



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in
Strategie di Comunicazione
Classe LM-92

Tesi di Laurea

*Nascere a Verona: analisi della
comunicazione dei servizi di maternità e
proposta di un progetto digitale per la
provincia scaligera*

Relatore
Prof.ssa Chiara Di Benedetto

Laureando
Elettra Bertucco
n° matr. 2057751 / LMSGC

Anno Accademico 2023 / 2024

Nella stesura di questa tesi, è stato per me fondamentale il supporto di tante persone: senza il loro aiuto il mio lavoro non sarebbe stato così completo e il mio percorso sarebbe stato sicuramente più difficile.

In particolare, un sentito ringraziamento alla Professoressa Di Benedetto che mi ha guidata stimolandomi continuamente con interessanti quanto indispensabili suggerimenti e che ha saputo comprendere le mie tempistiche dettate da una vita lavorativa e familiare molto piena.

Ringrazio anche il Dottor Cardini e il Dottor Cinquetti che hanno acconsentito a dedicarmi del tempo prezioso, per me e per loro.

Sono infine profondamente riconoscente a tutte le mamme veronesi che mi hanno aiutata nella raccolta dei dati: a loro ho pensato durante tutto il percorso e per loro mi auguro un mondo sempre più accogliente.

Dedico questa tesi alle mie figlie, Emily e Natalie, che sono state fonte di ispirazione e mi hanno resa la donna che sono oggi, a mio marito Nicola che ha sempre creduto in me e con cui sono diventata “grande” e alla mia mamma, che mi ha cresciuta tra mille difficoltà ed è ora anche una meravigliosa nonna.

*Eccola, mia madre, al centro della vasta
cattedrale che era l'infanzia; era là
dall'inizio. E, s'intende, era il centro di tutto.
Il centro: forse questa è la parola che esprime
meglio la diffusa sensazione che avevo di
vivere immersa così totalmente nell'atmosfera
di lei, da non distaccarmi mai abbastanza da
vederla come una persona.*

Virginia Woolf – “Momenti di essere”

*Quando si nasce, si piange perché ci si ritrova
su questo enorme palcoscenico di matti.*

Shakespeare – “Re Lear”

Indice

Introduzione	3
I. La maternità e la comunicazione: lo stato dell'arte	5
1.1 La maternità oggi: analisi dei dati e descrizione del fenomeno globale e locale	5
1.2 La comunicazione e la relazione medico-paziente: le criticità durante gravidanza e primi mille giorni di vita.....	10
1.3 La comunicazione sanitaria online: l'e-health	18
1.4 Il ruolo dei social media nella comunicazione della salute.....	24
1.5 Strategie di comunicazione digitali efficaci in ambito salute e sanità	28
II. L'impatto della comunicazione e la sua relazione con il benessere: esempi concreti e ipotesi di ricerca	35
2.1 Esempi di comunicazione a supporto delle reti per mamme e genitori: <i>best practices</i> in Italia.....	39
2.1.1: Salute Lazio: nasce una mamma	39
2.1.2: Nascere in Toscana.....	42
2.1.3: Nascere in Emilia-Romagna.....	43
2.2 Analisi della situazione attuale sul territorio veronese e delle eventuali criticità	46
III. Il progetto di ricerca	51
3.1 Obiettivi del progetto di ricerca	51
3.2 Il questionario sulla comunicazione in gravidanza a Verona e provincia.....	53
3.3 Campione selezionato e modalità di somministrazione	54
3.4 Ipotesi di ricerca	56
IV. Il questionario e l'analisi dei dati raccolti.....	59
4.1 Il questionario sulla comunicazione in gravidanza	59
4.2 La modalità di somministrazione	61
4.3 Analisi delle risposte del questionario	62
4.4 Conclusioni emerse dal questionario	83
V. Le interviste qualitative	85
5.1 Intervista qualitativa al dottor Mauro Cinquetti: come l'URP gestisce la comunicazione a Verona	86

5.2 Intervista qualitativa al Dottor Cardini: il progetto “Ad ogni donna il suo parto”	87
VI. Ipotesi di progetto: “Nascere a Verona”	93
6.1 La struttura del progetto “Nascere a Verona”	95
6.2 Il linguaggio del progetto “Nascere a Verona”	100
VII. Linee strategiche per lo sviluppo del progetto.....	105
7.1 Comunicazione e supporto nella gravidanza e post parto: riflessioni finali per un percorso condiviso	105
7.2 Aree di miglioramento proposte.....	107
7.3 Passaggi istituzionali.....	111
7.4 Fattibilità e sostenibilità economica del progetto.....	112
7.5 Prospettive future: ampliamento della ricerca sulla comunicazione sanitaria e l'uso dei social media in contesti di maternità diversificati	113
Bibliografia	115
Appendice	121

Introduzione

La gravidanza e il post-parto sono periodi di intensi cambiamenti fisici, psicologici ed emotivi. La capacità di navigare questi cambiamenti è cruciale per il benessere delle donne e dei loro bambini. Durante queste fasi delicate della vita, le donne incinte e neomamme possono affrontare sfide significative: la ricerca ha dimostrato che una comunicazione efficace e un sostegno adeguato possono avere un impatto significativo sulla capacità di affrontarle adeguatamente.

Pur riconoscendo l'essenzialità della comunicazione in tutte le fasi dell'esperienza di maternità, permangono notevoli lacune non solo nel dialogo tra donne in gravidanza o neomamme e professionisti sanitari, ma anche a livello più ampio, includendo le istituzioni pubbliche e il sistema sanitario nel suo complesso. Queste carenze comunicative si estendono oltre l'ambito strettamente clinico, interessando anche l'informazione e il supporto forniti a livello sociale e comunitario, riflettendo la necessità di un approccio integrato che coinvolga tutti gli attori del sistema. La tesi si propone di indagare queste dinamiche nel contesto italiano, con un'attenzione particolare alla città di Verona, offrendo spunti per un miglioramento sostanziale.

Attraverso l'uso combinato di metodi quantitativi e qualitativi, questa ricerca mira a offrire una comprensione dettagliata delle esigenze e delle percezioni delle donne, per poter proporre soluzioni concrete che migliorino la loro esperienza di maternità.

Il primo capitolo introduce la tematica, sottolineando la rilevanza sociale e scientifica dello studio, e definisce gli obiettivi della ricerca. Segue una revisione della letteratura che fornisce una panoramica completa delle conoscenze attuali, stabilendo una solida base teorica per l'indagine.

Il secondo capitolo della tesi esplora il ruolo centrale della comunicazione nel supporto al benessere di mamme e genitori, attraverso l'analisi di iniziative esemplari in Italia e un'esaminazione dettagliata della situazione a Verona.

La metodologia adottata, descritta nel terzo capitolo, combina un'indagine quantitativa svolta tramite la somministrazione un questionario creato ad hoc con interviste qualitative per raccogliere dati complessi e significativi. I risultati, analizzati nel quarto capitolo, offrono una visione approfondita delle esperienze e delle percezioni

delle donne della provincia scaligera, evidenziando le aree di forza e le criticità della comunicazione esistente.

Il cuore dell'innovazione è rappresentato dal progetto "Nascere a Verona", delineato nel quinto capitolo, che suggerisce strategie comunicative mirate a migliorare il supporto alle donne in gravidanza e nel post-parto e propone la strutturazione di un sito web dedicato.

Le conclusioni riassumono i risultati principali dello studio, riflettendo sulle implicazioni pratiche e teoriche della ricerca e suggerendo percorsi futuri per ulteriori indagini.

Con un approccio interdisciplinare e centrato sulla persona, questa tesi non solo vuole contribuire alla letteratura accademica ma si propone anche come strumento pratico per migliorare la qualità della vita delle donne durante uno dei momenti più significativi della loro esistenza.

I CAPITOLO - La maternità e la comunicazione: lo stato dell'arte

Nel corso del primo capitolo di questa tesi, ci addentreremo nell'analisi della comunicazione nell'area della gravidanza e del *maternage*, con un occhio di riguardo alla situazione in Italia e, più specificamente, nella regione del Veneto. Esploreremo i dati attuali, cercando di delineare un quadro chiaro delle tendenze demografiche, delle esperienze di gravidanza e delle dinamiche di genitorialità. La nostra indagine si estenderà poi alla comunicazione in ambito sociale e sanitario, con l'intento di tracciare l'evoluzione della relazione medico-paziente nell'era digitale, con particolare attenzione al ruolo sempre più incisivo dei social media.

Affronteremo il tema della comunicazione sanitaria passando in rassegna le sue manifestazioni offline, per poi immergerci nelle profondità della sfera online, dove il digitale ha aperto nuove strade e creato nuove sfide. In questo contesto, il concetto di e-health assume un ruolo centrale: ne analizzeremo le implicazioni, le opportunità e i rischi, evidenziando come la digitalizzazione abbia trasformato il modo in cui i pazienti accedono alle informazioni e interagiscono con i professionisti della salute.

