

# Piano di Formazione Nazionale - PFN 2025

## Modulo 7

### Formazione Comunicazione in Salute

#### UF 1

Come costruire campagne informative efficaci e valutarne l'impatto

## Misurare l'impatto delle campagne informative: scenari, applicazioni e criticità



Alessandro Cesare Rosa

PARMA  
20-21 MARZO 2025

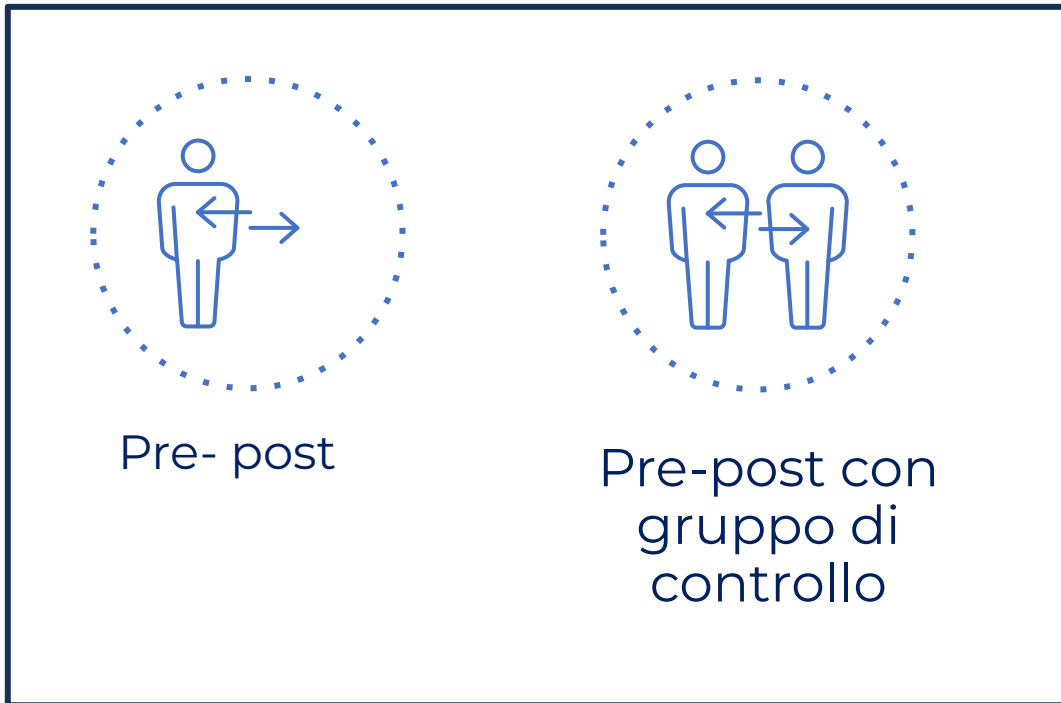
- **Importanza delle valutazioni d'impatto (IE):** Le IE sono cruciali per misurare l'efficacia degli interventi di sviluppo, quantificando i loro effetti sui risultati. Ciò consente di individuare responsabilità e permette il miglioramento delle politiche di sviluppo.
- **Metodologia IE:** Le IE confrontano i risultati osservati con uno scenario controfattuale stimato empiricamente di ciò che sarebbe accaduto senza l'intervento, misurando così l'impatto attribuibile all'intervento stesso.
- **Ruolo dell'IE nelle politiche basate sull'evidenza:** L'IE supporta politiche e progetti basati sull'evidenza testando le ipotesi e rivelando conseguenze precedentemente sconosciute, consentendo ai risultati della ricerca di informare il processo decisionale.
- **IE e analisi economica:** I risultati delle IE, quantificando l'entità degli effetti degli interventi, sono fondamentali per comprendere i benefici anche economici di progetti futuri.



- ✓ **Vaccinazioni:** Campagne globali come quelle per l'eradicazione della poliomielite o la promozione del vaccino contro il morbillo hanno avuto un impatto sulla salute pubblica.
- ✓ **Prevenzione delle malattie non trasmissibili (NCD):** Iniziative per ridurre il consumo di tabacco, promuovere una dieta sana e incoraggiare l'attività fisica sono esempi chiave.
- ✓ **Salute mentale:** Campagne per ridurre lo stigma associato ai disturbi mentali e promuovere il benessere psicologico.
- ✓ **Malattie infettive:** Informazioni su HIV/AIDS, tubercolosi e, più recentemente, COVID-19, hanno educato milioni di persone su come proteggersi e proteggere gli altri.
- ✓ **Salute ambientale:** Campagne mirano a ridurre l'inquinamento atmosferico per migliorare la salute e combattere il cambiamento climatico.

-  Casi studio e metodi tradizionali
-  Contributo della Data Science

## Schema concettuale – tipologia di analisi



Serie Temporal  
Interrotte



Serie Temporal  
Interrotte con  
gruppo di controllo

## Nuova legge sul casco - Legge 07.12.1999, n°472

Nel 1986, è stata introdotta in Italia una legge che ha reso obbligatorio l'uso del casco per i motociclisti di tutte le età, e per i ciclomotoristi fino ai 18 anni. Dopo l'entrata in vigore della legge, l'uso del casco tra i motociclisti è aumentato dal 15% al 97% e, da allora, è rimasto stabile. Invece, nonostante un iniziale aumento, l'uso del casco tra i ciclomotoristi si è ridotto successivamente **fino a valori attorno al 20% o meno.**



La legge 472/1999, che sancisce l'uso obbligatorio del casco “...per tutti i conducenti di ciclomotori a due ruote e di motocicli di qualsiasi cilindrata a due ruote, ovvero di motocarrozze, nonché degli eventuali passeggeri, **indipendentemente** dalla loro età”,

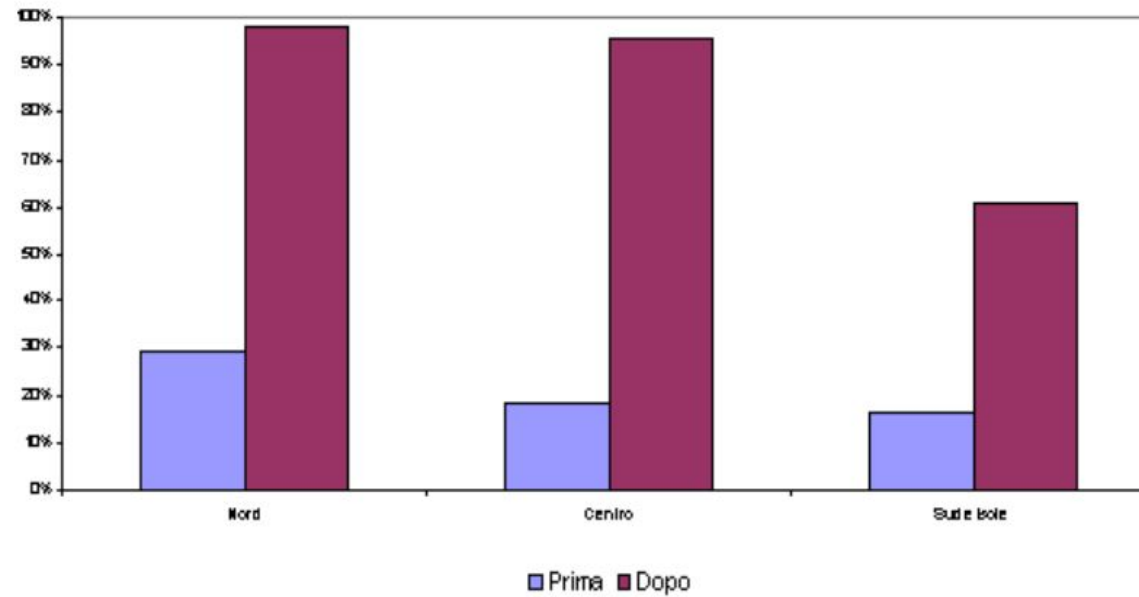
1 Casi studio e metodi tradizionali

Campagna uso obbligatorio del casco – 1999 Oliviero Toscani



## Valutare l'efficacia della nuova legge – Risultati (1)

Fig. 1 Variazione d'uso del casco sul ciclomotore prima e dopo la Legge n°472 del 07/12/1999





## Valutare l'efficacia della nuova legge – Risultati (2)

**Tabella. Traumi per incidente su ciclomotore osservati prima e dopo l'introduzione della Legge n°472 (27 ASL, anno 2000)**

	Prima	Dopo	
Traumi per incidenti su ciclomotore	N. Casi / 30 gg.	N. Casi / 30 gg.	Δ%*
Arrivi al pronto soccorso per incidente su ciclomotore**	498	300	-39,8%
Ricoveri	132	69	-47,7%
Arrivi al pronto soccorso per trauma cranico	168	42	-75,0%
Ricoveri in Neurologia e Neurochirurgia	16	3,3	-79,4%
Arrivi al pronto soccorso per altre lesioni	354	264	-25,4%
Gravità importante (ISS>8) ***	30	11	-63,3%

\* *Variazione = (Casi/30 gg dopo della legge – casi/30 gg prima) / casi /30 gg prima della legge.*

\*\* *La somma degli arrivi al pronto soccorso per trauma cranico e per altre lesioni eccede il numero degli arrivi, in quanto alcuni soggetti avevano riportato più di una lesione.*

\*\*\* *Injury Severity Score (2)*

<https://www.epicentro.iss.it/ben/2001/giugno/2>

1 Casi studio e metodi tradizionali



## **Legge «Tutela della salute dei non fumatori» - Legge 16.1.2003, n°3 art. 51**

Il 10/1/2005 entra in vigore la legge che disciplina il fumo nei locali pubblici (bar, ristoranti).



Per valutare gli ostacoli potenziali all'osservanza del divieto di fumo nei locali pubblici ISS avvia uno studio di monitoraggio pre post.

## Campagna «Liberi di respirare» – 2005

### Strumenti



- Spot
- Campagna stampa quotidiani
- Campagna cinema con 12.000 passaggi presso 100 sale
- Campagna affissioni
- Kit stampati a larga diffusione distribuiti presso 103 sezioni provinciali
- Eventi concomitanti: Settimana della prevenzione (12-21 maggio)  
Giornata nazionale senza tabacco (1 giugno)

## 1 Scenari e Applicazioni

1. Adesione alla legge nei locali pubblici: 1641 locali di 34 ASL sono stati visitati in due periodi, dicembre 2004-gennaio 2005, per misurare la situazione prima della legge e gennaio-marzo 2005 per la situazione dopo l'entrata in vigore della legge e per verificare l'applicazione della legge e le opinioni dei gestori.

