

127

*Rivista dell'Associazione
Italiana della Comunicazione
Pubblica e Istituzionale*

*Aderente alla Federazione Europea
delle Associazioni
di Comunicazione Pubblica*

f-e-a-c-p



*Sistema
sanità*

Comunicazione Pubblica



COMUNICAZIONE PUBBLICA
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DELLA COMUNICAZIONE PUBBLICA
E ISTITUZIONALE

Anno XXII - Gennaio/Aprile 2013

Direttore

Gerardo Mombelli

Direttore responsabile

Pier Carlo Sommo

Vice direttore

Massimiliana Baumann

**Coordinamento
e progetto grafico**

Fabio Mainardi
Organization&Printing-Milano
Baccocchi Bianchetti- Bergamo

Stampa

Poligrafica-Dalmine (BG)

**Hanno collaborato a questo
numero:**

Giacomo Aiazzi, Carlo Bianchessi,
Paolo Carmassi, Lorenzo
Carpané, Carla Collicelli (*tratto da*),
Gerardantonio Coppola (*tratto da*),
Daniele Comboni,
Daniele De Felice, Matteo Durin,
Giuseppe Fattori, Carlo Gelosi,
Adriana Laudani, Marco
Magheri, Gerardo Mombelli,
Elisabeth Och, Mariaeugenia
Parito, Francesco Pira, Pier Carlo
Sommo

La riproduzione degli articoli
deve essere autorizzata
dall'Associazione
"Comunicazione Pubblica".
Testi e fotografie non si
restituiscono.

© Associazione Italiana
della Comunicazione Pubblica
e Istituzionale

AUTORIZZAZIONE

DEL TRIBUNALE DI MILANO

N. 693 del 12/10/1991

PUBBLICITÀ INFERIORE AL 70%

**ASSOCIAZIONE ITALIANA
DELLA COMUNICAZIONE
PUBBLICA E ISTITUZIONALE**
www.compublica.it

SEDE DI MILANO

Via Taramelli 12
20124 Milano
tel e fax 02 67100712
compublica@compublica.it
info@compublica.it

UFFICIO DI ROMA

33818121389

Sommario

1

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 2 | Una nuova proposta
<i>Gerardo Mombelli</i> | 43 | La gestione affidabile
delle informazioni
<i>Daniele De Felice
e Matteo Durin</i> |
| 3 | Benessere e salute come
volano del territorio
<i>Carla Collicelli (tratto da)</i> | 46 | Servizi e cittadini in rete
<i>Marco Magheri</i> |
| 5 | Il valore della comunicazione
per il sistema sanitario
<i>Pier Carlo Sommo</i> | 48 | Due orecchie,
una bocca sola
<i>Paolo Carmassi</i> |
| 8 | Un network di sistema
<i>Carlo Bianchessi</i> | 51 | I perché della narrazione
in sanità
<i>Lorenzo Carpané</i> |
| 11 | Il National Health Service
e Mary Poppins
<i>Elisabeth Och</i> | 52 | La comunicazione
nelle situazioni di rischio
<i>Gerardantonio Coppola
(tratto da)</i> |
| 13 | Benessere e comunicazione
organizzativa applicati
alla sanità
<i>Daniele Comboni</i> | 56 | Manifesto della
Comunicazione Pubblica
in Sanità |
| 16 | L'ascolto in sanità:
la customer satisfaction
<i>Giacomo Aiazzi</i> | 58 | Documento di indirizzo
sulla Comunicazione
Pubblica in Sanità |
| 22 | Tra privacy e trasparenza
<i>Adriana Laudani</i> | 66 | Biografie |
| 27 | Web 2.0, social media
ed Enti sanitari
<i>Pier Carlo Sommo</i> | | |
| 31 | I social network, strumenti
per il dialogo sanità-cittadini
<i>Francesco Pira</i> | | |
| 35 | La salute tra significati
e comportamenti
<i>Giuseppe Fattori</i> | | |
| 40 | Si può curare il cancro
con il bicarbonato?
<i>Mariaeugenia Parito</i> | | |

GIUSEPPE FATTORI

La salute tra significati e comportamenti

Comunicazione e marketing sociale per promuovere stili di vita sani e sostenibili.