L'uso dei social media in ambito salute sarà un ulteriore focus del nostro studio. Questi strumenti digitali, infatti, stanno ridefinendo le modalità di comunicazione tra medici e pazienti, influenzando l'efficacia dei percorsi di cura e l'esperienza sanitaria nel suo complesso.

Particolare attenzione, infine, sarà dedicata all'ideazione e sviluppo di una strategia digitale per un possibile progetto di comunicazione nell'area di interesse che, attraverso l'uso consapevole ed etico dei social, possa migliorare la comunicazione della salute e favorire l'empowerment del paziente.

Questo capitolo getta le basi per una riflessione critica e attuale, proponendosi di contribuire in maniera significativa al dibattito sulla maternità e la comunicazione sanitaria nell'era digitale.

1.1 La maternità oggi: analisi dei dati e descrizione del fenomeno globale e locale

Parlare di maternità significa affrontare due temi distinti: da un lato la maternità intesa come riproduzione e dunque più in generale come questione demografica, dall'altro

la maternità intesa come esperienza, dunque gravidanza e genitorialità (in certi contesti chiamato anche *maternage*). È importante tenere conto di entrambi gli aspetti per descrivere il panorama attuale, poiché spesso, come vedremo, nelle normative in vigore e nelle ricerche in merito i due aspetti corrono pari passo, infatti dove ci sono migliori condizioni in gravidanza e post-parto c'è anche una maggiore natalità¹. Inoltre, gli indicatori specifici valutano la salute riproduttiva e il benessere materno-infantile fungono da indicatori *proxy*, cioè sono parametro di riferimento globale per misurare il livello di eccellenza delle cure mediche fornite all'interno di una nazione (ISTAT, 2017).

Per quanto riguarda il primo tema, il dibattito sulla natalità (o meglio sulla denatalità) è diventato sempre più centrale, in Italia e più in generale nel mondo occidentale².

È infatti ormai tristemente noto un calo del numero medio di figli pro-capite e un aumento dell'età media della madre alla nascita del primo figlio (con conseguente diminuzione delle possibilità di avere poi secondi o ancor più terzi figli). È altresì chiaro che per un paese non sia sostenibile nel lungo periodo un modello in cui gli anziani superano il numero di nuovi nati e di giovani che forniscano forza lavoro. Negli ultimi dieci anni, questa tendenza si è manifestata in diverse nazioni europee: il tasso di natalità medio nell'UE è diminuito da 10,4 nati per mille abitanti a 9,1. Durante questo periodo, solo due paesi hanno registrato un aumento della natalità (Germania e Ungheria), mentre in un altro paese è rimasta costante (Austria); tutti gli altri hanno sperimentato perdite significative. L'Italia rappresenta il paese con il tasso di natalità più basso dell'UE (6,8‰) e ha subito una delle perdite più consistenti nel corso del decennio.

Se guardiamo i dati a livello regionale, il Veneto presenta un tasso di natalità leggermente inferiore, pari a 6,7‰³. Attualmente, nel Veneto, l'età media alla quale una donna dà alla luce un figlio è di 32,3 anni, con il primo figlio che generalmente viene concepito intorno ai 31 anni. Questo trend contribuisce all'aumento della percentuale di donne che diventano madri dopo i quarant'anni, con il 5,5% tra tutte le madri e il 4,3% tra le donne che diventano madri per la prima volta.

¹ <https://www.ilpost.it/2023/05/14/province-italiane-natalita-dati/>

² <https://www.istat.it/demografiadelleuropa/bloc-2a.html?lang=it>

Istat, Statistiche Flash, “Numeri e grafiche per capire il Veneto”, https://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/StatisticheFlash/statistiche_flash_maggio_2022.pdf

La diminuzione delle nascite non è dunque attribuibile soltanto alla pandemia, come spesso viene riportato. Tuttavia, quest'ultima ha svolto un ruolo significativo nelle decisioni di concepimento delle coppie: infatti è evidente il collegamento tra la percezione degli impatti tragici della pandemia, il clima di incertezza che ne è derivato e il ritardo nei concepimenti, calati dell'11,4% in Veneto a dicembre 2020 e del 16,6% a gennaio 2021 (in linea con i dati nazionali), con un picco negativo proprio per la provincia di Verona.

Il rapporto di Save The Children dall'emblematico titolo "Le equilibriste", che viene redatto in collaborazione con Istat e di cui è stata pubblicata a maggio 2023 l'ottava edizione, evidenzia come per la prima volta nel 2022 in Italia si sia scesi sotto la soglia dei 400mila nati⁴. Ancora più preoccupante è il dato relativo ai primi figli: infatti, se nei primi anni 2000 la diminuzione demografica riguardava principalmente la riduzione delle nascite dei secondi figli e di quelli di ordine superiore, al contrario oggi si osserva un declino connesso a una minor incidenza di primi figli. Nel 2021, la nascita dei primi figli è diminuita a livello nazionale del 34,5% rispetto a quelli registrati nel 2008. Inoltre, anche l'apporto alla natalità delle madri di origine straniera è calato, poiché queste madri affrontano le stesse difficoltà delle madri italiani, magari con l'aggiunta della mancanza di una rete familiare.

Ma la parte più interessante di questa relazione è quella che ci ricollega al secondo tema di questo paragrafo e cioè la maternità come esperienza. Save The Children parla infatti nella relazione di "Indice delle Madri", e cioè viene stilata una classifica regionale in base alle condizioni più favorevoli per le madri⁵. In particolare, oltre alla sfera lavorativa, quella scolastica e quella relativa alla salute, vengono indagati i vissuti delle madri per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera durante il parto e il delicato momento del post-parto. Qui troviamo dei dati interessanti: dai risultati del sondaggio emerge che il 50% delle donne ha segnalato di non sentirsi accudita a livello emotivo e psicologico. Inoltre, al momento del rientro a casa, molte di loro lamentano una mancanza di supporto da parte dei servizi pubblici, come l'assistenza domiciliare (58%) e i consultori familiari (53%). Si continua poi mettendo in luce quali forme di sostegno potrebbero influenzare positivamente la propensione ad avere ulteriori figli. Tra le opzioni indicate, dove la

⁴ Le equilibriste – La maternità in Italia, 2023 [le-equilibriste-la-maternita-italia-nel-2023.pdf](#)

⁵ Nell'edizione 2022 la prima regione d'Italia è la Provincia Autonoma di Bolzano, il Veneto è nono.

maggioranza dei genitori vorrebbe aiuti concreti in termini di assegno unico più consistente o più posti disponibili negli asili nido, è particolarmente interessante che tra le soluzioni segnalate vi siano la richiesta di un piano personalizzato di assistenza adattato alle specifiche esigenze della famiglia (12%) e il desiderio di un sostegno psicologico pubblico per accompagnare le madri durante i primi mesi di vita del bambino (6%).

Emblematici in questo senso i titoli di due capitoli del rapporto: “In ospedale non si curano le emozioni” e “A casa le mamme sono sole”. L’OMS, riprendendo il principio sancito nella Dichiarazione di Alma Ata del 1978, definisce la salute come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale”⁶ e non dunque semplicemente come assenza di malattia. Prendendo in esame l’esperienza del parto in ospedale, la maggioranza delle donne esprime un giudizio positivo sull’assistenza fornita dal punto di vista medico (81%). Tuttavia, il 50% delle donne ha segnalato di non sentirsi supportata dal punto di vista emotivo e psicologico durante il ricovero.

Inoltre, nel rapporto di Save The Children, le neomamme sono state successivamente interrogate riguardo al livello di sostegno percepito una volta rientrate a casa, in particolare per quanto riguarda la cura del neonato, facendo emergere un panorama poco incoraggiante: rispettivamente il 42% e il 33% delle neomamme ha segnalato di non aver ricevuto alcun supporto da parte di servizi pubblici, mentre solo il 4% e il 6% ha indicato di averne ricevuto molto (assegnando un voto pari a 10). Durante questa fase delicata, le figure che hanno svolto un ruolo significativo sono risultate essere soprattutto il partner e, in misura minore seppur significativa, i parenti. È dunque evidentemente come il supporto alle mamme nel periodo post-partum sia prevalentemente affidato alla cerchia familiare.

Ma quali sono le politiche previste a livello nazionale per contrastare il fenomeno della denatalità o comunque per migliorare l’esperienza della maternità?