2. Vendite di tabacco. Sono stati analizzati i dati delle vendite di tabacco forniti dal Ministero dell'Economia (AA Monopoli di Stato) relativi ai primi mesi del 2004 e del 2005.

3. Vendita di prodotti per la cessazione dal fumo di tabacco. Sono state confrontate le vendite di prodotti antifumo della farmacie nei mesi di gennaio-febbraio 2004 e 2005. I dati sono stati forniti dall'AITA (Agenzia Italiana del Farmaco).

4. Prevalenza di fumatori: l'ISTAT ha condotto due indagini Multiscopo in dicembre 2004 e in marzo 2005.



1 Scenari e Applicazioni

**Risultati:**

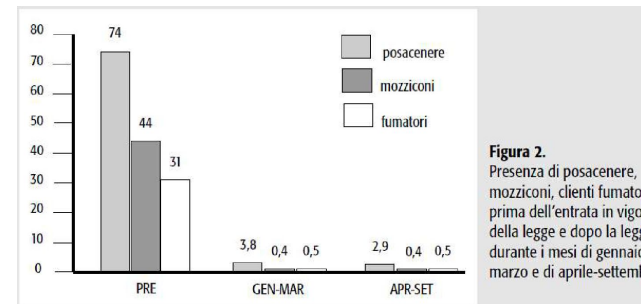
1. Adesione alla legge. Il 92% dei gestori intervistati ha riferito che a partire dall'entrata in vigore della legge tutti i clienti si sono adattati; solo l'11% ha dovuto chiedere ad un cliente di non fumare e solo il 2% non ha avuto la collaborazione del cliente. Il 72% degli intervistati ha riferito che i clienti hanno un atteggiamento favorevole o molto favorevole verso la legge. Inoltre, più del 50% dei gestori ha ridotto il proprio consumo di sigarette e il 15% ha smesso (fig. 1). Rispetto a prima della legge, nei 3 mesi successivi sono nettamente ridotte le osservazioni di posacenere sui tavoli, mozziconi nei posacenere e clienti fumatori (fig. 2).

2. Le vendite di tabacco nel periodo gennaio-aprile 2005 si sono ridotte dell'8,66% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La riduzione si è concentrata nei mesi immediatamente successivi alla entrata in vigore della legge (fig. 3).

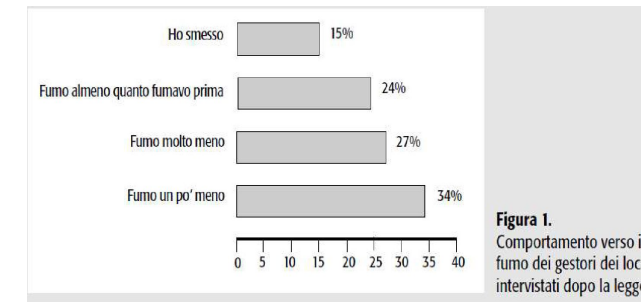
3. Le vendite di prodotti antifumo, in termini unitari, sono aumentate del 47% nel triennio 2002-2004. Nei mesi di gennaio-febbraio 2005 queste sono aumentate del 400% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (fig. 4). Questo aumento è dovuto in toto all'aumento dei sostitutivi della nicotina.

4. La prevalenza di fumatori si è ridotta in modo statisticamente non significativo da 22,9% a 21,8%. Ma la riduzione è maggiore e statisticamente significativa fra le donne (da 17,4% a 15,8%) in particolare nell'Italia nord-occidentale.

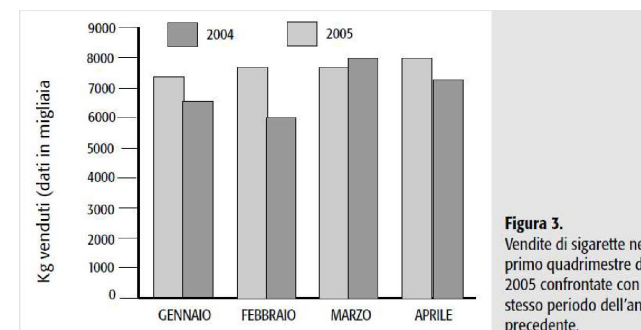
**Conclusioni:** attraverso indagini pre-post su differenti aspetti è possibile riconoscere un impatto importante della legge, non solo nel ridurre l'esposizione passiva al fumo di tabacco, obiettivo della legge, ma anche su obiettivi indiretti quali la prevalenza di fumatori.



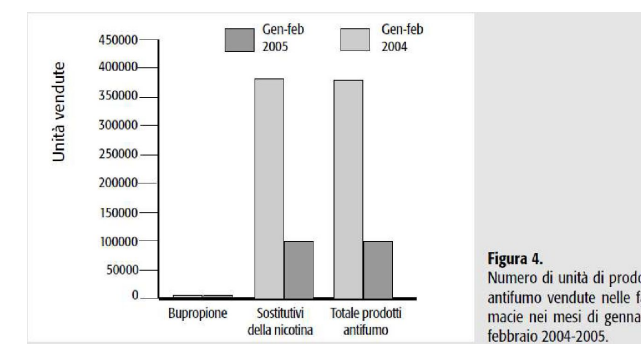
**Figura 2.** Presenza di posacenere, mozziconi, clienti fumatori prima dell'entrata in vigore della legge e dopo la legge, durante i mesi di gennaio-marzo e di aprile-settembre



**Figura 1.** Comportamento verso il fumo dei gestori dei locali intervistati dopo la legge.



**Figura 3.** Vendite di sigarette nel primo quadrimestre del 2005 confrontate con lo stesso periodo dell'anno precedente.



**Figura 4.** Numero di unità di prodotti antifumo vendute nelle farmacie nei mesi di gennaio-febbraio 2004-2005.

## 1 Scenari e Applicazioni



«Il problema principale che accomuna tutti questi studi è che un semplice confronto before-after non permette di controllare per **fenomeni di stagionalità** che sembrano essere invece importanti quando si considera il comportamento dei fumatori. Alcune ricerche... hanno mostrato che il consumo di sigarette ha una forte componente di stagionalità con un consumo più elevato e maggiore probabilità di iniziare a fumare nei mesi estivi e più basso consumo e maggiore probabilità di smettere nei mesi invernali»

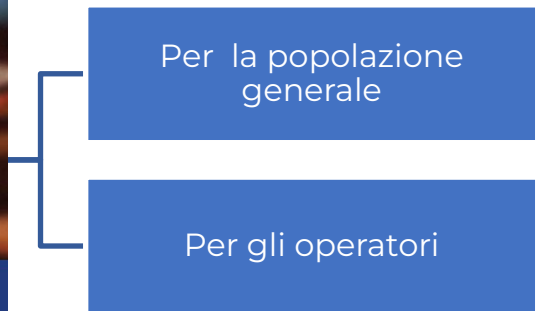
«La nostra analisi ha chiaramente mostrato che le precedenti valutazioni degli effetti della regolamentazione sul fumo sui comportamenti individuali relativi al fumo o le conseguenze sulla salute (asma, peso alla nascita, etc.) che sono basate su un confronto before/after, potrebbero portare a **stime distorte** dell'effetto di interesse. Più in generale, in assenza di un adeguato gruppo di controllo, ogni esercizio di valutazione su variabili esito che presentano variazioni stagionali potrebbe portare a conclusioni errate.»

1 Casi studio e metodi tradizionali





## Campagna di vaccinazione MPR – 2004 - Ministero della sanità



Key point

Strumenti: brochure, banner, stampa

Obiettivi: raggiungimento copertura vaccinale adeguata, superamento di pregiudizi; informazione sulla sicurezza del vaccino

Target: bambini e genitori; pediatri

## Campagna di vaccinazione MPR – 2004 – Per la popolazione generale (2 pg)

### IL MORBILLO

Il morbillo è una **malattia altamente contagiosa**, causata da un virus, che si trasmette con le goccioline di saliva emesse con starnuti, tosse o anche parlando a distanza ravvicinata.

Dopo un **periodo d'incubazione** che dura **in media 10 giorni**, si manifestano **febbre alta, tosse, arrossamento degli occhi e comparsa di macchioline rosa/rosso vivo** sulla pelle che, a partire dal collo e dal capo, si diffondono per tutto il corpo. La febbre dura circa una settimana, la presenza di macchioline 3-5 giorni, quindi segue una fase di convalescenza.

- Purtroppo **il morbillo è da tanti considerato come una malattia non pericolosa. In realtà alcune complicanze** possono determinare conseguenze permanenti, come danni cerebrali o ritardo mentale ovvero essere così gravi da condurre alla morte.

**Ad esempio l'encefalite (un'infezione del cervello)**, colpisce circa 1 bambino su 1.000 malati di morbillo, **la polmonite** colpisce il 6% circa dei bambini che hanno il morbillo.

- Una conferma di tutto ciò si è avuta **nel 2002, allorché si è verificata in Italia una vasta epidemia di morbillo, con oltre 40.000 malati, di cui più di 1000 ricoverati in ospedale. Tra le complicanze sono state registrate 23 encefaliti e 4 decessi.**
- Solitamente le **conseguenze** sono **più gravi** quando la malattia colpisce i **bambini molto piccoli o gli adulti.**
- Anche la rosolia e la parotite epidemica, quest'ultima meglio conosciuta come "orecchioni o gattini", sebbene siano in genere meno gravi del morbillo possono provocare seri danni alla salute.

### LA ROSOLIA

È una **malattia molto contagiosa**, causata da un virus che si trasmette come il morbillo, con le goccioline di saliva emesse con la tosse, con gli starnuti o parlando a distanza ravvicinata.

Dopo un periodo medio di **incubazione di 16-18 giorni**, la rosolia si manifesta con **febbre, mal di testa, dolori articolari, raffreddore e gonfiore dietro le orecchie e sulla nuca**; sul viso e sul collo compaiono delle **macchioline di colore roseo o rosso pallido**, meno numerose di quelle del morbillo, che si estendono al resto del corpo e scompaiono in 2-3 giorni.

- **E' importante sapere che, molto spesso, la rosolia non si manifesta con questi segni clinici evidenti e che le infezioni possono passare inosservate.**

**Questo è molto pericoloso soprattutto se l'infezione è contratta durante la gravidanza.**

Il virus della rosolia, infatti, passa attraverso la placenta e, tramite questa via, infetta il feto con gravi conseguenze: **l'85% delle infezioni acquisite nel primo trimestre di gravidanza** (ed il 52% delle infezioni contratte dalla 9a alla 12a settimana di gravidanza) **possono causare un'interruzione spontanea di gravidanza o gravissimi danni al bambino**, quali sordità, ritardo mentale, cataratta e altre affezioni degli occhi, malformazioni cardiache, ecc. (sindrome della rosolia congenita).

