

EDUCAZIONE SANITARIA e PROMOZIONE DELLA SALUTE

Sommario vol. 31, n. 3, luglio-settembre 2008

165 *In questo numero*

Editoriale

167 **Giancarlo Pocetta**
Dalla VIII Conferenza IUHPE

Articoli

172 **Lamberto Briziarelli**
La formazione per l'educazione sanitaria

181 **Alberto Borraccino, Patrizia Lemma, Alessandro Perissinotto**
Strategie di comunicazione sulla salute: il caso del serial americano CSI (Crime Scene Investigation)

196 **Massimiliano Marcarelli, Paolo Franchi, Giancarlo Pocetta, Fabrizio Ruffini, Lamberto Briziarelli**
Elaborazione di un indice di deprivazione per una mappa delle disuguaglianze socio-economiche in una regione dell'Italia centrale

209 **Maria Saba Petrucci, Giuseppe Masanotti**
Mobbing: indagine conoscitiva sul fenomeno in un'ASL umbra

<i>Esperienze</i>	221 Mara Fani <i>Città sane</i> come laboratorio locale
<i>Recensioni</i>	233
<i>Schede</i>	236
<i>Documenti</i>	239 <i>Commissione delle Comunità Europee</i> Un impegno comune per la salute: Approccio strategico dell'UE per il periodo 2008-2013, Commissione delle Comunità Europee
<i>Notiziario</i>	266 Master in promozione della salute ed educazione sanitaria 2008-2009, Università degli Studi di Perugia, Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria / Master di II livello in Prevenzione e Promozione della Salute per le Comunità, Università di Roma "La Sapienza"

La formazione per l'educazione sanitaria*

Training for health education

Lamberto Briziarelli

Professore ordinario di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia e Direttore del Centro Sperimentale per l'Educazione sanitaria nello stesso Ateneo

Parole chiave: educazione sanitaria, formazione, informazione

RIASSUNTO

Obiettivo: analizzare statuto, contenuti e tecniche dell'educazione alla salute in quanto disciplina e dell'informazione e della comunicazione nel suo complesso.

Metodologia: sono discussi, per il primo aspetto, il nuovo modo di concepire la lotta per la salute, attraverso il controllo dei determinanti e le sue conseguenze sullo statuto disciplinare stesso dell'educazione sanitaria e la comparsa di nuove locuzioni che hanno ingombrato il campo dei rapporti in questo settore. Ugualmente è effettuata la conseguente rivisitazione dei metodi e delle tecniche tradizionalmente usati dagli educatori prima maniera. Per il secondo sono esaminati i mutamenti indotti dall'improvvisa, pletorica disponibilità di mezzi multimediali, che hanno modificato profondamente i processi formativi e i modi della comunicazione istituzionale e non.

Risultati: si evidenzia una distorsione crescente dell'informazione ed una sempre maggiore incomunicabilità sui temi dell'educazione alla salute; mentre si appalesa la necessità di un intervento politico, complessivo della società per la promozione e la tutela della salute, la gente mostra maggiore sfiducia, verso le strutture della politica e verso quei soggetti ai quali essa stessa ha conferito massima responsabilità.

Conclusioni: urge una riflessione approfondita dei professionisti e degli operatori del settore per individuare risposte efficaci. Una riflessione sistematica condotta con i nuovi comunicatori, rivalutando da un lato la comunicazione di massa e cercando di sfruttarne le potenzialità

Key words: health education, health education training, information.

SUMMARY

Objective: to analyze the statutes, contents and techniques of health education as a discipline and information and communication as a whole.

Methodology: for the first aspect the new way to conceive the fight for health is discussed, through the control of determinants and their consequences on the disciplinary statute of health education and on the appearance of new expressions that have confused this sector. Equally, the consequent review of methods and techniques traditionally used by early educators. For the second, the changes brought on by the sudden, plethoric availability of mass-media which has profoundly modified training processes and institutional and non-institutional communication.

* Su questo tema l'autore ha introdotto una tavola rotonda alla VIII Conferenza Internazionale di Promozione della salute, in una sessione CIPES-AIES, Torino 10 settembre 2008

Results: a growing distortion of information has been highlighted, as well as an ever larger incommunicability regarding health education; while the necessity of a complex political intervention on society for the promotion and protection of health becomes clearer, people show less trust towards political structures as well as towards those people in whom they have given most responsibility.