35

La letteratura internazionale in tema di comunicazione, social marketing e salute spesso offre agli addetti ai lavori interessanti elementi di analisi e riflessione sull'evoluzione di tali discipline e sul ruolo che esse ricoprono. A volte consente di metterne a fuoco con maggiore chiarezza alcuni aspetti critici.

Un recente articolo (French 2012) colpisce per un passaggio piuttosto "scomodo", nel quale si sottolinea come campagne comunicative sui media condotte da enti pubblici nascano talvolta nella logica di una "congiura di un fallimento passivo", *conspiracy of passive failure* nel saggio originale: proprio perché oggi è possibile esprimersi con sufficiente evidenza su cosa possa funzionare o meno nelle iniziative per la promozione della salute individuale e collettiva (si veda a esempio: Wakefield 2010; McDermott L. et al., 2006a; 2006b; 2006c; Nutbeam 1998) l'articolo rimarca come alcune campagne abbiano in realtà il solo e unico scopo di far percepire alla popolazione che l'ente di turno pone attenzione e sta in qualche modo agendo su un tema. Questo anche se lo fa, in modo consapevole, senza nessuna pretesa di generare un qualche tipo di impatto sui comportamenti (il fallimento passivo di cui sopra).

Tale interpretazione, come implicitamente ammette lo stesso French, non rappresenta una novità assoluta, se non per i termini "ad effetto" utilizzati per rappresentarla, e non può certo essere applicata tout court.

Tuttavia evoca fin da subito, per un professionista del settore, la necessità di esplicitare se e come si possono distinguere le proprie iniziative da tale categoria di campagna, da tale, ingiustificabile, frame interpretativo. E contribuisce a posizionare con chiarezza gli strumenti a disposizione per le politiche di promozione della salute, facendo ordine sugli attrezzi del mestiere e sulle loro opportunità di utilizzo.

In primis, naturalmente, è sotteso il fatto che le campagne di comunicazione per la salute realizzate su vecchi e nuovi media

sono utili soprattutto se integrate con iniziative di più ampio raggio, di marketing sociale a esempio, e non se rappresentano un fine a se stesso oppure rispondono a logiche altre.

Una premessa sui determinanti di salute è necessaria. Domenighetti ricorda che una politica per la salute dovrebbe oggi poggiarsi su due pilastri principali: uno strutturale (riorganizzazione dei sistemi universali in funzione delle risorse disponibili, definendo le priorità e garantendo un accesso equo a un "pacchetto" di prestazioni adeguate ed essenziali) e uno culturale. Elemento chiave di questo pilastro culturale, quello che in questa sede più interessa, è la comunicazione istituzionale, fondamentale per due motivi.

In primo luogo per ricondurre le attese all'evidenza, superando quella "fantasmita" da serial televisivi (già oggetto di numerosi studi scientifici, come a es: Diem et al., 1996; Brodie et al., 2001), nei quali infinite risorse diagnostiche e di cura promuovono un'aurea distorta di immortalità, contribuendo a esasperare le attese sulle possibilità della medicina.

In secondo luogo, per rendere gli individui e le collettività consapevoli del fatto che la salute dipende da determinanti esogeni





al sistema sanitario, che è solo riparatorio. Sono soprattutto l'ambiente inteso come ecosistema, la cultura e la condizione socioeconomica, tutti fattori modificabili anche attraverso la comunicazione istituzionale, a definire lo stato di salute (Domenighetti 2008).

Crivellini aiuta ulteriormente a comprendere come la comunicazione si inserisca in tale modello. Egli riprende i quattro principali determinanti (stili di vita, ambiente, sistema sanitario e fattori genetici), e ve ne aggiunge un quinto che chiama "informazione", la quale rappresenta un filtro amplificatore in grado di attenuare o aumentare in maniera diversa l'influenza dei primi (Crivellini, Galli 2011).