### LA PAROTITE |orecchioni, gattini|

È una **malattia contagiosa** che si trasmette con le goccioline di saliva emesse con la tosse, con gli starnuti o parlando a distanza ravvicinata. Dopo un periodo medio **d'incubazione di 16-18 giorni**, si manifesta con **febbre, mal di testa, dolori muscolari, perdita di appetito e determina di solito gonfiore di una o più ghiandole salivari**

**poste davanti e sotto le orecchie (parotidi)**, e talvolta anche quelle sotto la lingua o sotto la mandibola. La parotite guarisce in circa una settimana, ma **può complicarsi provocando meningite** circa nel 10% dei casi, **infiammazione del pancreas** nel 4% dei casi, **sordità permanente** in 1 caso ogni 20.000 ammalati. L'infezione acquisita dopo la pubertà può causare **infiammazione dei testicoli** nel 30% dei casi **o delle ovaie** nel 5% dei casi.

- **Purtroppo non esiste una terapia specifica contro il Morbillo, la Rosolia e la Parotite, ma queste tre malattie possono essere prevenute con un'unica vaccinazione, sicura ed efficace, offerta gratuitamente.**

**Il vaccino è ben tollerato e ha pochissime controindicazioni; si possono verificare dei lievi effetti collaterali di breve durata**, come dolore, rossore e gonfiore sul punto d'iniezione, oppure febbre per lo più lieve o moderata, modesta comparsa di macchie o chiazze rossastre sulla cute, ingrossamento dei linfonodi e gonfiore delle articolazioni. Gli effetti collaterali si manifestano in genere dopo 7-14 giorni dalla vaccinazione.

- **Vi è assoluta certezza scientifica**, comunque, **che un bambino vaccinato è molto più al sicuro di un bambino non vaccinato**, per cui si raccomanda che i bambini e i ragazzi siano vaccinati con il vaccino antimorbillo-parotite-rosolia per proteggerli da queste malattie e dalle possibili complicanze.

Se hai bisogno di **ulteriori informazioni**, rivolgiti al centro vaccinale della **tua ASL** di residenza o al **tuo pediatra/medico di fiducia**.  
Consulta il sito del Ministero della salute [www.ministerosalute.it](http://www.ministerosalute.it)

## Campagna di vaccinazione MPR – 2004 – Per gli operatori (8 pg)

Intervallo raccomandato tra somministrazione Ig/emoderivati e vaccinazione MPR		
Indicazioni terapeutiche e tipo di Ig	Dosaggio (mg/Kg)	Intervallo in Mesi prima della vaccinazione
Immunoglobuline Antitetaniche (TIG)	250 UI (10 mgIgG/Kg) IM	3
Immunoglobuline Antiepatite B (HBIG)	0,06 ml/Kg (10 mgIgG/kg) IM	3
Immunoglobuline Antirabbica (HRIG)	20 UI/Kg	4
Immunoglobuline Antivaricella (VZIG)	125 UI/10 Kg (20-40 mgIgG/Kg) IM	5
Immunoglobuline Standard* (in contatti immunocompetenti)	0,25 ml/Kg (40 mgIg/Kg) IM	5
Immunoglobuline Standard* (in contatti immunodepressi)	0,50 ml/Kg (80 mgIg/Kg) IM	6
Trasfusioni di:		
• globuli rossi lavati	10 ml/Kg (Ig/kg trascurabili) IV	0
• globuli rossi in sol. salina	10 ml/Kg (10 mgIg/Kg) IV	3
• globuli rossi concentrati (HT 65%)	10 ml/Kg (60 mgIgG/Kg) IV	5
• sangue intero (HT% 35-50%)	10 ml/Kg (80-100 mgIgG/kg) IV	6
• concentrati piastrinici/plasma	10 ml/Kg (160 mgIgG/Kg) IV	7
Terapia sostitutiva per stati di immunodeficienza	300-400 mg/Kg IV	8
Profilassi virus respiratorio sinciziale	750 mg/Kg IV	9
Porpora trombotica trombocitopenica	400 mg/Kg IV 800 mg/Kg IV	8 10
Malattia di Kawasaki	2g/Kg IV	11

Tabella tradotta e adattata da Red Book 2003 - Report of the Committee on infectious diseases, American Academy of Pediatrics, Elk Grove Village, 2003.

\*MWR 1998; RRB "Measles, MUMPS and Rubella vaccine use and strategies for elimination of Measles, Rubella and congenital Rubella syndrome and control of MUMPS".

### FALSE CONTROINDICAZIONI ALLA SOMMINISTRAZIONE DI MPR

- Malattie acute lievi (anche febbrili  $\leq 38^{\circ}$  C);
- Recente esposizione a una malattia infettiva;
- Terapia antibiotica in corso;
- Convalescenza da una malattia;
- Reazioni locali o febbre moderata dopo una precedente vaccinazione;
- Gravidanza di una familiare convivente;
- Storia di allergia non correlata ai componenti del vaccino;
- Storia familiare e personale di convulsioni e malattie neurologiche;
- Prematurità;
- Storia familiare di SIDS;
- Sindrome di Down.

• **Si ricorda che rimandare inutilmente la vaccinazione MPR, per la presenza di false controindicazioni, espone i bambini al grave rischio di ammalarsi e può inoltre ridurre l'adesione alla vaccinazione MPR.**