Il 3 e 4 dicembre 2021 si è svolta a Roma La Quarta Conferenza nazionale sulla famiglia, intitolata “Famiglie protagoniste. Politiche per il presente e il futuro del paese”, organizzata dal Dipartimento per le politiche della famiglia della Presidenza del Consiglio dei ministri in collaborazione con l’Istituto degli Innocenti di Firenze. I temi affrontati durante la conferenza sono stati molteplici: la bassa natalità, l’incertezza connessa a fattori

6

<https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?lingua=italiano&id=1784&area=rapporti&menu=mondiale>

economici, lavorativi e abitativi, nonché il dibattito su come conciliare lavoro e maternità, che spesso si presentano come opzioni alternative.

A seguito di questa conferenza sono nati la legge 7 aprile 2022, n. 32, recante Deleghe al Governo per il sostegno e la valorizzazione della famiglia – comunemente nota come Family Act e attualmente in vigore e il Piano Nazionale per la Famiglia, adottato il 10 agosto 2022, che come primo tema affronta proprio la cosiddetta “questione demografica”.

Il Family Act prevede «l’adozione, il riordino e il potenziamento di disposizioni volte a sostenere la genitorialità e la funzione sociale ed educativa delle famiglie, per contrastare la denatalità, per valorizzare la crescita armoniosa e inclusiva dei bambini, delle bambine e dei giovani, per sostenere l’indipendenza e l’autonomia finanziaria dei giovani nonché per favorire la armonizzazione della vita familiare con il lavoro di entrambi i genitori e per sostenere, in particolare, il lavoro femminile»⁷. Continua poi con i criteri e principi generali a cui il Governo si attiene nell’esercizio delle deleghe. Particolarmente interessante per questa tesi è il punto d: “prevedere l’introduzione di misure organizzative, di comunicazione e di semplificazione che favoriscano l’individuazione dei servizi offerti e l’accesso delle famiglie ai medesimi, anche con riguardo ai servizi offerti da enti del Terzo settore disciplinati dal codice di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, dando attuazione a quanto previsto dalla legge 7 agosto 2015, n. 124”⁸.

Nonostante venga dunque riconosciuta l’importanza di una buona comunicazione per la promozione (e la conseguente più facile accessibilità) dei servizi offerti alle famiglie, le più recenti campagne di comunicazione destinate alla natalità del Dipartimento per le politiche della famiglia sono tutte incentrate sul sostegno economico fornito alle famiglie, in particolare all’Assegno Unico⁹, che è senza dubbio uno strumento fondamentale, ma non è l’unico. Manca infatti una comunicazione istituzionale, sia a livello nazionale che locale, volta ad una maggior conoscenza e consapevolezza sui servizi offerti e alle modalità di fruizione degli stessi da parte delle famiglie, come auspicato dal Family Act.

⁷ Legge delega 32/2022, Family Act, Ddl 2459

⁸<https://www.senato.it/japp/bgt/showdoc/REST/v1/showdoc/get/fragment/18/DDLMESS/0/1344901/all>

⁹<https://famiglia.governo.it/it/politiche-e-attivita/comunicazione/campagne-di-comunicazione-istituzionale/i-tuoi-figli-il-nostro-futuro/>

In Veneto, la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile individua nell'incremento della natalità uno degli ambiti di miglioramento della sostenibilità sociale¹⁰. Tuttavia non è chiaro quali siano le azioni concrete con cui la regione intenda raggiungere questo obiettivo.

1.2 La comunicazione e la relazione medico-paziente: le criticità durante gravidanza e primi mille giorni di vita

Questo paragrafo si propone di esplorare le dinamiche comunicative e relazionali tra medico e paziente specificamente durante il periodo della gravidanza e nei primi mille giorni di vita del neonato, focalizzandosi sulle criticità che possono emergere in questo delicato contesto. Sappiamo che la comunicazione efficace tra il medico (o le istituzioni) e il paziente riveste un ruolo cruciale nel contesto sanitario, influenzando significativamente l'esperienza del paziente e l'esito delle cure.

Già nel giuramento di Ippocrate si parla del rapporto tra medico e paziente come di un rapporto fondamentale per la cura, ma viene inteso come unilaterale, infatti è il medico a prendere tutte le decisioni riguardanti la salute del paziente “astenendosi dal recar danno e offesa”¹¹.

Storicamente, la relazione tra medico e paziente subisce una progressiva perdita di importanza nel corso dei secoli: lo sviluppo delle discipline come anatomia, fisiologia, nosologia, farmacologia e chimica fa sì che il punto focale diventi la malattia, piuttosto che la considerazione dell'intera persona. Con l'avvento dell'Illuminismo e l'adozione del metodo cartesiano, l'osservazione e la sperimentazione emergono come nuovi strumenti di indagine, ulteriormente depersonalizzando il rapporto con la persona malata. Solo nell'Ottocento ci si sforza di riportare in auge la dimensione di interazione e comunicazione con il paziente. In conformità ai "galatei medici" diffusi in questo periodo, si enfatizza che l'eloquenza medica debba essere "nobile" e, soprattutto, "chiara e limpida". Il medico è incoraggiato a non parlare "al" malato, bensì a dialogare "con" il malato (D'Inca 2017, pp. 5-14).

¹⁰ Regione del Veneto, “2030: la strategia Regionale per lo sviluppo sostenibile”, 2020

¹¹ Giuramento professionale FNOMCeO

<https://portale.fnomceo.it/wpcontent/uploads/2017/11/Giuramento.pdf>

È bensì con l'introduzione del consenso informato nel Codice deontologico del 1998 che arriva una vera rivoluzione: il rapporto da unilaterale diventa bilaterale, poiché il paziente può adesso rifiutarsi di ricevere le cure prescritte dal medico.¹² Inoltre, il Codice del 1998 afferma la necessità di informare e di promuovere il consenso informato anche per i minori e gli incapaci, laddove possibile. La promozione del consenso informato in situazioni di fragilità e immaturità psichica riflette il rilevante ruolo che esso ha assunto nella relazione tra medico e paziente.¹³

Successivamente, l'ordinamento giuridico italiano con la legge del 28 marzo 2001, n. 145 ha ratificato la Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina elaborata dal Consiglio d'Europa¹⁴. La convenzione di Oviedo dedica al consenso informato il Capitolo II (articoli da 5 a 9) in cui stabilisce come regola generale che: "Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso." (art. 5).

Tuttavia, come ben illustra D'Incà nella sua tesi del 2018, frequentemente gli operatori sanitari non sono adeguatamente preparati per instaurare una comunicazione efficace con pazienti e familiari, il che costituisce una delle principali ragioni di reclami e controversie. La gestione delle relazioni spesso limita la possibilità di porre domande e comprendere le risposte, generando interruzioni e una scarsa attenzione ai problemi del paziente e al contesto circostante. Comprendere il mondo del paziente, la sua capacità di comprensione e la sua propensione al cambiamento riveste importanza cruciale nel percorso diagnostico-terapeutico. Le interviste, in molti casi, risultano approssimative, talvolta incomprensibili o frammentate, con informazioni insufficienti e inadeguate. La comunicazione spesso si limita al soddisfacimento di obblighi legali, e il consenso informato non sempre viene correttamente applicato.

¹² FURNARI M. G. (2005), "Il paziente, il medico e l'arte della cura", Catanzaro: Rubettino

¹³ https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=56579

¹⁴ <http://conventions.coe.int/Treaty/ita/Treaties/Html/164.htm>

Secondo Vecchiato (2011)

“solo un rapporto di partnership tra medico e paziente, ricco di relazione e di informazioni chiare e complete, può costruire quel clima di fiducia che permette al malato di passare dalla dipendenza alla collaborazione, dall'obbedienza alla responsabilità. Per questo è necessario che i medici prescrivano “informazioni” oltre che ricette: perché quando un paziente prende una decisione in seguito ad un'informazione chiara, completa, dettagliata e convincente, generalmente gli esiti sono migliori e i costi più bassi”.

In quest'ottica, il cambiamento di paradigma successivo è quello verso la “*patient centered care*”, che viene ben definita da Moira Stewart in un articolo pubblicato nel 2001 sul *British Medical Journal* dal titolo “Towards a global definition of patient centred care” di cui si riporta qui di seguito un estratto significativo (trad. mia):

La centralità del paziente sta diventando un concetto ampiamente utilizzato, ma poco compreso, nella pratica medica. Può essere più comunemente inteso per quello che non è: centrato sulla tecnologia, centrato sul medico, centrato sull'ospedale, centrato sulla malattia. Le definizioni di assistenza centrata sul paziente cercano di rendere esplicito l'implicito nella cura del paziente. Tali definizioni sono, lo riconosciamo, semplificazioni eccessive che aiutano nell'insegnamento e nella ricerca, ma non riescono a cogliere l'insieme indivisibile di una relazione di guarigione. Forse la ricerca qualitativa si avvicina di più a trasmettere le qualità di tale cura.