La volontà di generare un impatto significativo e misurabile sui determinanti modificabili è certo un elemento di qualificazione delle iniziative di promozione della salute. Certo, bisogna subito riconoscere, ed è ormai un sapere diffuso, che l'informazione non è elemento sufficiente per modificare i comportamenti, sia a livello individuale

che collettivo. I benefici dell'attività fisica per la prevenzione delle patologie croniche sono ben noti, ma questo non significa che tutti indossano frequentemente pantaloncini e scarpe da ginnastica per una corsa salutare. L'inquinamento atmosferico, delle risorse idriche e del suolo sono certo concausa di numerose malattie, ma non a tutti i decisori è possibile intervenire avviando, a esempio, la costruzione di polmoni verdi nelle città o adottando politiche di risparmio energetico.

Livelli di informazione minimi e garantiti sono naturalmente fondamentali. Si pensi, a esempio: al tema dell'agenda setting (la prevenzione dell'HIV/AIDS spesso sparisce dalle arene mediatiche, per non parlare del tema dell'utilizzo del preservativo, parola solo di recente e con mille polemiche sdoganata in televisione in Italia); alla consapevolezza del consumo indotto / inappropriato in campo sanitario, anche in contrasto al disease mongering, la mercificazione delle malattie; ai dati sulla valutazione sulla reale efficacia degli in-

terventi e sul diritto di scelta. Tuttavia sono ormai riconosciute ulteriori leve che possono contribuire alla proposta e all'adozione di uno stile di vita sano e sostenibile, nonché di un contesto complessivo nel quale esso sia possibile.

Diversi autori (Rothschild, 1999; Maibach et al., 2007; Neiger et al., 2003) le collocano in un *behavior management continuum* che consiste di tre "strumenti", alternativi o integrati: comunicazione, marketing sociale e interventi normativi.

Le leve di influenza sugli stili di vita proposte (comunicazione, marketing sociale, normativa) possono essere distinte in base all'atteggiamento dei destinatari (accettano di far proprio un comportamento?), al vantaggio percepito (è possibile rendere facilmente percepibili i benefici di una data azione?) e alla forza attrattiva del comportamento concorrente (bicicletta o automobile?). Per chiarire:

1. Quando i destinatari sono propensi e motivati verso uno spe-



cifico comportamento, a esempio in un particolare contesto storico e culturale nel quale i temi ambientali sono al centro dell'attenzione, e la concorrenza è in qualche modo debole, come nel caso attuale del costo del carburante rispetto alla scelta di spostarsi in auto, può essere sufficiente una campagna di comunicazione da parte di un ente pubblico per far percepire i vantaggi dello spostarsi in bicicletta o con i mezzi pubblici e motivare all'azione. In questo caso la comunicazione funge da "catalizzatore" tra informazioni/significati e azioni, contribuendo a costruire una conoscenza diffusa, condivisa e interiorizzata tra gli attori sociali che possa generare comportamenti virtuosi.

Due brevi note a riguardo possono essere rilevanti. In primis, si consideri che può essere di maggior rilievo il processo di costruzione di significati e messaggi di una campagna di comunicazione di questo tipo con i destinatari dell'iniziativa (Lalli 2008) piuttosto che la perfezione tecnica data da immagini di impatto, headline di facile memorizzazione, ecc.

Con un esempio: la definizione stessa di un "comportamento a rischio" come l'eccessiva sedentarietà, dei benefici di un "comportamento alternativo" come la scelta della bicicletta, delle rap-

presentazioni sociali di tale scelta possono essere più efficacemente modellate coinvolgendo direttamente un gruppo di studenti, se essi sono i destinatari della campagna che si vuole realizzare. Magari mettendoli attorno a un tavolo con genitori, insegnanti e decisori delle politiche, per concordare, ipotizziamo, livelli accettabili di fruibilità delle piste ciclabili e grado di veridicità dei messaggi trasmessi. In secondo luogo, bisogna ricordare che altre volte un aiuto può venire dall'integrazione con le tecniche delle scienze comportamentali: ricordare alle persone che il tasso di votanti nel loro quartiere è elevato, così come a esempio può essere lo il tasso di raccolta differenziata (se ciò è vero, naturalmente), costituisce una motivazione positiva al comportamento (votare o differenziare).