Conclusions: an in-depth reflection must be made on the professionals and health workers in this sector to identify effective responses. A systematic reflection carried out using new communicators, giving value on one hand to mass communication and on the other in trying to use it to its fullest potential.

Strategie di comunicazione sulla salute: il caso del serial americano CSI (Crime Scene Investigation)

Communication strategies on health: the case of American serial CSI

Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Torino

Alessandro Perissinotto

Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Torino

Parole chiave: comunicazione sulla salute, comunicazione sul rischio, fiction, televisione, promozione della salute

SOMMARIO

Obiettivo: i mass, media e la televisione in particolare, affrontano numerose tematiche inerenti la salute effettuando inconsapevolmente comunicazione sul rischio. Obiettivo del lavoro è descrivere la comunicazione sulla salute presente all'interno del serial televisivo *CSI (Criminal Scene Investigation)*: tipologia e contenuti dei messaggi di salute presenti e possibili ricadute per il futuro delle iniziative della promozione della salute.

Metodologia: visione delle 23 puntate del serial da parte di due osservatori separatamente, utilizzando una scheda di osservazione strutturata, organizzata in più sezioni. È descritto dettagliatamente lo strumento di analisi.

Risultati: il telefilm si presenta ricco di messaggi (83 messaggi – in media 3.7 per episodio). I problemi trattati sono quelli prioritari per la popolazione target. La modalità comunicativa più frequente è di tipo informativo, ma vengono anche offerti strumenti utili all'identificazione dei problemi di salute; viene considerata la percezione del rischio nelle sue ricadute per la salute della comunità; il tono non è aggressivo, i messaggi sono sapientemente inseriti nel contesto narrativo.

Conclusioni: è discussa l'opportunità di utilizzare il mezzo televisivo ed in particolare la fiction anche in Italia come possibile strumento per migliorare l'efficacia degli interventi di promozione della salute. L'incontro tra professionisti della comunicazione mediatica e professionisti della comunicazione sulla salute presenta inequivocabilmente vantaggi sui quali investire.

Keywords: health communication, risk communication, fiction, television, health promotion

SUMMARY

Objectives: Mass media, and TV in particular, face continuously many health issues, and they approach unconsciously risk communication issues. Aim of this paper is to describe the risk communication methodology adopted in the serial CSI(*Criminal Scene Investigation*).

Methods: we examined the 1st CSI series (23 episodes passed in the 2000/2001 season). Contents and appropriateness of the retrieved messages have been analysed in relation with the target population health needs. The serial is densely populated of messages (83 messages with a mean of 3.7/episode). The problem faced are often health needs priority.

Results: the communication is predominantly informative but it offers tools to identify health problems; it is considered the importance of health risk perception and its consequences for the population health; the mood is not aggressive, the messages are wisely embedded in the narrative context.

Conclusion: we will discuss the opportunity of using also in Italy the TV and in particular the fiction as a possible means to improve the effectiveness of the health promotion intervention.

It will be advantageous to promote joint work among communication mediatica professionals and those involved in health communication.

Elaborazione di un indice di deprivazione per una mappa delle disuguaglianze socio-economiche in una regione dell'Italia centrale

Develop an index of deprivation for a map of socio-economic inequality in a region of central Italy

Massimiliano Marcarelli

Dottore di Ricerca in Sanità Pubblica, Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia

Paolo Franchi

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia

Giancarlo Pocetta

Ricercatore Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia

Fabrizio Ruffini

Statistico Azienda Ospedaliera "S. Maria della Misericordia" Perugia

Lamberto Briziarelli

Professore ordinario di Igiene presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia e Direttore del Centro Sperimentale per l'Educazione sanitaria nello stesso Ateneo

Parole chiave: disuguaglianze, salute, indice di deprivazione

RIASSUNTO

Obiettivo: impiego di un indicatore di deprivazione multipla (Indice di Famiglia Svantaggiata, IFS) per sintetizzare le condizioni socioeconomiche dei nuclei familiari riferite all'area territoriale di appartenenza. Questo indice può individuare ambiti di disuguaglianza da porre successivamente in relazione allo stato di salute.