Riconoscendo queste limitazioni, i ricercatori cercano risposte a domande cruciali sulla medicina centrata sul paziente. Cos'è? I pazienti lo vogliono? I medici lo praticano? Quali sono i suoi vantaggi? Little et al. si concentrano sulle prime due domande.¹ I loro risultati indicano che la risposta alla seconda domanda è un sonoro “sì”. I pazienti desiderano un'assistenza centrata sul paziente che (a) esplori il motivo principale della visita, le preoccupazioni e il bisogno di informazioni; (b) cerca una comprensione integrata del mondo dei pazienti, cioè della loro intera persona, dei bisogni emotivi e dei problemi della vita; c) trova un terreno comune su quale sia il problema e concorda reciprocamente sulla gestione; d) migliora la prevenzione e la promozione della salute; ed e) migliora il rapporto continuo tra il paziente e il medico.

Si inizia dunque ad andare verso la cosiddetta “medicina personalizzata”, che vede il passaggio da una medicina che reagisce alla malattia ad una malattia proattiva, che cerca di fare prevenzione, trattando il paziente come un individuo unico e non come parte di un campione statistico (con tutte le conseguenti polemiche sul fenomeno noto come “medicina difensiva”, che non approfondiremo in questa sede). Come riportato da Lotto e Rumiati (2013) “*l'applicazione della medicina personalizzata aspira a raggiungere la giusta diagnosi e il giusto trattamento per il giusto paziente, al momento giusto, al giusto costo con conseguenti benefici sia a livello di benessere sociale sia a livello economico*”.

Negli anni più recenti infine si assiste all'assunzione di una nuova prospettiva, passando dal concetto di “paziente al centro” a quello di “persona al centro” (Starfield

2011). Si fa dunque riferimento alla presa in carico globale della persona, considerando la complessità dei suoi bisogni psicologici, fisici e sociali. Si discute anche delle terapie personalizzate, consapevoli che ciascun individuo è unico e che le cure devono essere adattate alle sue specifiche esigenze. Inoltre, si presume un ruolo attivo della persona, che la distingue dall'essere semplicemente un "paziente". Si parla infatti oggi di "*patient engament*", concetto preso in prestito dal marketing, che descrive appunto la partecipazione attiva e consapevole della persona nel processo di cura: pensiamo ad esempio all'ampia diffusione delle app di *self-tracking*, che hanno contribuito a rendere le persone più consapevoli dei propri dati biometrici (Mazzoli, Giglietto 2014). Secondo la letteratura, un individuo ben coinvolto non solo risponde in modo più adeguato alle prescrizioni mediche, ma è anche più consapevole della propria diagnosi. Questo si traduce nella capacità di reagire in modo corretto ai primi segni e sintomi della malattia, di comunicare tempestivamente con il medico e di usufruire dei servizi sanitari offerti dal sistema in modo più soddisfacente. Una persona coinvolta attivamente è anche un promotore di pratiche virtuose nella relazione tra domanda e offerta di servizi sanitari, in grado di sensibilizzare il suo network più vicino riguardo ai processi efficaci di utilizzo dei servizi di salute e di gestione della malattia (D'Inca 2017, p. 21).

Ed è qui che ci si ricollega al tema gravidanza: se consideriamo la futura madre come una paziente o, più in generale, come un individuo che interagisce con il sistema sanitario, è lecito assumere che essa reagisca alla gestione del periodo pre e post-parto in modo simile a quanto rilevato in letteratura quando viene adeguatamente coinvolta, in particolare riguardo alla risposta alle cure proposte dal personale medico e alla condivisione di buone pratiche con una rete di futuri genitori.

Come dimostra infatti uno studio di Hodnett del 2003, le donne che si sentono soddisfatte delle loro cure prenatali o si sentono più supportate dal personale medico (che implica una comunicazione e una collaborazione efficaci) usano meno analgesia durante il parto, partecipano di più al processo decisionale, sperimentano una maggiore soddisfazione per le loro cure, partoriscono bambini con punteggi di Apgar più alti (un indicatore dello stato di salute del neonato), sono a minor rischio di depressione post partum, sono più reattivi ai loro neonati e hanno migliori risultati nell'allattamento al seno.

Fondamentale in questo senso lo studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità sulla gravidanza fisiologica, in particolare la sezione 1 dal titolo "*Informazioni alle donne in gravidanza*". Il punto di partenza sono le linee guida pubblicate dallo stesso ISS nel 2010 e aggiornate nel 2011, che sul tema della comunicazione nel contesto sanitario della nascita dicono quanto segue:

(...) la comunicazione è una costruzione sociale e, in quanto tale, è sensibile a determinati fattori che contribuiscono a determinarla, cioè a farla accadere in un certo modo. È quindi un sistema con regole e ruoli, sensibile al contesto: chi dice, che cosa, come, in quale posto, con quale obiettivo e quale aspettativa. Determinante è il fatto che un operatore e una donna in gravidanza attribuiscono allo stato delle cose significati reali e simbolici del tutto diversi: per l'operatore tutto ciò che accade è lavoro, con i suoi tempi e modi, e finisce alla fine del turno o con l'esplicarsi dell'evento. Per la donna ciò che accade è un'esperienza di vita e ciò che avviene oggi sarà presente con segni differenti anche nella vita futura. La comunicazione è "un ballo in cui si conduce e si è condotti". Un colloquio professionale è quindi un processo comunicativo sequenziale, in cui il professionista ha il ruolo di iniziare la danza e a ciò deve prepararsi, chiedendosi:

- Con chi sto parlando
- Che obiettivo mi pongo
- Che informazioni ho bisogno di sapere, che informazioni è necessario che io dia
- Che aspettative ha il mio interlocutore
- Cosa è in condizioni di capire
- Dove ci troviamo (il contesto fisico come luogo, ma anche in che ambito, in che punto della nostra).

L'operatore sta nella comunicazione in modo professionale, puntando all'efficacia del suo agire. La comunicazione è un elemento costitutivo della sua professionalità, non delegabile a nessun altro. È quindi utile sapere che la comunicazione efficace è essenziale, chiara, empatica, autorevole e pertinente." (ISS 2011, p. 37)

A seguito della pubblicazione della guida "Antenatal Care" di NICE (National Institute for Health and Care Excellence, UK, 2021), queste linee guida sono state aggiornate nel 2023, focalizzandosi in particolare proprio sulla comunicazione delle informazioni alle donne in gravidanza, che dà il titolo alla prima sezione del documento.

Per la revisione delle linee guida sono stati identificati 45 studi internazionali selezionati tramite modello PICO (P: popolazione, I: fenomeno di interesse, Co: contesto di riferimento) che valutavano i bisogni, le preferenze e le esperienze delle donne in gravidanza, come da figura che segue:

Tabella 3. PICo modificato in ottica qualitativa

Quesito	P	I	Co
Quali sono le preferenze e i bisogni delle donne nei riguardi dell'informazione offerta?	Donne in gravidanza e/o puerperio e/o fino a 5 anni dopo il parto	Preferenze e bisogni delle donne riguardanti almeno uno di questi aspetti: - contenuti - modalità - tempi dell'informazione su gravidanza, parto, puerperio	Paesi ad alto reddito

Figura 1 - Modello PICo

In base ai risultati dell'analisi degli studi, sono state poi formulate delle raccomandazioni, utilizzando il metodo GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) sia per la forza delle raccomandazioni che per la qualità delle prove fornite. Le raccomandazioni citate in questa tesi sono tutte raccomandazioni *forti*, ovvero in cui il panel è sicuro che i benefici di un intervento superano gli effetti indesiderati per l'intero gruppo di pazienti per i quali è prevista la raccomandazione.

Il primo quesito che si sono posti i revisori dello studio dell'ISS nel 2023 è proprio *“Quali sono le preferenze e i bisogni delle donne in gravidanza nei riguardi dell'informazione offerta?”* motivando la scelta del tema con quanto segue: *“Le informazioni che le donne e i loro partner ricevono durante la gravidanza possono avere ricadute sia positive che negative sulla salute - intesa anche come benessere - tanto nell'immediato quanto a lungo termine con possibili effetti anche sul feto/neonato/infante e sull'intera rete familiare. Ricevere un'informazione basata sulle prove è essenziale per permettere alle donne in gravidanza di fare scelte informate (NICE, 2021)”*. Nella figura 2 le raccomandazioni scaturite da questo quesito:

1.1. QUESITO - preferenze e bisogni

Quali sono le preferenze e i bisogni delle donne in gravidanza nei riguardi dell'informazione offerta?