2. Quando ostacoli al cambiamento sono evidenti, in una situazione che può definirsi intermedia tra la propensione e la resistenza, e la concorrenza è pre-

sente e attiva, è utile ricorrere al marketing sociale, sviluppo più raffinato del sistema, per contribuire a porre in evidenza i vantaggi dell'adozione di una specifica azione e ridurre le barriere. Come caratterizzare il marketing sociale?

Per "il padre fondatore" della disciplina, Philip Kotler, esso si configura come "l'utilizzo dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo target ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso" (Kotler P., Roberto N., Lee N. 2002). Sono stati proposti (Andreasen 2006) anche sei specifici criteri di benchmark che contraddistinguono il marketing sociale: *Behavior change, Audience research, Segmentation, Exchange, Marketing mix, Competition*.

È dunque chiaro che, pur in una disciplina in continua evoluzione, al centro di un approccio di marketing sociale vi è il comportamento. Volendo puntualizzare sulla definizione, nei paesi a sistema sanitario pubblico di carattere universalistico, che garantiscono l'assistenza sanitaria a tutti i cittadini e sono basati sul principio di solidarietà per promuovere il bene comune, il mar-



PROTEGGITI
CERTE COSE NON SI DIMENTICANO



keting sociale è l'applicazione di concetti e tecniche del marketing e di altre discipline per raggiungere obiettivi comportamentali volti a migliorare la salute individuale/collettiva e per contribuire a ridurre le disuguaglianze sociali, nell'ambito delle politiche della comunità di riferimento (Fattori, Vanoli 2011).

La comunicazione/promozione è una delle leve del social marketing, ma non l'unica: alcuni (Smith 2009) insistono sull'importanza del Prodotto, ribadendo il ruolo del dentifricio per la prevenzione orale; l'incremento delle possibilità di accesso ad alimenti salutarì diversificando l'offerta nei canali di distribuzione può rappresentare un fattore chiave nella prevenzione dell'obesità (Fattori, Artoni, Tedeschi, 2009).

3. Quando è assai forte la resistenza da parte dei destinatari e la concorrenza è ingestibile, spesso l'unica scelta possibile può essere l'approccio normativo, per ridurre i costi sociali di un comportamento che si sta cercando di modificare oppure per au-

mentare il costo che sosterrà chi lo mette in atto. In questo caso le due strategie precedentemente descritte possono essere utili per l'implementazione di tali politiche.

Un altro aspetto, già emerso nell'argomentazione, consente di qualificare le iniziative oggetto di questa discussione: il tema degli indirizzi e dell'organizzazione. Deve essere chiaro che una campagna di comunicazione o un progetto di marketing sociale non nascono "per hobby" (o peggio, come visto all'inizio, per altri fini) ma hanno valore quando si configurano come strumenti efficaci per il raggiungimento di obiettivi di salute di una collettività, nella quale vi è chi ha il mandato per definire le priorità e i risultati da conseguire.

Del resto, documenti fondamentali a livello europeo (*Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being*, pubblicato nel 2012), nazionale (Guadagnare Salute, del 2007) e spesso regionale (Piani di Prevenzione

dell'Emilia-Romagna, del Piemonte, dell'Umbria e di altre Regioni) attribuiscono un riconoscimento formale a queste discipline, citate come elementi strategici per la definizione e l'implementazione delle politiche.

Le Aziende sanitarie, che intervengono come attore chiave (ma non unico) nella prevenzione sul territorio, sono chiamate a configurare la propria organizzazione per attribuire responsabilità, risorse e formazione a servizi chiaramente identificabili come deputati alla promozione di sani stili di vita.

Le competenze proprie di questi servizi, che spesso lavorano per processi mobilitando le risorse interne/esterne necessarie a realizzare interventi efficaci, aiutano a selezionare gli strumenti operativi migliori per conseguire risultati misurabili in termini quali la lotta al fumo, il con-

UNA VITA ... IN FUMO



Campagna di sensibilizzazione per la lotta al tabagismo

Il fumo è la prima causa di morte e di malattia in Italia. Evita il fumo e proteggi la tua salute.