Metodologia: l'IFS è stato costruito utilizzando gli items di un questionario somministrato in un'indagine di tipo trasversale, condotta su un campione di famiglie residenti in 22 comuni della regione Umbria. Da un set iniziale di 15 variabili sono state selezionate le 6 più significative che indagano aspetti sociali, materiali e culturali della deprivazione.

Risultati: le famiglie umbre residenti nei comuni più grandi - i due capoluoghi di provincia - vivono mediamente in migliori condizioni socioeconomiche. Nei comuni più piccoli, invece, si registra la proporzione più elevata di famiglie che vivono in condizioni svantaggiate così come si riscontra la massima sperequazione (12,7%) tra i nuclei familiari in migliori e quelli in peggiori condizioni socio-economiche. Coerentemente con questi risultati, i valori dell'IFS delle ASL che comprendono i due comuni capoluoghi di Provincia (ASL2 e ASL4) sono più bassi (minore svantaggio socioeconomico) rispetto a quelli delle altre Aziende Sanitarie della regione Umbria.

Conclusioni: in Umbria sono necessarie politiche sociosanitarie dirette alle famiglie dei piccoli centri con particolare attenzione agli anziani.

Key words: inequalities, health, deprivation index

SUMMARY

Objective: Use of the "Indice di Famiglia Svantaggiata, IFS" (Disadvantaged Household Index, DHI), an indicator of deprivation to summarize the socioeconomic conditions of households referred to their territorial area. This index can identify areas of inequality to correlate in a second time to health status.

Methods: The IFS was constructed using the items of a questionnaire administered in a cross-sectional survey, which was carried out on a sample of households living in 22 municipalities of Umbria. From an initial set of 15 variables were selected the most significant 6 variables, investigating social, material and cultural deprivation.

Results: The households living in the largest municipalities of Umbria - the two provincial chief towns - on average live in better socioeconomic conditions. In smaller municipalities, instead, there is a higher proportion of households living in disadvantaged conditions and there is the greatest inequality (12.7%) among households in best and worst socioeconomic conditions. Consistently with these findings the values of the IFS (DHI) of the Local Health Authorities (LHA) which include the two provincial chief towns (LHA 2 and LHA 4) are lower (lower socioeconomic disadvantage) than those of the other LHA of Umbria.

Conclusions: Umbria needs social policies aimed at households of small municipalities with particular attention to elderly

Mobbing: indagine conoscitiva sul fenomeno in un'ASL umbra

Mobbing: investigation on the phenomenon in an Umbrian ASL (Local Health Authority)

Maria Saba Petrucci

Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia

Giuseppe Masanotti

Ricercatore, Dipartimento di Specialità Medico Chirurgiche e Sanità Pubblica Università degli Studi di Perugia

Parole chiave: rischi psicosociali, mobbing, fattori organizzativi

RIASSUNTO

Obiettivo: valutare la presenza di eventuali fattori lavorativi, in particolare organizzativi, favorenti lo sviluppo di fenomeni di mobbing.

Metodo: indagine conoscitiva effettuata mediante la somministrazione di un questionario riguardante il clima organizzativo, le mansioni e condizioni di lavoro, le relazioni interpersonali e la comunicazione d'impresa.

Risultati: dall'analisi delle risposte espresse sono emerse una organizzazione aziendale e un sistema di comunicazione interno che favoriscono il manifestarsi di situazioni di stress, disagio e molestie. Queste ultime hanno interessato il 23% dei dipendenti. In particolare hanno mostrato una maggiore prevalenza quelle psicologiche seguite da quelle sessuali e da quelle fisiche. Si è messa così in evidenza la necessità di interventi ed azioni positive volte alla prevenzione e/o arginazione del fenomeno nell'Azienda.

Keywords: psychosocial risks, bullying, organisational factors

SUMMARY

Objective: to evaluate the presence of any work factors, in particular organisational, favouring the development of bullying phenomena.

Method: hearing conducted by the administration of a questionnaire on the organisational climate, tasks and working conditions, interpersonal relations and communication business.

Results: the analysis of responses expressed emerged a corporate organization and an internal communication system that favor the emergence of situations of stress, discomfort and harassment. These have affected 23% of employees. In particular have shown a higher prevalence than psychological followed by sexual and physical. It was stressed the need for interventions and positive actions aimed at prevention and / or damming the phenomenon in the Enterprise.