Raccomandazioni

A tutte le donne in gravidanza deve essere offerta:

1. un'informazione basata su prove di efficacia, coerente e personalizzata che tenga conto della cultura della donna e che, oltre a informazioni sui rischi e sulla prevenzione di patologie, includa anche informazioni sulla fisiologia e sui fattori salutogenici.
2. una continuità informativa lungo l'intero percorso assistenziale, dal primo contatto fino con la/il professionista al puerperio, anche in caso di coinvolgimento di più figure professionali.
3. un'informazione offerta in una successione di incontri in presenza con professioniste e professionisti, da iniziare quanto più precocemente possibile in gravidanza, con la possibilità di accedere anche a materiale informativo, digitale e/o cartaceo, di verificata attendibilità.
4. un'informazione offerta con approccio comunicativo empatico e simmetrico, linguaggio comprensibile e garanzia di riservatezza; la durata degli incontri informativi, oltre a garantire gli opportuni chiarimenti, deve consentire alle donne di porre domande e assicurare un tempo adeguato per le risposte.
5. un'informazione che promuova la possibilità di confronto fra pari e con membri della comunità più ampia, in forme diverse, inclusi i gruppi di donne/copie durante gli incontri di accompagnamento alla nascita, e che offra indicazioni sui gruppi di supporto disponibili.

raccomandazioni forti, livello complessivo di fiducia moderata

Figura 2 - Raccomandazioni per le donne in gravidanza

Oltre a quanto riportato nella tabella, dallo studio emerge che le donne in stato di gravidanza richiedono un dialogo, preferibilmente di persona, in cui le proprie opinioni, competenze e scelte vengano riconosciute e apprezzate, tenendo conto della singolarità della loro situazione e del loro background culturale. All'interno di questa comunicazione, desiderano essere considerate come pari interlocutori, con un approccio empatico e rispettoso, che utilizzi un linguaggio comprensibile.

Le informazioni fornite esclusivamente dai professionisti della salute non soddisfano appieno le esigenze delle donne in gravidanza, le quali sentono la necessità di integrare i messaggi ricevuti con informazioni provenienti da altre fonti. Queste possono includere membri della loro cerchia sociale, risorse tecnologiche online, forum moderati da professionisti e non, oltre a materiale informativo cartaceo.

La fiducia nella persona o nel mezzo informativo, l'accessibilità e la credibilità dei contenuti rilevanti, insieme alla coerenza dei messaggi ricevuti, influenzano le decisioni e l'aderenza delle donne in gravidanza alle raccomandazioni cliniche. È fondamentale garantire loro spazi e contesti adeguati, consentendo loro di affrontare qualsiasi argomento e di porre domande in modo libero.

In molte occasioni infine, le donne in gravidanza possono percepire un sovraccarico di informazioni, ma allo stesso tempo notano una carenza di dettagli su argomenti considerati cruciali, desiderando che tali temi vengano trattati ripetutamente in diverse fasi del processo assistenziale.

Il secondo quesito riguarda invece contenuti e modalità: *“quali sono i contenuti informativi, le modalità e i tempi della comunicazione con le donne per favorire scelte consapevoli in gravidanza, dopo la nascita e in puerperio?”*. Questo perché, citando lo studio

la gravidanza rappresenta una finestra temporale durante la quale trasmettere informazioni relative alla promozione della salute e, per questo motivo, risulta prioritario identificare modalità contenuti e tempi efficaci nel favorire scelte consapevoli in gravidanza, dopo la nascita e in puerperio. Le informazioni possono essere fornite con differenti modalità: a livello individuale o di coppia a ogni incontro prenatale (bilancio di salute ostetrico) o in gruppo, durante gli incontri di accompagnamento alla nascita; in presenza o da remoto; verbalmente o in forma scritta attraverso l'uso di materiale cartaceo (volantini, opuscoli, ecc.) o di strumenti digitali (App, siti Internet, ecc.). Rispetto ai contenuti e ai tempi, le informazioni possono essere personalizzate in relazione alle richieste e desideri della donna/coppia oppure standardizzate calendarizzate rispetto a schemi predefiniti”. (ISS 2023, p.30)

Nel contesto degli interventi digitali in confronto allo standard di cura, sono stati presi in considerazione 6 studi, che esaminano varie modalità di interventi digitali. In aggiunta, sono stati analizzati quattro RCT¹⁵, ciascuno valutando l'efficacia di un particolare intervento informativo digitale con parametri specifici riguardanti modalità, tempistiche e contenuti. In particolare, gli interventi digitali considerati negli studi inclusi sono stati messaggi di testo, video, app, siti internet o social media. Questi studi non rilevano una differenza in misura statisticamente significativa nei comportamenti delle mamme in gravidanza che hanno utilizzato strumenti digitali rispetto a quelle che hanno utilizzato strumenti tradizionali. Tuttavia la raccomandazione finale di questa sezione è che *“le modalità digitali di comunicazione debbano essere considerate come un'efficace*

¹⁵ Randomised Controlled Trial - Studio clinico randomizzato controllato

integrazione della comunicazione offerta dal professionista a livello individuale a ogni incontro prenatale”.

Infine, sul tema della comunicazione post parto è da segnalare l’iniziativa “Rilevazione dei percorsi preventivi e assistenziali offerti alla donna, alla coppia e ai genitori per promuovere i primi 1000 giorni di vita, anche al fine di individuare le buone pratiche, i modelli organizzativi e gli interventi adeguati”, promosso e finanziato dal Ministero della Salute nell’ambito del bando CCM 2019 e coordinato dal Reparto Salute della Donna e dell’Età Evolutiva, del Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS). L’iniziativa, conclusasi a maggio 2023, ha coinvolto 9 Regioni e 1 Provincia Autonoma. Caratterizzato da un ampio coinvolgimento di professionisti sanitari, oltre 500, provenienti da svariati ambiti dedicati alla tutela e promozione della salute infantile dal concepimento al secondo anno di vita, il progetto si è focalizzato su tre ambiti principali:

- la qualità percepita durante il percorso nascita da parte delle donne che partoriscono.
- la diffusione di buone pratiche per la promozione della salute mentale materna dalla gravidanza al periodo postnatale.
- il supporto alla genitorialità fornito dai servizi e dai professionisti sociosanitari.

Tra le sfide suscettibili di miglioramento, la qualità dell’assistenza post-partum, sia in ambito ospedaliero che territoriale, è stata segnalata come meno soddisfacente dalle donne coinvolte. In particolare, l’ambito delle informazioni riguardanti i cambiamenti di umore e la salute mentale rappresenta una delle aree più critiche in tutte le fasi assistenziali.

1.3 La comunicazione sanitaria online: l’e-health

In questo paragrafo analizzeremo le dinamiche tipiche della comunicazione online, soffermandoci in particolare su quella in ambito sanitario e sulle motivazioni che ancora oggi ne ostacolano la piena diffusione.

Come sottolineato anche dalle linee guida dell’Istituto Superiore di Sanità, è importante distinguere la comunicazione medico-paziente *one-to-one*, di persona, da quella verso il grande pubblico, sia essa tramite mass media oppure online.

Nella comunicazione rivolta al vasto pubblico, la delicatezza degli aspetti emerge con maggiore rilevanza, poiché il destinatario, per sua natura, non è esperto nella materia. Pertanto, è imperativo che le informazioni trasmesse siano chiare, univoche, semplici e facilmente comprensibili. È altresì essenziale separarle nettamente dalle opinioni personali, con l'obiettivo duplice di fornire conoscenze e di evitare possibili disorientamenti, confusioni, false certezze o allarmismi ingiustificati.

Un'altra area di criticità è il contesto della mass communication: in un'epoca come quella attuale, caratterizzata da una crescente globalizzazione, il macrosistema informativo sembra aver raggiunto il suo apice in termini di efficacia, ma allo stesso tempo mostra una critica innegabile: l'abbondanza di informazioni, talvolta l'eccesso, genera una considerevole confusione. La "valanga" di informazioni a cui l'utente medio è sottoposto compromette la sua capacità di discernimento. In alcuni casi, si verifica addirittura il fenomeno dell'"effetto saturazione", che porta la mente delle persone a respingere o a chiudersi di fronte a un flusso eccessivo di informazioni. (Gullace, Peirone 2022)

Il medico deve dunque acquisire una competenza equilibrata nell'uso responsabile dei social media, contrastando la diffusione di *fake news* in campo medico con un approccio rigoroso e credibile. La psicologia della comunicazione indica chiaramente cosa fare: l'informazione deve essere tempestiva, semplice, diretta, possibilmente visiva. (Graziato 2020).