Ministero della Sanità - Dipartimento di Prevenzione



Ragazzi vediamooci chiaro

L'alcol altera la capacità di percezione e di reazione.
Non beviamo mai prima di guidare, potremmo mettere
in pericolo la nostra vita e quella degli altri.

Con l'alcol non si scherza.

Ministero della Salute

UN SOFFIO PER LA VITA

Campagna di prevenzione della guida in stato di ebbrezza



Presidenza - U.S.G.
di Palermo e Urbino
Comitato provinciale per
l'ordine e la sicurezza pubblica



Regione Marche
Provincia di Ancona



Provincia
di Pesaro e Urbino



Comune di Pesaro
Provincia di Pesaro e Urbino

trasto all'abuso di alcol, il sostegno al movimento e alla sana alimentazione, o, ancora nella prevenzione dell'HIV/AIDS.

Per concludere, ritengo significativo riportare brevemente l'attenzione su tre tematiche, citate solo di passaggio nel testo, che rafforzano la realizzazione di iniziative ben lontane dalla *conspiracy of passive failure*.

Innanzitutto, il tema delle partnership è rilevante: l'intersectorialità, il concetto di salute in tutte le politiche, la ridondanza dei messaggi data dalla loro riaffermazione da parte di diversi attori sociali, nonché la segmenta-

zione dei destinatari che specifici partner coinvolti in una iniziativa possono generare (si pensi ai diversi pubblici che è possibile raggiungere collaborando con estetiste o farmacie, scuole o gestori della distribuzione automatica, palestre o mass media, eccetera) rappresentano variabili preziose nella promozione della salute.

Le disuguaglianze socioeconomiche di salute sono un ulteriore elemento da avere sempre al centro dell'attenzione, in particolare nel momento di crisi attuale, campagne "a pioggia", che

non incontrano le esigenze comunicative, psicologiche, economiche o strutturali dei destinatari non possono che essere esse stesse causa di disuguaglianze, offrendo informazioni e possibilità a un pubblico mainstream che rafforza la propria posizione a discapito delle categorie sociali che più necessiterebbero di sostegno (sul tema, vedi a esempio: Costa G., Spadea T 2004; AAVV 2012; Ridde 2007).

Infine, nella consapevolezza dell'evoluzione digitale che caratterizza il nostro tempo, è impossibile non considerare l'utilizzo dei canali del web 2.0, che rafforzano i progetti con il loro impatto comunicativo e relazionale.

Naturalmente, per non cadere in un "agitarsi senza risultato", è necessario procedere in questo settore a partire da esempi di attuazione efficaci e adatti alla promozione di stili di vita sani e sostenibili, che ci sono (Neiger 2012; Bardus 2011; Cugelman et al. 2009; Thackeray R. et al. 2008; Ledford 2012; Dooley et al. 2012), per valutare poi ulteriori risultati ed evoluzioni.