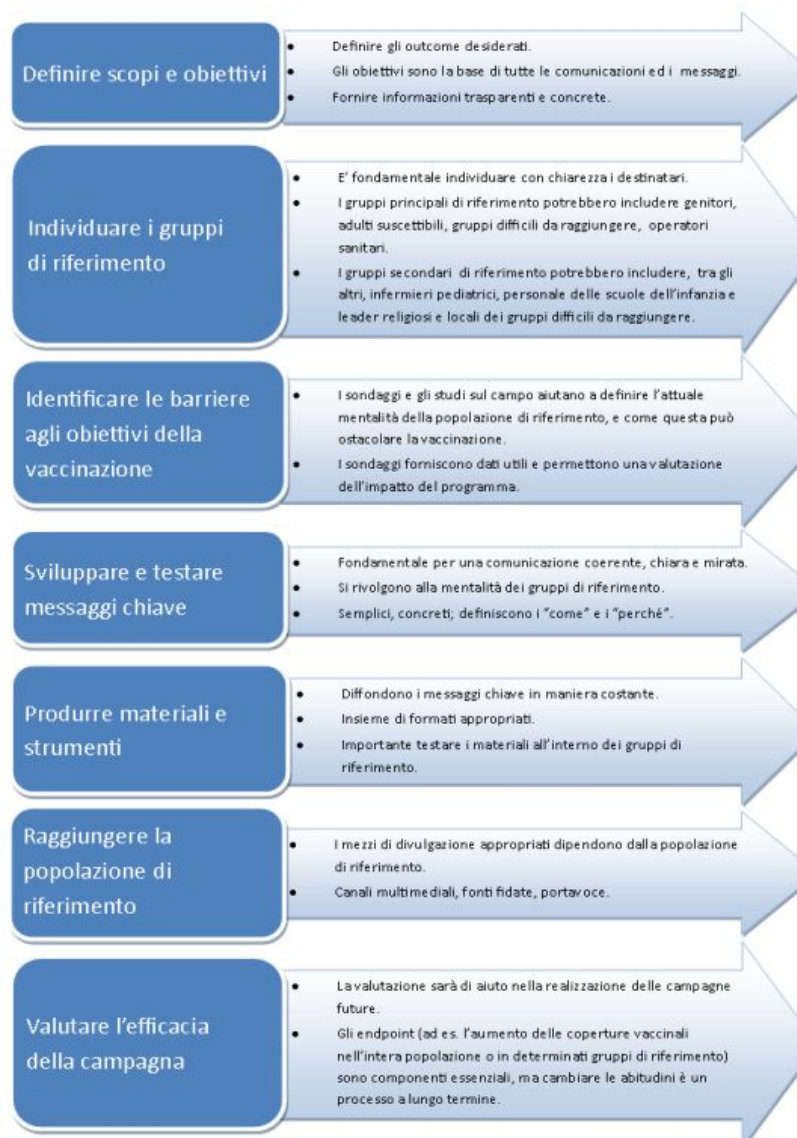
## 1 Scenari e Applicazioni



TECHNICAL DOCUMENT

### Condurre attività di comunicazione sanitaria sul vaccino MPR

Stoccolma, Settembre 2010

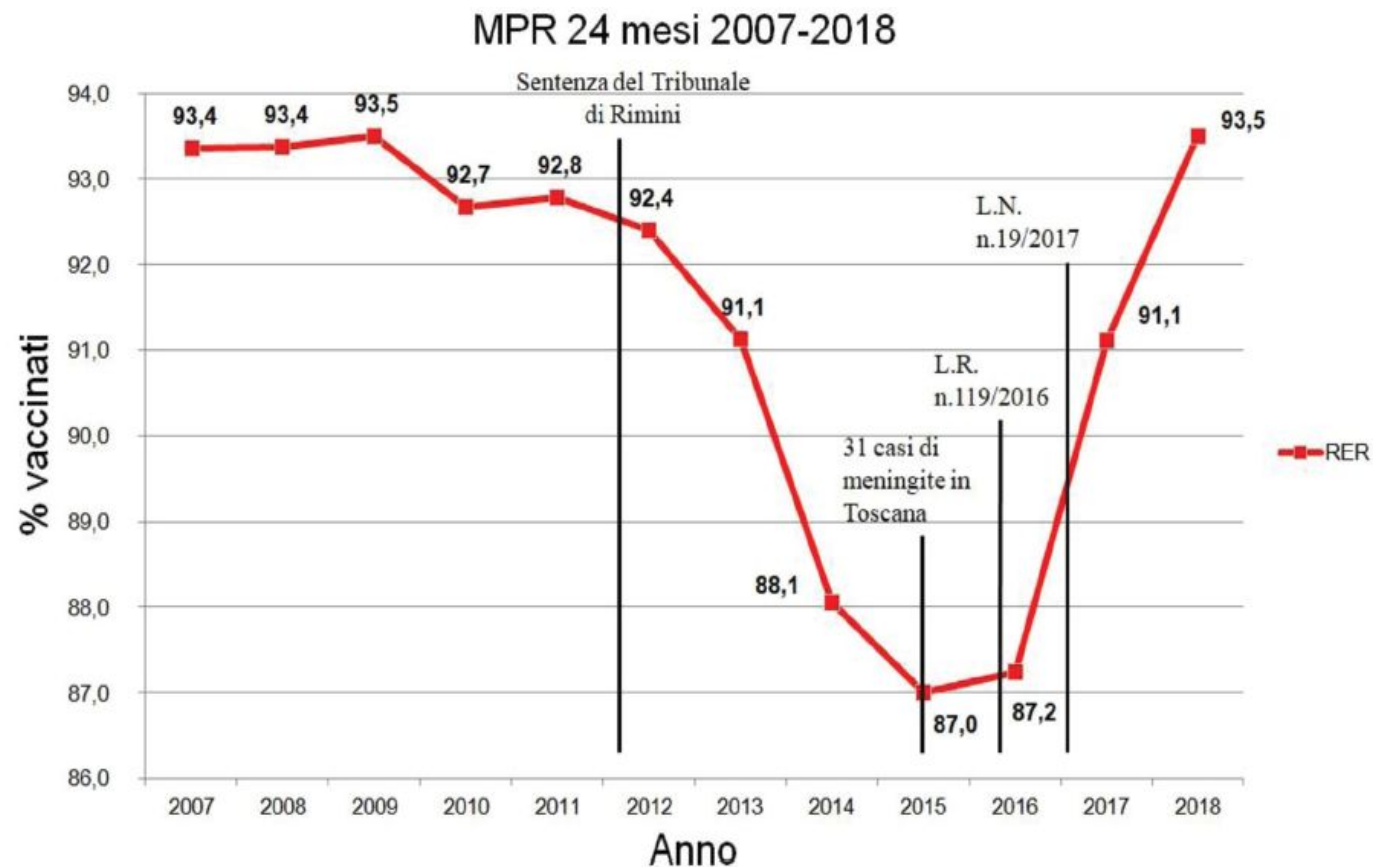


1 Scenari e Applicazioni

## Esitazione ed obbligo vaccinale in Emilia-Romagna: il caso della vaccinazione MPR

*Davide Gori<sup>1</sup>, Magda Ialonardi<sup>2</sup>, Anna Odone<sup>3</sup>, Beatrice Ricci<sup>2</sup>, Maria Grazia Pascucci<sup>4</sup>, Gabriella Frasca<sup>4</sup>, Sergio Venturi<sup>4</sup>, Carlo Signorelli<sup>3</sup>, Maria Pia Fantini<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>University of Bologna, Department of Biomedical and Neuromotor Sciences; <sup>2</sup>University of Bologna, School of Hygiene and Preventive Medicine; <sup>3</sup>School of Medicine, University Vita-Salute San Raffaele, Milan, Italy; <sup>4</sup>Regional Health Authority, Emilia-Romagna Region, Bologna, Italy



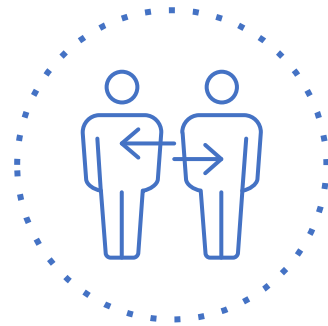
1 Casi studio e metodi tradizionali



## Schema concettuale – tipologia di analisi



Pre- post



Pre- post con  
gruppo di  
controllo



Serie Temporali  
Interrotte



Serie Temporali  
Interrotte con  
gruppo di controllo

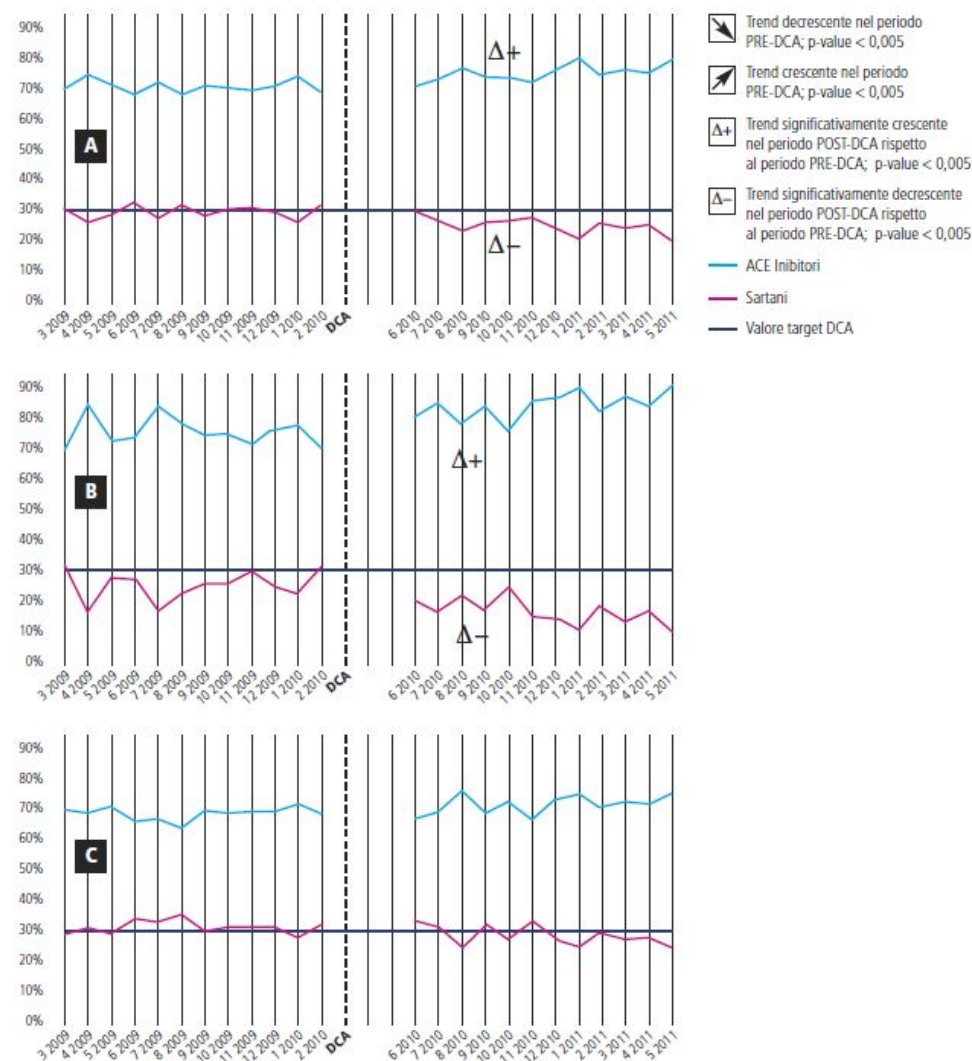
1 Scenari e Applicazioni

## Impatto di un decreto su ACE-Inibitori e Sartani in prevenzione secondaria nel Lazio: un'analisi pre-post

Impact of a Decree on ACE inhibitors/ARBs in cardiovascular secondary prevention in the Lazio Region (Central Italy): a pre-post analysis

Flavia Mayer,<sup>1</sup> Ursula Kirchmayer,<sup>1</sup> Mirko Di Martino,<sup>1</sup> Nera Agabiti,<sup>1</sup> Danilo Fusco,<sup>1</sup> Marina Davoli<sup>1</sup>

**Figura 4.** Proporzioni mensili delle prescrizioni di ACE-Inibitori e Sartani per i pazienti incidenti per MCV e naïve agli ACE-Inibitori e Sartani: totale (A), per medici ospedalieri (flusso FarmED) (B), per medici in ambito territoriale (flusso FARM) (C).





1 Scenari e Applicazioni

## Servizio di deprescribing e medication review negli anziani in politerapia



- ✓ Un team multidisciplinare, composto da professionisti del DEP, farmacologi, geriatri e MMG dei distretti coinvolti, definirà i focus terapeutici basandosi sulle necessità riscontrate nella pratica clinica.
- ✓ Verranno identificati attraverso i flussi amministrativi, per ogni MMG, i pazienti candidabili all'attività di MRDP (*popolazione target*) come supporto alla valutazione del MMG.
- ✓ Saranno proposte **campagne tematiche ad hoc**, accompagnate da materiale informativo su rischi ed eventuale inappropriately dell'uso di farmaci, con particolare attenzione a controindicazioni e interazioni farmacologiche. I medici riceveranno supporto tramite incontri formativi e materiale informativo. Un facilitatore, non medico, supporterà i medici nell'attività di MRDP.
- ✓ L'impatto dell'intervento sarà valutato tramite survey qualitative, impiegando un approccio di **Audit&Feedback** (A&F) e, se possibile, analisi quantitative a partire dai flussi amministrativi, per migliorare il servizio e raccogliere suggerimenti per futuri focus terapeutici.

### Le statine sono sempre un beneficio per il paziente?



Nome: Maria  
Sesso: F  
Età: 88 anni  
Peso: 60kg  
Altezza: 1,65 m

La signora Maria è in trattamento cronico da dieci anni con una statina (simvastatina 20 mg). Prende altri dieci farmaci tra cui:

- Un inibitore di pompa protonica (pantoprazolo 40 mg)
- Un antibiotico (claritromicina 500 mg)



Le statine non sono indicate come prevenzione primaria cardiovascolare nei soggetti con età ≥ 80 anni.<sup>1,2</sup>

L'utilizzo concomitante di simvastatina con claritromicina va evitato!<sup>3</sup>

In base alle informazioni ricevute, il medico decide se modificare o meno la terapia farmacologica del paziente.

Bibliografia  
1. O'Mahony D, Cherubini A, Guillemin A, R. Dembling M, Beuscart J, B. Oude G, Gudmundsson A, Cruz-Jentoft A, J. Rod W, Bahat G, van der Veldt N, Ferrucci M, & Curtin D. (2022). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. European geriatric medicine, 14(4), 625-632.  
2. Nota IS, AIFA.  
3. Rogstad S, Brekke M, Fetveit A, Spigset O, Wyller T, B. & Strand J. (2009). The Norwegian General Practice (NORGEIP) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. A modified Delphi study. Scandinavian journal of primary health care, 27(3), 153-159.