Come emerge prepotentemente nel testo di Lovari (2020), un ulteriore elemento di notevole importanza nella pratica medica è l'adozione dei nuovi strumenti di comunicazione, come app per smartphone, siti web e social media: società scientifiche, istituzioni, ospedali e strutture sanitarie hanno integrato ai mezzi di comunicazione tradizionali pagine pubbliche su Facebook, profili su Twitter e canali video su YouTube con l'obiettivo di diffondere in modo rapido e virale i contenuti che generano. Tanto è vero che si parla attualmente di "*e-health*": la commissione europea la definisce come "*l'uso dell'information and communication technology (ICT) nei prodotti, servizi e processi sanitari accompagnato da cambiamenti di ordine organizzativo nei sistemi sanitari, il tutto finalizzato a un miglioramento della salute dei cittadini, dell'efficienza e*

della produttività in ambito sanitario, nonché a una maggiore valore economico e sociale della salute.”¹⁶

Tuttavia, secondo Eysenbach (2001), non si può parlare di e-health come di un mero sviluppo tecnologico. Secondo la sua ricerca infatti:

“(…) l'e-health è un campo emergente nell'intersezione tra informatica medica, sanità pubblica e business, che si riferisce ai servizi e alle informazioni sanitarie forniti o migliorati attraverso Internet e le tecnologie correlate. In un senso più ampio, il termine caratterizza non solo uno sviluppo tecnico, ma anche uno stato d'animo, un modo di pensare, un atteggiamento e un impegno per il pensiero globale e in rete, per migliorare l'assistenza sanitaria a livello locale, regionale e mondiale utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione”. (Eysenbach 2001, p 1, trad. mia)

Le nuove tecnologie di comunicazione e informazione offrono vantaggi significativi per promuovere la salute pubblica sia a livello individuale che collettivo, oltre a fornire ai medici opportunità di sviluppo professionale. Tuttavia, è fondamentale utilizzare tali risorse con saggezza, prudenza, buon senso e senso critico, poiché possono altresì generare effetti potenzialmente dannosi che influenzano la relazione medico-paziente.¹⁷

Interessante a tal proposito il sondaggio condotto da IBSA Foundation per indagare la percezione degli italiani circa le notizie sanitarie reperite online: più dell'88% degli italiani (con una percentuale che raggiunge il 93,3% tra le donne) si rivolge a Internet per ottenere informazioni sulla salute, e il 44% ritiene che tale approccio sia poco o per nulla rischioso. Analizzando i dati relativi alla frequenza con cui il web viene utilizzato per la ricerca di informazioni sulla salute e il livello di fiducia nei confronti di Internet, emerge che le persone della fascia di età compresa tra i 24 e i 34 anni impiegano attivamente la rete come "supporto" alle loro ricerche, sebbene mostrino una maggiore cautela rispetto agli individui tra i 45 e i 54 anni. Gli ultra 65enni, al contrario, si dimostrano diffidenti a priori, utilizzando meno il web e percependolo come una fonte "ad alto rischio". Un dato preoccupante riguarda la diffusione di notizie false online, in particolare sui social network: quasi la metà degli intervistati sembra non preoccuparsene.¹⁸

Considerando che le fake news costituiscono attualmente una seria minaccia in grado di influenzare negativamente non solo il rapporto tra medico e paziente, ma l'intero sistema sanitario, è essenziale valutare costantemente la veridicità delle informazioni

¹⁶ Commissione Europea, Piano d'Azione "Sanità Elettronica" 2012-2020

¹⁷ <https://www.sismed-it.com/la-comunicazione-in-medicina-parte2/?print=print>

¹⁸ <https://www.ibsafoundation.org/it/attivita/altri-progetti/e-health-2017>

reperate online. Nell'effettuare questa verifica, è cruciale prestare particolare attenzione alla provenienza delle informazioni, privilegiando quelle provenienti da ospedali, università, società scientifiche e organizzazioni sanitarie nazionali ed internazionali, in quanto sono considerate più affidabili. È altrettanto importante considerare le date di pubblicazione di ogni notizia, al fine di determinare se è attuale o se risale al passato. Effettuare confronti e verifiche incrociate, consultando diverse fonti e, se necessario, il proprio medico, può fornire ulteriori conferme sulla veridicità delle informazioni. Inoltre, è consigliabile essere cauti riguardo ai contenuti, evitando di accettare informazioni su presunte cure miracolistiche senza consultarne preventivamente il medico o altri esperti del settore.¹⁹

Eysenbach sottolinea infatti come la “e” in “e-health” non sia solo un'abbreviazione di *electronic* ma una serie di altre “e” che descrivono come la comunicazione della salute online dovrebbe essere e che ci elenca in un decalogo:

1. Efficiency-Efficienza: una delle promesse dell'e-health è quella di aumentare l'efficienza dell'assistenza sanitaria, riducendo così i costi. Un modo possibile per ridurre i costi sarebbe quello di evitare interventi diagnostici o terapeutici duplicati o non necessari, attraverso maggiori possibilità di comunicazione tra le strutture sanitarie e attraverso il coinvolgimento dei pazienti.
2. Enhancing quality - Migliorare la qualità dell'assistenza - aumentare l'efficienza comporta non solo la riduzione dei costi, ma allo stesso tempo il miglioramento della qualità. La sanità elettronica può migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, ad esempio consentendo confronti tra diversi fornitori, coinvolgendo i consumatori come ulteriore potere per garantire la qualità e indirizzando i flussi di pazienti verso i fornitori di migliore qualità.
3. Evidence based - Basato sull'evidenza: gli interventi di e-health dovrebbero essere basati sull'evidenza, nel senso che la loro efficacia ed efficienza non dovrebbero essere presunte, ma dimostrate da una rigorosa valutazione scientifica. C'è ancora molto lavoro da fare in questo settore.
4. Empowerment - Responsabilizzazione dei consumatori e dei pazienti: rendendo accessibili ai consumatori le basi di conoscenza della medicina e le cartelle cliniche elettroniche personali su Internet, l'e-health apre nuove strade per la medicina centrata sul paziente e consente una scelta del paziente basata sull'evidenza.
5. Encouragement - Favorire una nuova relazione tra paziente e operatore sanitario, verso una vera partnership, dove le decisioni vengono prese in modo condiviso.
6. Education - Formazione dei medici attraverso fonti online (educazione medica continua) e dei consumatori (educazione sanitaria, informazioni preventive su misura per i consumatori)

¹⁹ Sala M., Scaglioni M. (Eds.). L'altro virus. Comunicazione e disinformazione al tempo del COVID-19. Vita e Pensiero, Milano, 2020.

7. Enabling - Consentire lo scambio di informazioni e la comunicazione in modo standardizzato tra le strutture sanitarie.
8. Extending - Estendere l'ambito dell'assistenza sanitaria oltre i suoi confini convenzionali. Questo è inteso sia in senso geografico che in senso concettuale. L'e-Health consente ai consumatori di ottenere facilmente servizi sanitari online da fornitori globali. Questi servizi possono variare da semplici consulenze a interventi o prodotti più complessi come i farmaci.
9. Ethics – Etica: l'e-health implica nuove forme di interazione medico-paziente e pone nuove sfide e minacce a questioni etiche come la pratica professionale online, il consenso informato, la privacy e le questioni di equità.
10. Equity - Equità: rendere l'assistenza sanitaria più equa è una delle promesse dell'e-health, ma allo stesso tempo c'è una considerevole minaccia che l'e-health possa approfondire il divario tra "abbienti" e "non abbienti". Le persone che non hanno il denaro, le competenze e l'accesso ai computer e alle reti, non possono usare i computer in modo efficace. Di conseguenza, queste popolazioni di pazienti (che in realtà trarrebbero il massimo beneficio dalle informazioni sanitarie) sono quelle che hanno meno probabilità di beneficiare dei progressi della tecnologia dell'informazione, a meno che le misure politiche non garantiscano un accesso equo per tutti. Il divario digitale attualmente corre tra le popolazioni rurali e quelle urbane, tra i ricchi e i poveri, tra i giovani e gli anziani, tra gli uomini e le femmine e tra le malattie trascurate/rare e quelle comuni. (Eysenbach, 2010, p.2, trad. mia)

In aggiunta a queste 10 qualità, secondo Eysenbach l'e-health dovrebbe anche essere facile da usare, divertente ed emozionante.

Vengono in buona sostanza ripresi quelli che sono i concetti chiave del marketing sociale, che Kotler, Roberto e Lee (2002, traduzione di Lovari A.) riassumono in *“l'adozione dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo target ed accettare, rifiutare, modificare o abbandonare in modo volontario un comportamento, al fine di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso”*.