Bibliografia

- AAVV, *What role can social marketing play in tackling the social determinants of health inequalities?*, NSMC 2012.
- Andreasen A.R., *Social Marketing in the 21st Century*, Sage, Thousand Oaks, 2006.
- Costa G., Spadea T., "Introduzione", in G. Costa, T. Spadea, M. Cardano (a cura di), *Diseguaglianze di salute in Italia*, in *Epidemiologia & Prevenzione* 2004, 28, 3 (supplemento), pp. 3-14.
- Crivellini M., Galli M., *Sanità e salute: due storie diverse*, Franco Angeli Editore, Milano, 2011.
- Cugelman B. et al., "The Dimensions of Web Site Credibility and Their Relation to Active Trust and Behavioural Impact", *Communications of the Association for Information Systems*, 2009.
- Bardus M., "The Web 2.0 and Social Media Technologies for Pervasive Health Communication: Are they Effective?", *Studies in Communication Sciences* 2011,11/1: pp. 119-136.
- Brodie et al., "Communicating Health Information through the Entertainment Media", in *Health Affairs* 2001, 20, 1, pp. 192-9.
- Diem S. J. et al., Cardiopulmonary Resuscitation on Television. Miracles and Misinformation, in *New England Journal of Medicine* 1996, 334, 24, pp. 1578-82.
- Domenighetti G., "Futuro dei sistemi sanitari tra medicalizzazione, razionalizzazione, razionamento ed equità", in Banfi F. e Pozzi L. *Salute e Benessere, dalla Cultura un orientamento per la Clinica*, Franco Angeli Editore, Milano 2008.
- Dooley J. A. et al., "Web 2.0: an assessment of social marketing principles", *Journal of Social Marketing* 2012, Vol. 2 (3), pp.207- 221.
- Fattori G., Artoni P., Tedeschi M., "Choose Health in Food Vending Machines: Obesity Prevention and Healthy Lifestyle Promotion in Italy" in H. Cheng, P. Kotler, N. Lee (2009), *Social Marketing for Public Health. Global Trends and Success Stories*, Jones and Bartlett, Sudbury, 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.
- French J., "Business as Unusual: The Contribution of Social Marketing to Government Policymaking and Strategy Development", in (edited by) Hastings G., Angus K., Bryant C., *The SAGE Handbook of Social Marketing*, SAGE Publications Ltd , 2012.
- Kotler P., Roberto N., Lee N., *Social Marketing. Improving the Quality of Life*, Sage, Thousand Oaks, 2002.
- Ledford C., "Changing Channels. A Theory-Based Guide to Selecting Traditional, New, and Social Media in Strategic Social Marketing", *Social Marketing Quarterly* September 2012, 18 (3): 175-186.
- Maibach E. et al., "Communication and Marketing as Tools to Cultivate the Public's Health: A Proposed "People and Places" Framework, in *BMC Public Health* 2007, 7, 88.
- McDermott L. et al, *A review of effectiveness of social marketing: alcohol, tobacco and substance misuse interventions*, NSMC, 2006a.
- McDermott L. et al, *A review of effectiveness of social marketing: nutrition interventions*, NSMC, 2006b.
- McDermott L. et al, *A review of effectiveness of social marketing: physical activity interventions*, NSMC, 2006c.
- Lalli P., "Comunicazione sociale: tracce di un itinerario", in C. Bertolo (a cura di), *Comunicazioni sociali. Ambiguità, nodi e prospettive*, CLEUP, Padova, 2008.
- Neiger B. L. et al., "Positioning Social Marketing as a Planning Process for Health Education", in *American Journal of Health Studies* 2003, 18, 2-3, pp. 75-81.
- Neiger B. L. et al., "Use of social media in health promotion: purposes, key performance indicators, and evaluation metrics", *Health Promot Pract.* 2012 Mar; 13(2):159-64.
- Nutbeam D., "Evaluating Health Promotion. Progress, Problems and Solutions", in *Health Promotion International* 1998, 13, 1, pp. 27-44.
- Ridde V., "Reducing social inequalities in health: public health, community health or health promotion?", *Promotion & Education* 2007, 14: 63.
- Rothschild M. L., "Carrots, Sticks, and Promises: A Conceptual Framework for the Management of Public Health and Social Issue" Behaviours, in *Journal of Marketing* 1999, 63, pp. 24-37.
- Smith B., "The Power of the Product P, or Why Toothpaste Is So Important to Behavior Change", in *Social Marketing Quarterly* 2009, 15, 1, pp. 98-106.
- Thackeray R. et al., "Enhancing Promotional Strategies within Social Marketing Programs: Use of Web 2.0 Social Media", in *Health Promotion Practice* 2008, 9, 4, pp. 338-43.
- Wakefield M. A. et al, "Use of mass media campaigns to change health behaviour", *Lancet* 2010; 376: 1261–71.

in grandi aziende italiane, tra cui Olivetti.

È professore a contratto presso l'Università IULM di Milano, nell'area della comunicazione pubblica e dei public affairs.