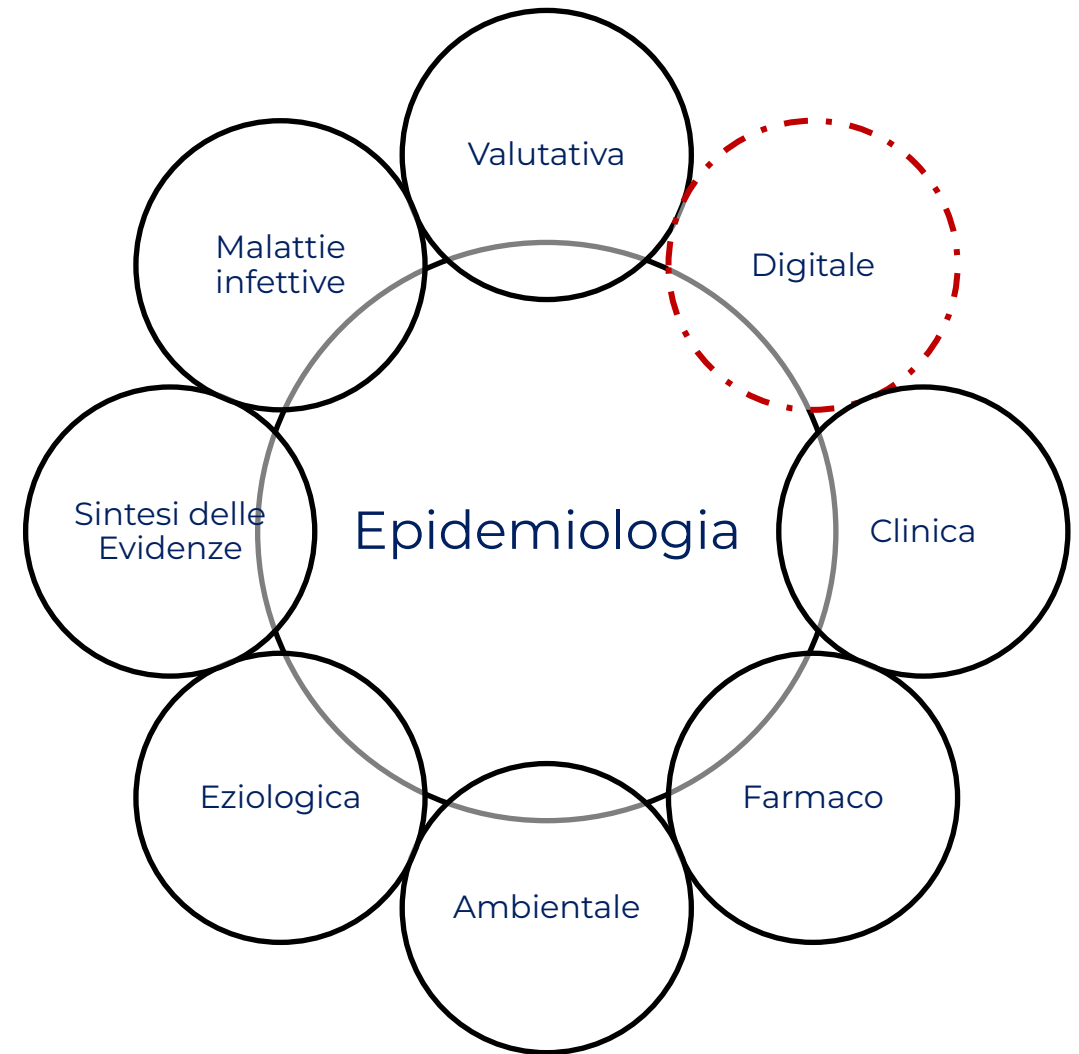
Scenari e Applicazioni



Contributo della Data Science

“Digital epidemiologists conduct epidemiological studies and health-related research using new data sources and digital methods from data collection to analysis.”

Tarkoma S, Alghnam S, Howell MD. Fighting pandemics with digital epidemiology. *EClinicalMedicine*. 2020 Sep;26:100512. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100512. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32864592; PMCID: PMC7446704.



---

Key  
points

Utilizzo di Google Trends

---

Monitoraggio analytics e  
performance del sito

---

Strategia di posizionamento sui  
motori di ricerca (SEO)

---

Connessione con i principali  
social network

---

Utilizzo di Video, Cartoni animati  
e storytelling

---

## Monitoring the web to support vaccine coverage: results of two years of the portal VaccinarSì

Presidiare il web per sostenere le coperture vaccinali:  
risultati di due anni di attività del portale vaccinarSì

Antonio Ferro,<sup>1</sup> Anna Odone,<sup>2</sup> Andrea Siddu,<sup>3</sup> Massimiliano Colucci,<sup>4</sup> Paola Anello,<sup>4</sup> Michela Longone,<sup>4</sup>  
Elena Marcon,<sup>4</sup> Paolo Castiglia,<sup>5</sup> Paolo Bonanni,<sup>6</sup> Carlo Signorelli<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup>Direzione sanitaria, Azienda ULSS 20 Verona; <sup>2</sup>Dip. Scienze biomediche, biotecnologiche e translazionali, Università di Parma, Italy; <sup>3</sup>Dip. Sanità pubblica, medicina clinica e molecolare, Università di Cagliari, Italy; <sup>4</sup>Dip. Medicina molecolare, Istituto igiene, Università di Padova, Italy; <sup>5</sup>Struttura Igiene e medicina preventiva, Dip. Scienze biomediche, Università-AOU di Sassari, Italy; <sup>6</sup>Dip. Scienze della salute, Sezione igiene, medicina preventiva e sanità pubblica, Università di Firenze, Italy; <sup>7</sup>Presidente Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

# Taglio Cesareo - Linee Guida per la popolazione 2010



**Il consenso informato**  
Prima di sottoporsi a un taglio cesareo, il medico deve fornirvi informazioni adeguate, che vi consentano di comprendere:  
- l'indicazione medica all'intervento;  
- i benefici e i rischi rispetto al parto naturale nel caso specifico;  
- informazioni su anestesia e intervento chirurgico;  
- implicazioni per gravidanza e parto successivi.  
In caso di taglio cesareo programmato, vi raccomandiamo di discutere il consenso con il medico medico prima del parto. È meglio da esprimere i vostri eventuali dubbi nel tempo necessario per riflettere sulle informazioni fornite.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compiuta da esperti nel settore: medici di medicina generale, ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psitologi, medici legali, rappresentanti delle associazioni di donne che si occupano di ricerca, epidemiologia e metodologie.  
La versione per i professionisti è la linea guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicata a gennaio 2010.  
Entrambi i documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web [www.snlg-italia.it](http://www.snlg-italia.it).

Sistema nazionale per le linee guida  
Istituto superiore di sanità

**Taglio cesareo**  
Solo quando serve

Il parto è un evento naturale, ma vi è sempre più la tendenza a trasformarlo in un intervento chirurgico. In molti casi, oggi, specie in Italia (vedi box *Qualche cifra sul taglio cesareo*), le donne partoriscono con il taglio cesareo senza un reale motivo di salute. L'obiettivo di questa scheda, e della linea guida da cui è ricavata (*Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*), è di sostenere tutte le donne nella scelta del tipo di parto più indicato nel loro caso.



### Qualche cifra sul taglio cesareo

- Nel 1985 l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandava di non eseguire più di 1 parto con taglio cesareo su 7 (15%): questo era il valore individuato come limite a garanzia del massimo beneficio per la salute di mamme e bambini.
- In Italia, nel 2008 la percentuale di tagli cesarei ha raggiunto il 38%, superando di gran lunga i valori registrati negli altri Paesi europei che si attestano intorno al 20-25%.
- Si registra, inoltre, un'ampia variabilità regionale, con proporzioni maggiori al Sud che raggiungono il 62% in Campania.
- Percentuali più elevate di tagli cesarei vengono registrate nelle case di cura private rispetto agli ospedali pubblici e nelle strutture che assistono un basso numero di parti annui.

### Il taglio cesareo è davvero più sicuro del parto naturale?

Non ci sono prove che il taglio cesareo, in assenza di situazioni cliniche che ne giustificano l'esecuzione, sia più sicuro per la salute della mamma e del neonato rispetto al parto vaginale. Occorre infatti ricordare che il taglio cesareo è un intervento chirurgico e solo in caso di appropriata indicazione medica è in grado di garantire benefici superiori ai potenziali rischi che inevitabilmente comporta.

### A chi mi posso rivolgere per avere informazioni affidabili sul parto?

Durante la gravidanza è importante sfruttare tutte le possibili occasioni di incontro con il medico di

famiglia, l'ostetrica e il ginecologo per ottenere informazioni sulle modalità del parto e sul taglio cesareo, basate su conoscenze scientifiche aggiornate. Non esitate a esprimere liberamente eventuali dubbi e preoccupazioni, a farvi illustrare le diverse modalità di parto e a farvi spiegare quella più indicata nel vostro caso.

### Quali sono le informazioni che dovrei ricevere per poter scegliere consapevolmente la modalità del parto?

Se il medico ritiene che nel vostro caso sia più opportuno il ricorso ad un taglio cesareo, deve spiegarvi quali sono le indicazioni che giustificano la scelta del taglio cesareo, fornendovi informazioni basate su evidenze scientifiche circa i rischi e i benefici rispetto al parto naturale. È importante che siate informate su come si svolgerà l'intervento, sui diversi tipi di anestesia e sulle possibili conseguenze del cesareo per le future gravidanze.

### Posso effettuare un cesareo contro il parere del medico?

Si raccomanda di discutere con il medico i motivi della richiesta, valutando i pro e i contro della scelta, nella consapevolezza che in assenza di appropriate indicazioni mediche il ginecologo può rifiutare l'intervento.



Nei casi in cui la richiesta sia sostenuta soprattutto dalla paura del travaglio e del parto informatevi sui diversi tipi di sostegno offerti dalla struttura dove intendete partorire: sappiate che in molti casi un programma di sostegno adeguato si è dimostrato efficace nel ridurre l'ansia, nel facilitare la scelta oltre che nel migliorare l'esperienza del parto.

Comunque potete consultare un altro medico per avere un secondo parere.

### E se non condivido la proposta del medico di eseguire un cesareo?

È importante comprendere e condividere i motivi per cui il ginecologo suggerisce l'intervento, non esitando a chiedere ulteriori chiarimenti e a consultare eventualmente un altro medico. In ogni caso, potete sempre rifiutare l'intervento, assumendovi la responsabilità della decisione.

## Linee Guida per la popolazione – aggiornamento 2012



**A chi chiedere informazioni**  
 Durante la gravidanza, e in particolare quando si avvicina il momento del parto, possono avere dubbi le puerpere. Ricorda che il professionista che ti assiste – il ginecologo, l'ostetrica, il medico di famiglia, il personale dei consultori familiari e delle altre strutture di assistenza presenti sul territorio – sono a tua disposizione per rispondere ai tuoi quesiti.

Non esitare quindi a chiedere informazioni sulle diverse modalità di parto, facendo indicare quella più adatta al tuo caso e – quando ti venga consigliato un taglio cesareo – chiedendoti di illustrarti le motivazioni della scelta. Inizia quindi a informarti su come si svolgerà l'intervento e sul tipo di anestesia che ti verrà fatta.

Questo documento contiene informazioni che derivano da un'analisi rigorosa di studi scientifici di recente pubblicazione compilata da esperti nel settore: medici di medicina generale, ginecologi, ostetriche, anestesisti, neonatologi, psicologi, medici legali, rappresentanti delle associazioni di donne che si occupano di nascita, epidemiologi e metodologi. La versione per i professionisti è la linea guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole – seconda parte", pubblicata a gennaio 2012. Esempio di documenti fanno parte dell'attività del Sistema nazionale per le linee guida (SNLG) e sono disponibili in formato elettronico sul sito web [www.mig.it](http://www.mig.it). Sullo stesso sito sono disponibili anche le linee guida "Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole", pubblicata a gennaio 2010 e "Gravidanza fisiologica", pubblicata a novembre 2010.

