresa fra l'Austria, la Slovenia, il Veneto, le Prealpi Carniche e Giulie e la pianura friulana; equivale ad un terzo circa della superficie regionale.

Comprende due zone limitrofe, il Distretto del Gemonese, del Canal del Ferro e della Valcanale, due Comunità Montane di complessivi 15 Comuni e 36.000 abitanti e il Distretto della Carnia, di complessivi 28 Comuni e 40.500 abitanti.

Costituita nel 1995 per fusione delle due precedenti USL, l'Azienda è di tipo territoriale e dispone dei presidi ospedalieri di Tolmezzo e Gemona.

Oltre che nella Direzione Generale, l'Azienda è articolata in due Distretti socio-sanitari e in tre strutture Dipartimentali: il Dipartimento di Preven-

zione, il Dipartimento di Salute mentale ed il Dipartimento per le Dipendenze.

I punti di contatto con l'utenza ai servizi socio-sanitari sono costituiti, in primo luogo, dall'assistenza socio-sanitaria di base, garantita da 72 Medici di Medicina Generale e da 6 Pediatri di Libera Scelta. L'assistenza infermieristica e socio-territoriale è erogata da otto punti salute distribuiti nelle vallate.

Le peculiarità geografiche e socioeconomiche del territorio prevalentemente montano, dove la frammentazione morfologica, la bassa densità e la dispersione della popolazione, i flussi migratori le difficoltà dei collegamenti anche in relazione alle condizioni climatiche, aggiungono criticità ai bisogni/problemi sociosanitari delle persone e delle famiglie, impongono all'Azienda un'intenzionalità organizzativa forte nel connettere responsabilità, professionalità, percorsi d'accesso ai servizi ed aggiungono significatività all'esigenza di rendere la rete dell'offerta di servizi il più aderente possibile alle caratteristiche del territorio ed alle esigenze dei cittadini.

La funzione di comunicazione istituzionale e sociale è evidentemente fondamentale all'interno di questo scenario.

### Le motivazioni

I servizi sanitari e sociali che ruotano intorno al "percorso nascita" sono diversi: alcuni sono strutture ospedaliere (ostetricia e ginecologia, pediatria, laboratorio analisi), altri territoriali (pediatra di libera scelta, servizi consultoriali, servizi sociali dei Comuni, equipe multidisciplinare dell'handicap...); per alcuni vi è un

# I S T O R Y



accesso diretto (ostetricia), per altri è necessaria una procedura preliminare (laboratorio analisi); il territorio dell' Alto Friuli si caratterizza per una bassa densità di popolazione, a fronte di un territorio molto vasto, montano, con una difficile viabilità. A fronte di un' offerta così diversificata, percorsi complessi, polverizzazione dei servizi sul territorio, i genitori (futuri genitori, neogenitori, genitori, altri caregivers dei bimbi) sono spesso disorientati, hanno difficoltà nell' effettuare scelte; la conseguenza può essere, in molti casi, lo sviluppo di una domanda impropria ai servizi (eccesso di domanda), in altri casi il rifiuto di accedere ai servizi data la scarsa conoscenza (deficit nelle fasi di prevenzione).

Se tale situazione si verifica per il cittadino residente, facile immaginare a quali ulteriori difficoltà (linguistiche e culturali) va incontro il genitore straniero (immigrati regolari, nuovi cittadini); nell' anno 2006 vi sono stati in Alto Friuli 620 parti, di cui 297 (pari al 48%) con almeno 1 genitore di origine straniera.

Analoghe problematiche si rilevano per le situazioni di disagio psichico.

Per quanto riguarda l' emergenza sanitaria, non tutti i residenti, italiani o stranieri, conoscono il funzionamento del Soccorso 118; il tema è ancor più rilevante, se si considera che il territorio dell' Alto Friuli è percorso da una viabilità autostradale e stradale che mette in connessione paesi della vecchia Europa, dell' Europa dell' Est, dell' Asia Occidentale, con un elevato numero di transitanti e un corrispettivo, purtroppo, elevato numero di incidenti ed emergenze di varia natura.

Il "fenomeno badanti" è in forte espansione; la domanda di assistenza privata è in costante aumento, anche in considerazione dei dati sociodemografici ed epidemiologici. La maggior parte degli addetti è di sesso femminile, per lo più proveniente da Paesi dell' Est europeo; le problematiche sociosanitarie conseguenti al massiccio arrivo delle giovani straniere sono molte, buona parte di queste hanno elevata valenza comunicativa.

In particolare, la scarsa conoscenza della lingua, la frequente condizione di non regolarizzazione e la scarsa conoscenza dei servizi sociosanitari fanno sì che le giovani straniere non utilizzino i servizi

# C A S E H

disponibili, oppure inoltrino domande improprie. Nel primo caso, si verifica una mancata risposta socioassistenziale a bisogni presenti, che non si traducono in domanda; nel secondo caso, se la risposta viene ottenuta è con tempi più lunghi, e con complicazioni e disguidi organizzativi notevoli.

Frequente è la stabilizzazione delle straniere sul territorio, a seguito di matrimonio con cittadini dell' Alto Friuli; elevata è la percentuale di nascite da genitori di diversa provenienza.