GERARDANTONIO COPPOLA

Direttore della struttura Organizzazione e sviluppo risorse umane dell'ASL TOS di Chieri e del Centro di documentazione e condivisione delle conoscenze in sanità dell'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari del Piemonte. Svolge attività di ricerca e docenza presso Istituti di formazione. Autore di volumi sulla comunicazione, l'informazione e la ricerca in Sanità

DANIELE DE FELICE

Consulente informatico certificato Lead Auditor ISO 27001:2005 e Lead Auditor ISO 2000 con esperienza pluriennale in aziende pubbliche e private operanti nei settori dell'ICT, Pubblica Amministrazione, industria e commercio. Esperto nella realizzazione e la gestione dei processi informativi aziendali, adempimenti in materia di privacy, sistemi di gestione sicura delle informazioni e IT service management, audit e progetti per l'ottenimento della certificazione ISO 27000:2005 e ISO 20000 / ITIL v3. Senior consultant di Ewico.

MATTEO DURIN

Esperto e referente per strutture sanitarie pubbliche e private sulle tematiche attinenti la privacy, la gestione e sicurezza dei dati e le informazioni nelle organizzazioni con riferimento al Decreto Legislativo 196/2003, agli standard ISO 27000. Direzione di progetti nello sviluppo di procedure organizzative dei flussi informative documentali, introduzione di sistemi di gestione della qualità,

progetti per l'ottenimento della certificazione ISO 27000:2005e ISO 9001:2008, per la Pubblica Amministrazione, per l'Industria e il Commercio. Auditor ISO 9000 e ISO 27000. Senior consultant e partner Ewico.

GIUSEPPE FATTORI

Medico con esperienza nella gestione dei servizi sanitari, attualmente lavora nel campo della promozione della salute. Le attività di studio si concentrano sul marketing sociale, la comunicazione e la promozione della salute. È responsabile del Programma Comunicazione e Promozione della Salute dell'Azienda Sanitaria di Modena, del settore di ricerca italiano di "Marketing sociale e comunicazione per la salute". Professore a contratto presso l'Università di Bologna (Corso di Marketing Sociale), componente dell'Advisory Board del "Journal of Social Marketing" e membro del Social Marketing Panel Europeo. Delegato per l'Emilia-Romagna dell'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale.

CARLO GELOSI

Professore associato in Sociologia dell'ambiente e del territorio presso l'Università per Stranieri Dante Alighieri di Reggio Calabria, dove insegna tale disciplina e dove presiede il Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale "Operatori pluridisciplinari e interculturali d'area mediterranea". Insegna, inoltre, Sociologia dei processi culturali e comunicativi sotto il profilo della comunicazione istituzionale e di pubblica utilità. Tra i suoi ambiti di ricerca: il ruolo delle Amministrazioni locali nella governance del territorio, il marketing e la promozione del territorio, i temi della

comunicazione pubblica e istituzionale a livello locale. Altri temi al centro dello studio sono i processi e gli strumenti della partecipazione nella governance territoriale, le relazioni istituzionali con i cittadini e con il sistema sociale ed economico. È vice presidente f.f. dell'Associazione Italiana della Comunicazione Pubblica e Istituzionale.

ADRIANA LAUDANI

Laureata in giurisprudenza. Avvocato cassazionista, esercita l'attività forense. Docente a contratto di Comunicazione pubblica presso la Facoltà di Scienze Politiche dell'Università di Catania. Svolge docenze nelle materie del Diritto amministrativo e della Comunicazione pubblica per numerosi Istituti ed Enti (IULM, Università Bocconi, Formez, Scuola Superiore per la P.A., ...) Esercita attività di consulenza amministrativa e di formazione nelle materie relative all'applicazione della riforma amministrativa e al funzionamento dei servizi di informazione e Comunicazione pubblica per numerose Amministrazioni pubbliche. È autrice di saggi e articoli sulle stesse materie.

MARCO MAGHERI

Giornalista professionista e comunicatore pubblico. Oltre quindici anni di attività per Uffici stampa, sistemi della comunicazione istituzionale e del marketing nei settori della salute, della tutela dei diritti dei minori e della promozione del territorio. Cerimonialista, esperto di relazioni pubbliche, marketing e comunicazione di crisi. Docente e formatore in master