Sistema nazionale per le linee guida Istituto superiore di sanità

Ministero della Salute

**Taglio cesareo**

Solo quando serve PARTE 2

In Italia il taglio cesareo è sempre più diffuso, tanto da far pensare che sia spesso consigliato per ridurre i rischi legati al parto e migliorare la salute delle donne e dei neonati. Non è sempre così.

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi e deve essere eseguito solo se si verificano alcune condizioni mediche che lo rendono necessario.

Per questo motivo, prima di programmare un taglio cesareo, è importante discutere i pro e i contro con il medico che ti assiste.

Se non vi sono controindicazioni, il parto naturale è da preferire al taglio cesareo per il tuo benessere e per quello del tuo bambino.



### In quali casi è preferibile il taglio cesareo programmato rispetto al parto naturale?

Può essere necessario in alcune condizioni, tra cui:

- il feto è ancora in posizione **podalica** al termine della gravidanza
- la placenta copre completamente o parzialmente il passaggio del feto nel canale del parto (quella che i medici chiamano **placenta previa**)
- sei **diabetica** e, allo stesso tempo, il peso stimato del feto supera probabilmente i **4,5 chilogrammi**.

Il medico ti darà inoltre tutte le informazioni necessarie sulle altre situazioni che possono rendere opportuno un taglio cesareo.

### Cesareo programmato: quando e dove farlo

Il taglio cesareo programmato, in assenza di altre complicazioni, non deve essere effettuato prima della 39esima settimana per evitare rischi per la salute del bambino. Quando si deve programmare un cesareo è raccomandabile anche discutere con i professionisti sanitari la scelta dell'ospedale di riferimento, per affrontare eventuali emergenze tue o del bambino.

### Se aspetto due gemelli devo necessariamente partorire con il cesareo?

No, se entrambi i gemelli si trovano in posizione cefalica al termine della gravidanza è consigliato il parto naturale. Se invece uno dei feti è podalico è opportuno discutere con il medico la modalità di parto più indicata nel tuo caso specifico.

### Se il travaglio inizia prima del termine della gravidanza devo sottopormi al cesareo?

No, non è provato che in questo caso il taglio cesareo sia più sicuro del parto naturale: la scelta dipenderà dalla valutazione del singolo caso.

### Se ho partorito una volta con il cesareo, dovrò necessariamente sottopormi a un altro cesareo?

No, se non ci sono altre controindicazioni mediche puoi affrontare il travaglio anche se hai già subito un taglio cesareo. Studi scientifici indicano che i tagli cesarei ripetuti aumentano i rischi per la salute della donna. I professionisti che ti seguono ti daranno tutte le informazioni sull'assistenza che riceverai durante il travaglio e il parto. La struttura che sceglierai dovrà garantire l'accesso alla sala operatoria in caso di necessità di un intervento d'urgenza.

### Alcuni interventi utili per evitare il cesareo

#### Alla fine della gravidanza, prima del travaglio

**Feto in posizione podalica:** il rivolgimento per manovre esterne consiste nel "far fare una capriola" al feto attraverso una procedura manuale eseguita dal medico sotto controllo ecografico. Effettuato a partire da 37 settimane, può aumentare la probabilità che il feto assuma la corretta posizione per il parto naturale.

**Gravidanza protratta:** se non ci sono complicazioni e prima delle 41 settimane, è bene attendere che il travaglio inizi spontaneamente. L'induzione può facilitare il ricorso al taglio cesareo.

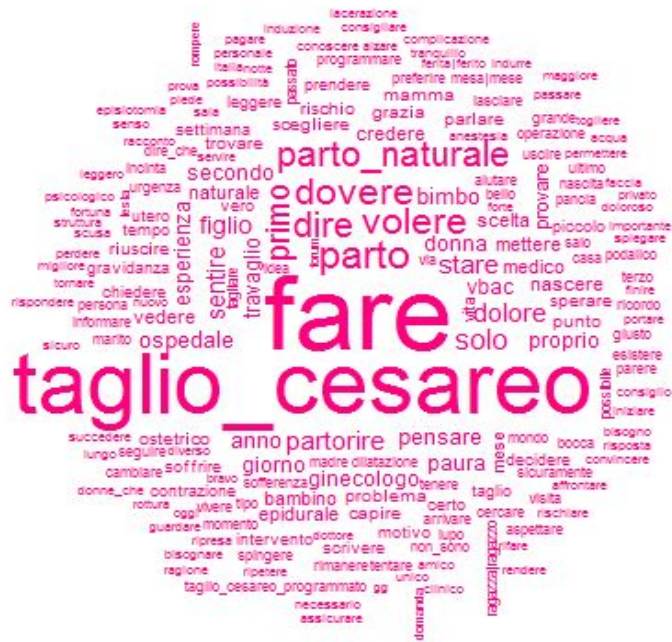
#### Durante il travaglio

**Sostegno da parte di una persona di fiducia:** la presenza di un'ostetrica dedicata o di una persona di tua fiducia che ti stia accanto e ti sostenga durante il travaglio riduce il rischio di taglio cesareo e di interventi medici e può migliorare la tua soddisfazione riguardo all'esperienza del parto.

**Monitoraggio elettronico fetale:** se non ci sono complicazioni, durante il travaglio è preferibile rilevare il battito cardiaco del bambino in modo intermittente, perché la misurazione continua può aumentare la probabilità di taglio cesareo.

## Analisi di conversazioni pubbliche on-line (2016)

Numero di testi (post): 1163  
 Numero di occorrenze: 115368  
 Numero di forme: 7198  
 Numero di hapax: 3645



forme	*argom_c...	*argom_cesprogr	*argom_partnat	*argom_vbac
soffrire	9.2447	-3.6025	0.8842	-7.9256
meglio	8.7969	-2.3933	-1.9337	-3.1433
donna	7.54	0.3318	-2.6088	-5.3106
alzare	6.347	-1.004	-0.6099	-4.3189
scegliere	5.8482	-0.5206	-1.3084	-3.82
intervento	5.7505	0.4917	-2.1612	-4.7518
allattare	5.4648	-0.8383	-0.5358	-3.8299

forme	*argom_c...	*argom_cesprogr	*argom_partnat	*argom_vbac
schiena	-6.1006	11.1233	1.7045	-2.9457
mangiagalli	-3.0013	9.966	-0.4867	-1.7899
programmare	-2.194	8.5891	-2.6558	-0.5699
operare	-1.1837	7.3646	-1.2834	-1.5562
pagare	0.2777	6.8657	-0.9761	-4.9226
diritto	-0.9274	5.5878	-0.1941	-2.5386
milano	-1.1267	4.391	-0.5752	-0.7532
scelta	2.1909	4.219	-2.7518	-4.8845

forme	*argom_c...	*argom_cesprogr	*argom_partnat	*argom_vbac
paura	-2.9935	0.6871	17.8477	-4.9332
racconto	-4.0889	-0.3347	10.1951	-0.8019
tracciato	-5.4628	-0.4156	9.1105	-0.3397
epidurale	1.1706	-1.3232	8.2295	-6.5582
parto	1.9964	-1.3492	8.1164	-7.6115
dolore	1.8735	-1.3568	6.7351	-6.5877
sopportare	-0.908	-1.1937	6.7255	-1.2331
minuto	-1.3045	-0.7626	6.5234	-0.9915

forme	*argom_c...	*argom_cesprogr	*argom_partnat	*argom_vbac
vbac	-54.7659	-11.685	-10.1471	104.5575
utero	-6.7091	-1.6562	-1.7414	14.017
roma	-9.8246	-0.4811	-1.5932	13.2939
anno	-3.9705	-2.195	-3.576	13.2433
tentare	-7.3528	-0.4305	-2.6558	12.2243
rottura	-5.0994	-2.2471	-1.0113	11.1035
provare	-3.6104	-3.5923	-0.7802	10.2011

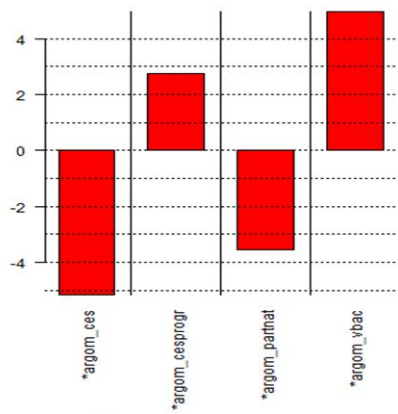
Taglio Cesareo: soffrire, meglio, donna, scegliere, intervento.

Cesareo Programmato: schiena, programmare, diritto, scelta, pagare.

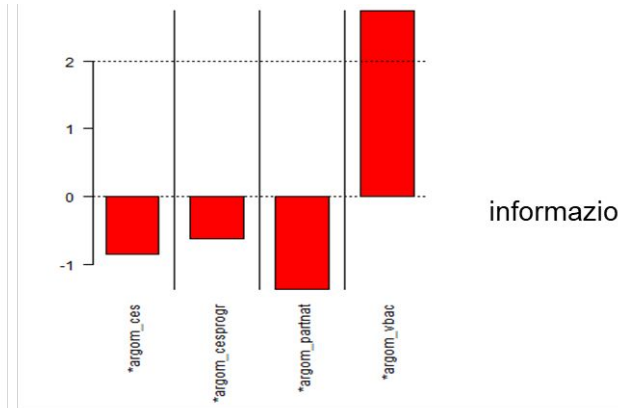
Parto Naturale: paura, racconto, epidurale, dolore, sopportare.

Vbac: vbac, utero, rottura, tentare, anno.