I dati a disposizione dell' ASS3 consentono di effettuare una buona segmentazione dei target; segmentazione e posizionamento del prodotto permetteranno un'adeguata definizione degli elementi del marketing mix: il prodotto che è rappresentato principalmente da un'idea, finalizzata ad indurre un cambiamento comportamentale; il prezzo che il destinatario deve sostenere per aderire ad messaggio proposto (in questo caso trattasi di costi non tanto di natura economica quanto psicologici, fisici, di tempo e sociali); la distribuzione che, per prodotti intangibili, come idee e comportamenti, viene attuata soprattutto tramite una rete costituita dai canali di comunicazione interpersonali e dai mass-media; la promozione, che grazie alle attività di comunicazione, riveste un ruolo fondamentale negli interventi di marketing sociale, il cui principale obiettivo è costruire, tramite l'informazione e la sensibilizzazione, i presupposti cognitivi per promuovere idee e comportamenti favorevoli alla salute.

## Strumenti e metodi

È stato progettato un communication planning multilingue, volto a fornire ai cittadini residenti e agli stranieri immigrati informazioni essenziali per

- consentire all'utente di mettersi direttamente in collegamento col servizio deputato a rispondere al bisogno, evitando dispersioni e ritardi dovuti anche

alla non conoscenza dei servizi e alla vastità del territorio

- promuovere l'appropriatezza della risposta in base alle reali necessità dei cittadini
- garantire ai cittadini la serenità dei propri diritti rispetto all'appagamento dei bisogni di salute
- promuovere l'accoglienza dei nuovi utenti provenienti da contesti e realtà diverse

Sono state realizzate tre pubblicazioni cartacee, che verranno pubblicate su pagine web dedicate del sito internet aziendale. Gli argomenti di cui trattasi sono: l'offerta aziendale in tema di nascita e genitorialità (percorso nascita); le strutture dedicate all'emergenza-urgenza nell'ASS3; funzioni e modalità di accesso al Dipartimento di Salute mentale.

Per costruire strumenti realmente efficaci, sono stati costituiti tre gruppi di progetto, coordinati dalla SO Marketing Sociale, composti da clinici, operatori dei servizi sociali, esperti in comunicazione sociale.

Le pubblicazioni sono state redatte in 10 lingue, le più presenti nel territorio dell'ASS3 (italiano, inglese, francese, spagnolo, polacco, russo, rumeno, albanese, croato, arabo); le pubblicazioni sono state posizionate in appositi contenitori-espositori in plexiglas, nei luoghi a più alta frequentazione delle strutture dell' ASS3 da parte dei cittadini residenti e in particolare degli stranieri: le sale di attesa dei Pronto Soccorso dei due Ospedali, gli ambulatori di Ostetricia, Ginecologia, Pediatria, i Consultori Familiari, i Centri di Salute Mentale, i Poliambulatori territoriali. Le copie sono state realizzate in base all' utilizzo previsto: 1.000 italiano, 2.000 inglese, 1.000 per le lingue più presenti sul territorio dell' Alto Friuli, 500 per le lingue meno presenti, per un totale di n. 10.000 opuscoli.

I testi sono stati esaminati e tradotti da un'associazione di mediatori culturali della regione Friuli Venezia Giulia, esperta in traduzioni e mediazioni culturali in

# I S T O R Y

ambiti sanitari. Le pubblicazioni sono state realizzate anche grazie al finanziamento concesso ai sensi della legge regionale Friuli Venezia Giulia 4 marzo 2005, n. 5 (Norme per l'accoglienza e l'integrazione sociale delle cittadine e dei cittadini stranieri immigrati), sulla base del "Piano Regionale integrato per l'immigrazione" approvato con DGR n.2402 del 12 ottobre 2006 e dei relativi bandi per il finanziamento di attività relative alle politiche sociosanitarie a favore della popolazione straniera immigrata.

#### Servizi coinvolti:

1. Ostetricia e ginecologia
2. Pediatria
3. Consultori Familiari
4. Dipartimento di Salute Mentale
5. Servizio Sociale dei Comuni
6. Dipartimento dell'Emergenza
7. Marketing Sociale - project manager

#### Azioni di comunicazione e diffusione per rendere visibile il progetto ed i suoi risultati

- articoli su quotidiani, settimanali, periodici
- articoli su stampa specializzata
- comunicati radio e tv
- pubblicizzazione attraverso sito Internet aziendale
- pubblicizzazione attraverso i monitor a ciclo continuo presenti nelle strutture dell'ASS3
- pubblicizzazione attraverso i siti Internet dei Comuni
- distribuzione diretta ai destinatari nel momento del primo accesso alle strutture
- comunicati mirati agli stakeholders (istituti scolastici etc.)
- coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e delle Farmacie

#### Valutazione a breve termine

Il coinvolgimento di tutti i servizi e i professionisti coinvolti ha consentito la realizzazione di strumenti di comunicazione

sociale efficaci e soprattutto condivisi (ciò significa che vengono distribuiti capillarmente, senza resistenze da parte di strutture e/o di singoli).

Il personale delle strutture interessate ha manifestato interesse ed entusiasmo per l'iniziativa.

La prima settimana di distribuzione/esposizione ha registrato un discreto numero di utenti che hanno ritirato il materiale.

Si prevede una prima valutazione dei risultati entro ottobre, anche per eventualmente riprogettare eventuali ulteriori ristampe.