L'obiettivo non è più dunque il guadagno come nel marketing tradizionale, ma il bene della collettività. In un contesto di marketing sociale, il *social marketer* deve adottare una prospettiva strategica, pianificando attentamente le proprie azioni. Questo implica un'analisi dettagliata del contesto di intervento, la definizione chiara di scopi e obiettivi, l'identificazione dei gruppi primari e secondari che si intendono raggiungere tramite le attività comunicative, la selezione delle strategie più adeguate, la scelta dei canali e dei luoghi appropriati per raggiungerli, nonché una valutazione dei costi e dei benefici associati al cambiamento che le idee promosse richiedono ai singoli individui o ai gruppi, con l'obiettivo di orientare i comportamenti nella direzione desiderata. (Lalli, 2011, p.59).

Del Vecchio e Rappini, nel loro studio del 2009 identificano 3 aree della comunicazione in sanità, a cui corrispondono attività comunicative distinte e specifiche, ma che condividono elementi di sinergia e di integrazione: la comunicazione per la salute, la comunicazione sanitaria e la comunicazione istituzionale (corporate). La comunicazione per la salute riguarda l'attività di educazione dei cittadini ad adottare comportamenti salutari e di prevenzione, mentre la comunicazione istituzionale è quella che mira promuovere l'immagine dell'azienda sanitaria. L'ambito della comunicazione sanitaria è quello che più ci interessa, poiché si concentra sui soggetti che ricoprono un ruolo centrale nella richiesta di informazioni e può dirigere la sua attenzione sia verso la presentazione e il posizionamento dei prodotti e servizi aziendali, sia verso il potenziamento dell'empowerment dell'utente. Questo tipo di comunicazione è strettamente legato a tutte le caratteristiche dei servizi offerti dall'azienda, consentendo all'utente di assumere un ruolo autonomo nel processo decisionale e facilitando un accesso più informato ai servizi sanitari: sarebbe dunque questa l'area da implementare per raggiungere gli obiettivi che il Family Act del 2022 si è posto.

Purtroppo però sappiamo da un'indagine esplorativa condotta dai due autori in alcune regioni (Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Calabria) che l'area della comunicazione più consolidata è quella per la salute mentre la comunicazione sanitaria si concretizza prevalentemente in campagne di prevenzione secondaria (come servizi di screening e rilevazione preventiva di patologie). Sono invece molto limitate le campagne informative sui servizi di assistenza e di cura erogati dalle strutture sanitarie. Come sottolineato da Franceschetti (2011, p.78), ciò costituisce un elemento critico in quanto evidenzia una separazione tra l'ambito di produzione dei servizi sanitari e l'area della comunicazione incaricata di promuoverli. Quest'ultima dovrebbe informare i cittadini sulla loro esistenza e sulle modalità di prenotazione e fruizione, ma attualmente tale collegamento risulta carente. Tuttavia, vengono evidenziati anche alcuni *“ostacoli e barriere che impediscono il pieno sviluppo della comunicazione aziendale in sanità”*: i benefici delle attività di comunicazione sono difficili e onerosi da valutare, i tagli alla spesa pubblica, la limitata flessibilità caratteristica delle organizzazioni burocratiche e la controversa legittimità di adottare un approccio di marketing e comunicazione nel settore sanitario rappresentano infatti elementi di complessità (Del Vecchio, Rappini 2009, p. 379).

1.4 Il ruolo dei social media nella comunicazione della salute

I social media rappresentano una delle forme più diffuse di comunicazione online: in questo paragrafo cercheremo di analizzarne le specificità e di metterle in relazione con quelle della comunicazione in ambito sanitario.

Il Web 2.0 rappresenta un'evoluzione della rete che promuove la collaborazione, la condivisione di contenuti e la partecipazione interattiva online. Rispetto al precedente modello del Web 1.0 caratteristico degli anni '90, dove l'utente era passivo circa la ricezione dell'informazione, il Web 2.0 favorisce invece il coinvolgimento e la partecipazione attiva degli utenti: nascono gli *user generated content*. Castells (2009) parla addirittura della nascita della *mass self communication*, intesa come la possibilità per ogni singolo individuo connesso in rete di divenire egli stesso fonte informativa e tramite per la diffusione di contenuti. Si parla infatti di “*web sociale*” ovvero “*uno spazio discorsivo nei quali gli utenti possono esprimere la propria identità, usare servizi online, creare reticoli sociali per dialogare con amici, brand, ospedali, mass-media o pubbliche amministrazioni, accrescere il proprio capitale sociale relazionale, sviluppare opportunità professionali e di business*”. (Lovari 2020, p. 106).

In questo senso non sorprende il successo ottenuto dai social media, che prendono il nome proprio dalla loro intrinseca vocazione a favorire le relazioni online delle persone.

Secondo uno studio di Kepios del 2023, il numero di utenti attivi dei social media è di 4,88 miliardi di persone, il 60,6% della popolazione mondiale e in media trascorrono su queste piattaforme 2 ore e 26 minuti al giorno. Una curiosità interessante: seconda una ricerca pubblicata sulla rivista scientifica *Physical Review X*, anche sui social network vale la teoria dei sei gradi di separazione elaborata nel 1967 dallo psicologo americano Stanley Milgram²⁰.

Non sorprende dunque che i social media stiano acquisendo sempre più importanza nel settore medico e più in generale nell'ambito della salute: infatti, condivisione, partecipazione e interazione sono caratteristiche dei social media che trovano facile applicazione nell'area della salute e della medicina.

²⁰ <https://journals.aps.org/prx/abstract/10.1103/PhysRevX.13.021032>

Volendo entrare nel dettaglio, da un importante studio di Smailhodzic e colleghi del 2016 emerge che il tipo più comune di utilizzo dei social media da parte dei pazienti per motivi di salute riscontrato è il supporto sociale. Il supporto sociale è definito come "il processo di interazione nelle relazioni che ha lo scopo di migliorare la capacità di coping, la stima, l'appartenenza e la competenza attraverso scambi reali o percepiti di risorse psicosociali"²¹. In particolare, dallo studio emerge che i pazienti trovavano supporto in 4 ambiti tramite i social media:

1. Supporto emotivo: è descritto come la "comunicazione finalizzata a soddisfare i bisogni emotivi o affettivi di un individuo". Si riferisce al supporto ottenuto attraverso manifestazioni di affetto e cura, volte a migliorare lo stato d'animo di una persona. Il supporto emotivo contribuisce al soddisfacimento dei bisogni affettivi ed emotivi dei pazienti. Esempi di supporto emotivo individuati dai ricercatori includono la "condivisione di difficoltà emotive" e la "condivisione di emozioni con altre persone che stanno affrontando problemi simili".
2. Supporto alla stima: si riferisce alla "comunicazione che rafforza l'autostima di un individuo o le convinzioni sulla sua capacità di gestire un problema o svolgere un compito necessario". La finalità di questa forma di assistenza è stimolare le persone a compiere le azioni indispensabili per gestire con successo la propria situazione. Esempi di supporto alla stima comprendono "ricevere incoraggiamento da altri individui affetti dalla stessa condizione", "condividere esperienze su un nuovo trattamento per ottenere sostegno prima di iniziarlo" e "partecipare a rituali che confermano gli sforzi reciproci nel seguire le indicazioni sanitarie".
3. Supporto informativo: è la "comunicazione che fornisce informazioni utili o necessarie". In particolare, i pazienti appena diagnosticati necessitano di molte informazioni sulla propria condizione e sulle opzioni di trattamento, le quali possono essere fornite da individui che hanno già affrontato la stessa condizione per un periodo più lungo. Esempi di supporto informativo comprendono "ricevere consigli riguardo ai trattamenti", "aiutare gli altri affetti condividendo esperienze e informazioni rilevanti sulla malattia" e "porre domande sulla condizione".

²¹ Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists. New York: Oxford; 2000

4. Supporto di rete: è descritto come la "comunicazione che conferma l'appartenenza di un individuo a una rete o gli fa ricordare il supporto disponibile da parte della rete". Pertanto, il supporto di rete consiste nell'assicurare alle persone che, indipendentemente dalle sfide che stanno affrontando, non sono sole. Esempi di supporto di rete includono "incontrare altri pazienti che hanno vissuto esperienze simili", "un modo per connettersi con altri in situazioni analoghe" e "favorire relazioni basate su attributi comuni".

Oltre al supporto sociale, la ricerca ha individuato altri due modi di utilizzo: l'espressione emotiva e il confronto sociale. L'espressione emotiva si collega alla possibilità offerta dai social media ai pazienti (e agli utenti in generale) di esprimere liberamente le proprie emozioni, specialmente quelle negative, senza doversi preoccupare dei sentimenti o delle reazioni immediate delle persone vicine. A differenza del supporto emotivo, che coinvolge pazienti interagendo e comunicando per soddisfare i loro bisogni affettivi, l'espressione emotiva si riferisce ai pazienti che manifestano le loro emozioni indipendentemente dalla presenza di una risposta. Chi utilizza i social media a questo scopo parla di "un luogo in cui sfogarsi sulla malattia" e "uno sfogo per esprimere liberamente le proprie emozioni". Per quanto riguarda il confronto sociale, i pazienti utilizzano i social media per confrontarsi con altri individui affetti dalla stessa condizione, al fine di valutare la "gravità" della propria situazione o per acquisire conoscenze sui vari trattamenti disponibili. Questo confronto sociale si sovrappone parzialmente al supporto sociale, ad esempio quando i pazienti si confrontano con i loro coetanei per riconoscere che "non sono l'unica persona in questa situazione" (supporto di rete), o quando si confrontano con altri per comprendere come affrontano la condizione (supporto di stima, supporto emotivo o supporto informativo).