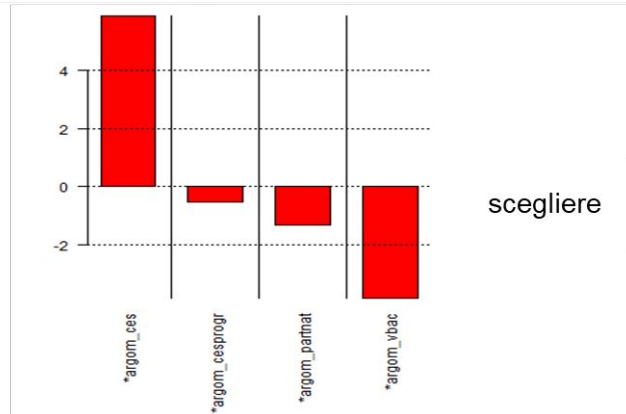
Analisi specificità



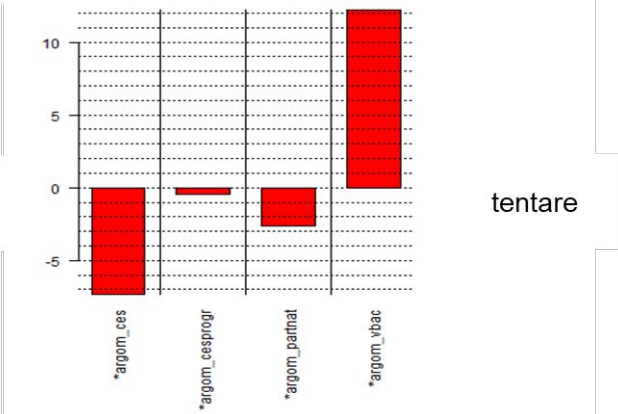
ginecologo



informazione

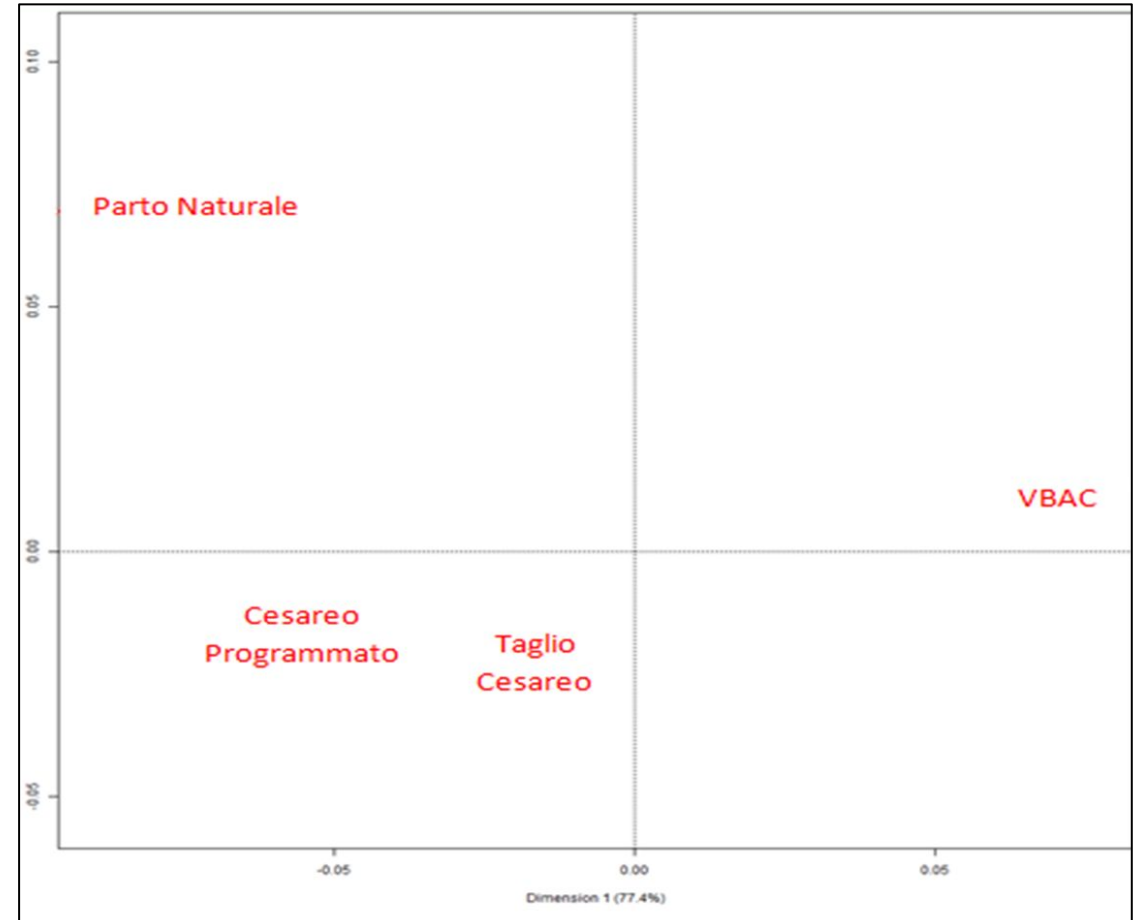


scegliere



tentare

Analisi fattoriale





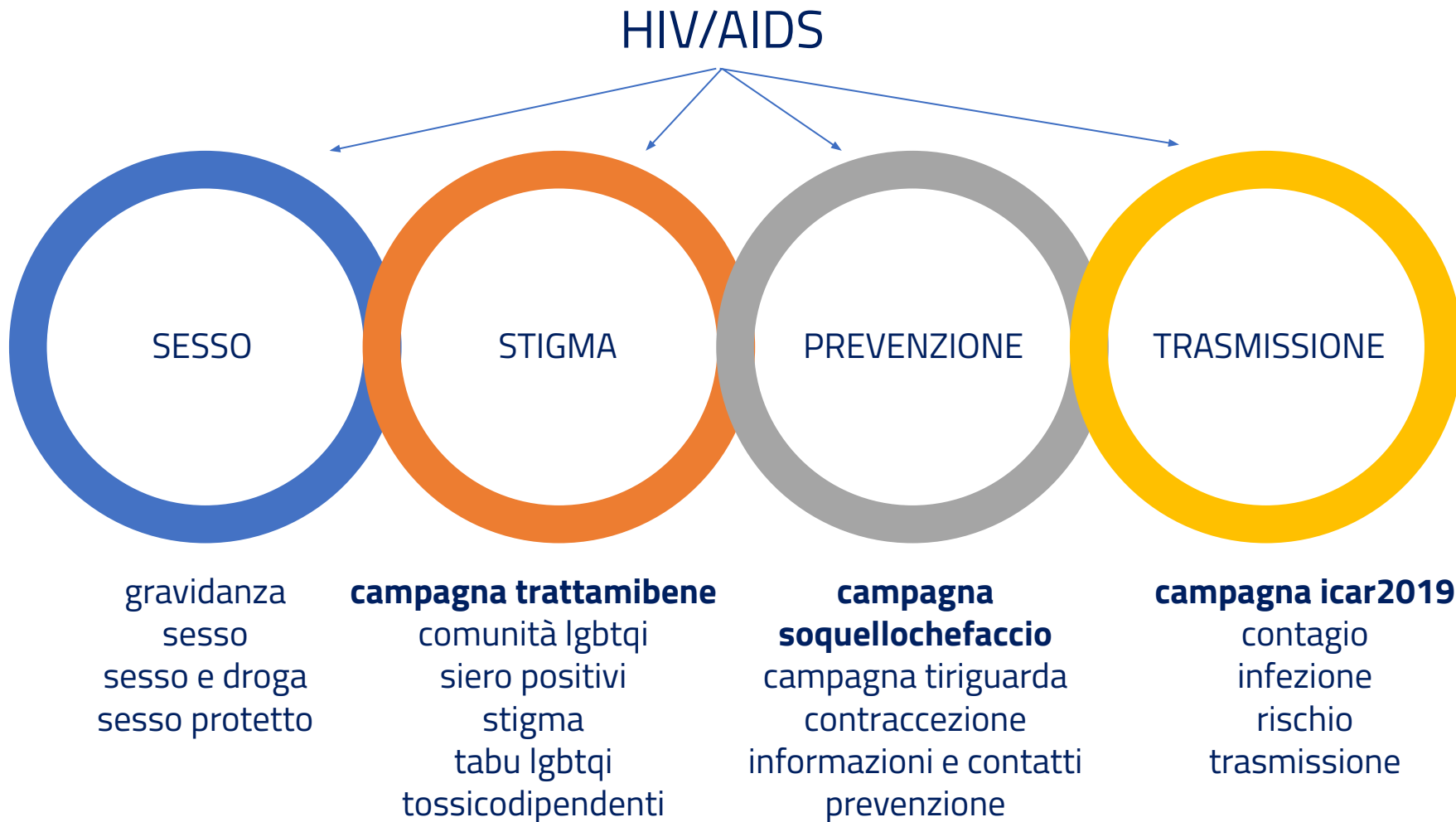
## Principali risultati

- ✓ Le linee guida per il pubblico non sembrano essere conosciute dalle web-users in quanto la frequenza con cui vengono citate è bassa;
- ✓ Relativamente al vbac, è sovente associato il concetto di informazione e, in tal senso, anche la parola “ginecologo” risulta sovra-utilizzata;
- ✓ Rispetto all’argomento taglio cesareo, risulta, nella dialettica, dominante il tema della libertà di scelta della donna, nonostante esista la consapevolezza che si tratta di un intervento chirurgico;
- ✓ Al parto naturale è legato il tema della paura e del dolore.

## Progetto NewTech - NetWorking Technologies Contro l'Hiv: Una ricerca intervento rivolta ai giovani per la prevenzione dell'HIV (2019)

All'interno del progetto, attuato dal DEP Lazio e finanziato dal Ministero della Salute, è stata condotta una Conferenza di Consenso al fine di produrre delle raccomandazioni, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili e sul parere di esperti, **relativamente alle modalità ed efficacia dell'impiego del web e dei social media nella prevenzione dell'infezione da HIV.**

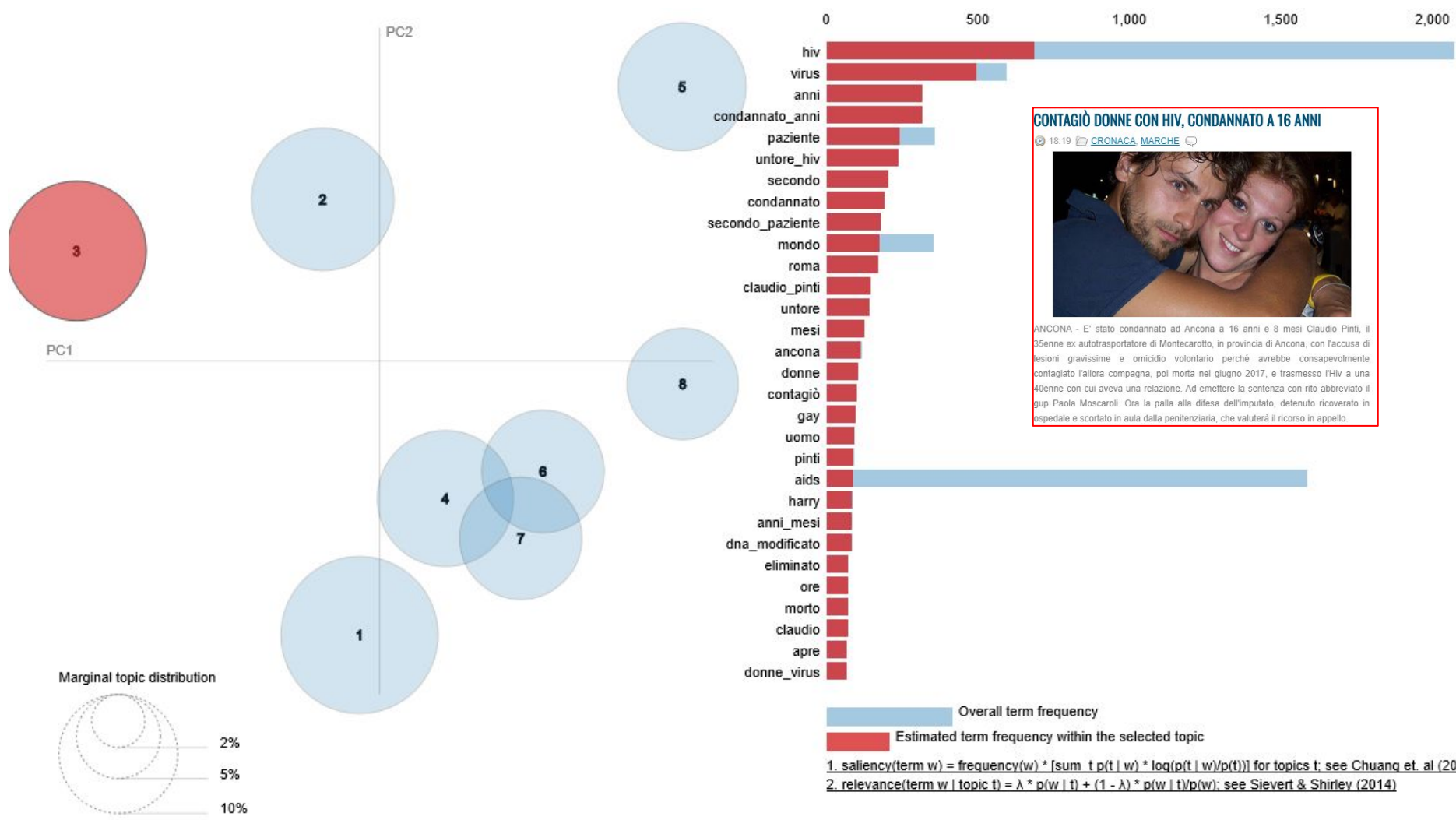
- Periodo osservato: 1 febbraio 2019 – 31 Luglio 2019
- Metodo: *MonitoringEmotion*, piattaforma di analisi semantica dei dati provenienti da web, social e press (carta stampata, radio e tv digitalizzate) in grado di elaborare i dati in tempo reale.
- 67 lingue, 50 milioni di fonti social, più di 500.000 siti di informazione. Ha la capacità di isolare i contenuti effettivamente di interesse.
- Il monitoraggio è attivo in lingua italiana su tutte le fonti pubbliche disponibili.
- Sono stati selezionati due principali flussi di dati: AIDS e HIV.
- In aggiunta sono state utilizzate delle key words specifiche, concordate con le Associazioni partecipanti.



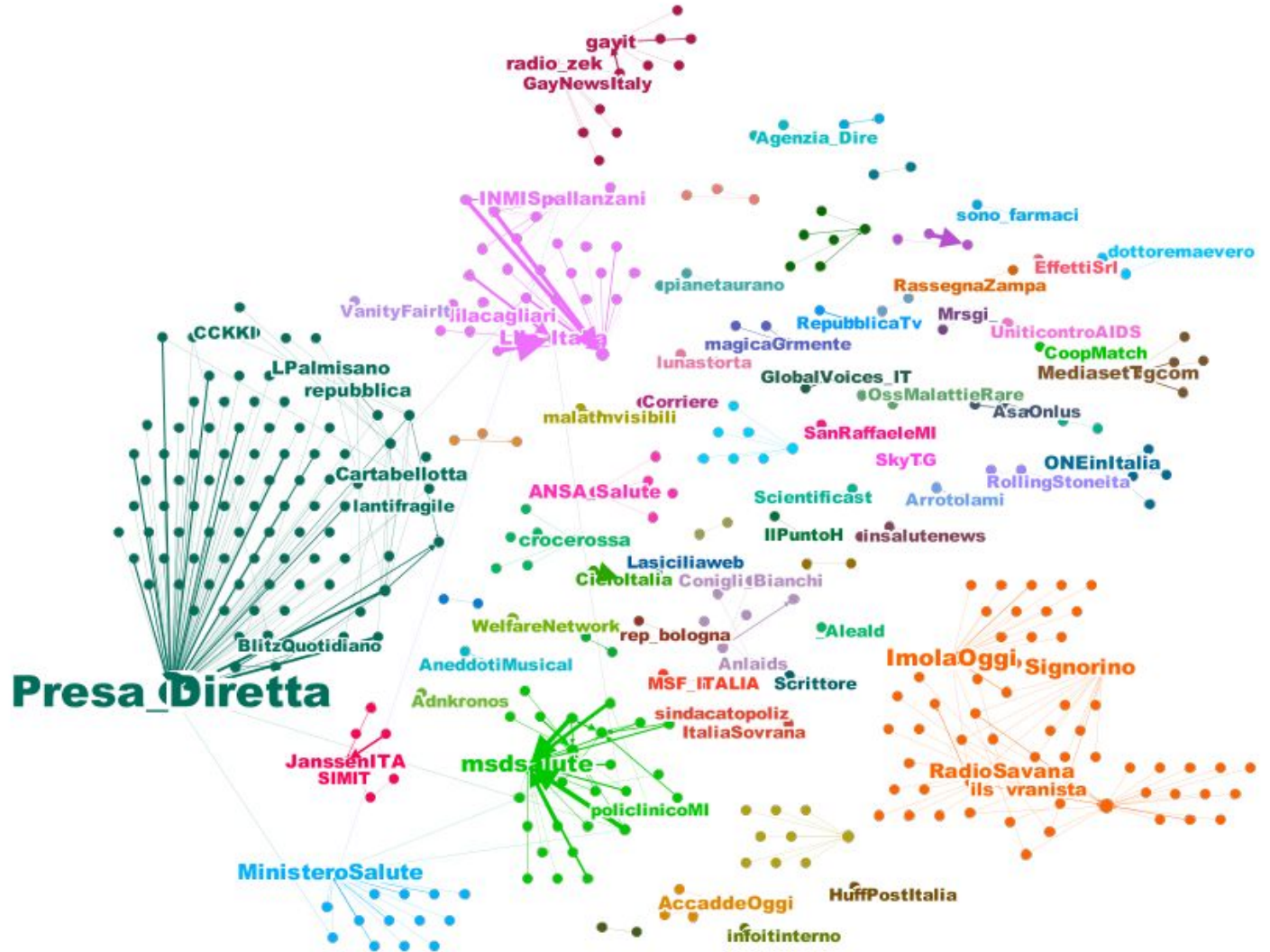
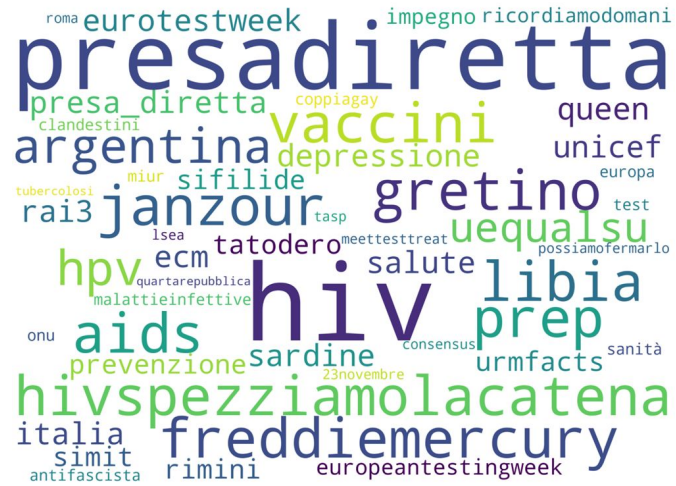
**Fonti:**

- ✓ FORUM
- ✓ MAINSTREAM (che comprende le testate online, i siti delle aziende, etc.)
- ✓ PRESS (sono gli articoli della carta stampata, Radio e TV)
- ✓ Q&A (i siti di domanda e risposta come Yahoo Answers o Quora)
- ✓ WEBLOG (blog personali o collettivi, per quanto più o meno autorevoli)
- ✓ Social network
  - facebook
  - instagram
  - twitter
  - youtube

Mainstream



Re-tweet Count



Grazie dell' attenzione.

[a.rosa@deplazio.it](mailto:a.rosa@deplazio.it)

- <https://itacalab.it/healthcare-5-campagne-social-per-promuovere-la-salute-pubblica/>
- Manuale di Epidemiologia per la Sanità Pubblica, Fabrizio Faggiano et al
- <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/pediatria/poliomielite-la-sfida-della-campagna-vaccinale-a-gaza>
- <https://www.unicef.it/media/unicef-e-oms-completato-il-secondo-ciclo-della-campagna-antipolio-a-gaza-nonostante-il-conflitto-e-gli-attacchi-in-corso/>
- [https://www.seremi.it/sites/default/files/Technical%20Document%20ECDC\\_Condurre%20attivit%C3%A0%20di%20comunicazione%20sanitaria%20sul%20vaccino%20MPR.pdf](https://www.seremi.it/sites/default/files/Technical%20Document%20ECDC_Condurre%20attivit%C3%A0%20di%20comunicazione%20sanitaria%20sul%20vaccino%20MPR.pdf)
- [https://www.pnes.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_6\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=campagne&p=dacampagne&id=85](https://www.pnes.salute.gov.it/portale/news/p3_2_6_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=campagne&p=dacampagne&id=85)
- Manuale di Epidemiologia per la Sanità Pubblica, Fabrizio Faggiano et al
- <https://irvapp.fbk.eu/wp-content/uploads/2017/09/FBK-IRVAPP-Working-Paper-No.-2016-06.pdf>
- <https://www.cnca.it/networking-technologies-contro-lhiv/>
- Biasio L, Corsello G, Costantino C, Fara GM, Giammanco G, Signorelli C, Vecchio D, Vitale F. Communication about vaccination: a shared responsibility. Hum Vaccin Immunother 2016. doi:10.1080/21645515.2016.1198456.
- Ferro A, Odone A, Siddu A, Colucci M, Anello P, Longone M, Marcon E, Castiglia P, Bonanni P, Signorelli C. Monitoring the web to support vaccine coverage: results of two years of the portal vaccinarSi. Epidemiol Prev 2015; 39(4) Suppl.1: 88-93.
- <https://www.vaccinarsi.org/>