Questo supporto ricevuto online genera 2 effetti positivi rilevanti: l'empowerment del paziente e una maggior percezione di equità nella comunicazione con i professionisti sanitari, dovuta ad una maggior fiducia in sé stessi e nelle proprie conoscenze.

Dunque, dati gli evidenti benefici dell'utilizzo delle tecnologie digitali e dei social media per la salute, come si può sviluppare e implementare un sistema di comunicazione digitale in quest'ambito?

Eysenbach (2008) parla di *Medicine 2.0*, una medicina di seconda generazione che sfrutta appieno l'applicazione degli strumenti del Web 2.0 lungo l'intera catena dei servizi

sanitari, generando un impatto significativo per tutti i soggetti coinvolti, che siano professionisti della salute, pazienti o membri della comunità di ricercatori. Tale approccio ridefinisce le relazioni, le pratiche e i servizi sanitari, contribuendo a un cambiamento sostanziale in ambito medico.

Un importante studio condotto da negli Stati Uniti dal 2004 al 2011 (Chou et al., 2013) ha analizzato l'impatto delle tecnologie 2.0 sulla salute. Tra i vantaggi e le possibilità derivanti dall'utilizzo delle piattaforme 2.0 per la comunicazione in ambito sanitario, vi è la capacità di coinvolgere pubblici che risultano difficili da raggiungere attraverso le tradizionali modalità di comunicazione sanitaria, come ad esempio gli adolescenti e le minoranze etniche. Inoltre, queste piattaforme offrono la possibilità di aumentare la partecipazione del pubblico, consentendo loro di svolgere un ruolo attivo, e presentano un costo di produzione dei messaggi inferiore rispetto agli strumenti tradizionali utilizzati per la promozione della salute. La "*natura ibrida dei social media*" (ibid.) consente di beneficiare delle caratteristiche della comunicazione di massa e di quella interpersonale.

Tuttavia, dallo studio emergono anche due principali problematiche: la prima area che necessita di miglioramento è quella della partecipazione dei cittadini/pazienti sui social media dedicati alla salute, poiché molti studi indicano un utilizzo che non ottimizza il coinvolgimento. Inoltre, ritorna anche in questo studio il tema dell'accuratezza e della credibilità delle informazioni sulla salute condivise online. In particolare, sorgono problemi con i contenuti prodotti dagli utenti, che spesso non si basano su evidenze scientifiche o protocolli clinici, mescolando esperienze personali di pazienti con contenuti provenienti da gruppi di pari, medici e fonti di informazione. (Lovari 2020, p. 113).

Nonostante le criticità, è importante che i medici e le strutture sanitarie siano al passo con i tempi: come ci illustrano Affinito e Ricciardi nel loro libro "e-patient e social media", una volta appurato che le capacità di ascolto attivo e di comunicazione approfondita ed efficace sono cruciali per un approccio incentrato sul paziente, i medici dovranno essere in grado di adattarsi al linguaggio e allo stile di pazienti che sono ora coinvolti nel mondo digitale e che sempre più richiedono un maggiore accesso attraverso questo canale. Dicono gli autori: "*l'adozione delle nuove tecnologie digitali può in definitiva contribuire a rafforzare la fiducia dei pazienti nella loro capacità di co-gestire*

la propria malattia, con un miglioramento dell'adesione e della compliance ai regimi terapeutici, e quindi della loro salute in generale” (Affinito e Ricciardi 2016, p 16).

Per quanto riguarda le imprese operanti nel settore sanitario, pubbliche o private, emerge la crescente importanza per individui e istituzioni di assumere un ruolo di gestori in questa complessa rete di relazioni e di offrire un coinvolgimento coerente e significativo a tutti gli attori interessati. È essenziale coinvolgere profondamente il consumatore finale che viene servito dalle aziende: potrebbe essere necessario sviluppare un nuovo approccio per supportare l'esperienza unica di ciascun interessato o adottare una metodologia continua di sperimentazione e apprendimento, ascoltando l'evolversi delle esigenze di immediatezza e comfort e integrando le più avanzate tecnologie digitali, mobili e social (ibid.).

1.5 Strategie di comunicazione digitali efficaci in ambito salute e sanità

A questo punto è chiaro quanto sia fondamentale l'impatto della comunicazione, sia online che offline, sul benessere del paziente e sulla relazione che riesce a sviluppare con le figure di cura; possiamo ora dunque approfondire in questo paragrafo come vada sviluppata nel concreto una strategia di comunicazione integrata digitale che sia incentrata sul paziente, in particolare per quanto riguarda siti internet e social media.

Prima di tutto, è cruciale ascoltare attentamente e coinvolgere i pazienti, facendoli partecipi di un processo continuo e in evoluzione costante. Solo attraverso questo approccio si può creare una *customer experience* positiva (Finito e Ricciardi 2016, p. 51).

Comprendere le necessità dei pazienti offre opportunità più ampie e efficaci per integrare strategie e strumenti validi nella propria strategia di comunicazione digitale. Ciò consente di generare valore sia per i consumatori/pazienti che per l'organizzazione stessa. In particolare, i social media hanno amplificato forme di ascolto sia passivo che attivo, contribuendo a una comprensione più approfondita del paziente: i commenti delle persone su un determinato tema, ad esempio, sono accessibili da tutti e a livello globale e possono essere utilizzati per ricerche sia qualitative che quantitative da tutti gli operatori interessati.

Dato che, come emerso dallo studio di Smailhodzic analizzato dettagliatamente nel terzo paragrafo, i consumatori condividono le loro necessità e sfide nelle comunità online,

il riconoscimento e la comprensione di tali conversazioni costituiscono una risorsa di grande valore per elaborare ed ottimizzare la strategia e sono inoltre le base da cui partire per centrare la comunicazione sul paziente.

A questo punto possiamo iniziare ad analizzare la fase pratica, che non differisce di molto da ciò che succede per la creazione di una strategia di marketing aziendale “tradizionale”: bisognerà infatti procedere con segmentazione, targeting, differenziazione e posizionamento.

Per quanto riguarda la segmentazione, in particolare vogliamo capire perché i pazienti si trovano in un determinato segmento, chi sono e perché utilizzano un dato servizio o vengono coinvolti in una data attività. Inoltre di fondamentale importanza è capire come, quando e dove si interessano ai servizi e alle attività in questione. In altre parole, dobbiamo effettuare una segmentazione psicografica, che ci permetta di individuare correttamente abitudini e passioni del pubblico di riferimento per poterli coinvolgere nelle attività digitali, come la condivisione di contenuti, la segnalazione al gruppo dei pari e le recensioni online.

Per poter individuare i segmenti e di conseguenza target corretti e focalizzarsi poi sui bisogni dei consumatori, Affinito e Ricciardi (2016) consigliano di procedere con un questionario online, preferibilmente di durata inferiore ai 20 minuti: infatti più breve è l'indagine, maggiori sono le possibilità che l'intervistato porti a termine il questionario²².

Il questionario dovrebbe comprendere un certo numero di sezioni, in particolare: bisogni relativi a una determinata categoria di prodotti/servizi, abitudini di uso dei media e comportamenti riferiti all'*engagement* per una determinata categoria di servizi.

L'analisi dei risultati del questionario dovrà tener conto di alcuni limiti intrinseci ad un'analisi di questo tipo: le scelte dei consumatori nell'ambito della salute derivano da influenze sia emotive che oggettive, con l'aspetto emotivo che assume un'importanza tale da poter causare fenomeni di "distorsione della realtà" riguardo alla percezione dei fattori oggettivi. Inoltre, il processo decisionale di un individuo in relazione a un "acquisto" può variare nel corso del tempo, in base alle diverse fasi della vita.

Una volta individuati i vari target, sarà vantaggioso creare una strategia di partecipazione specifica per ogni segmento, con l'obiettivo di trasmettere il valore che la nuova proposta comporterà. Questo al fine di incentivare un aumento dell'interazione

²² Advertising Research Foundation – ARF (2009), Foundations of quality, knowledge brief

online e della diffusione di informazioni attraverso il passaparola (Affinito e Ricciardi 2016, pp. 97-99). Siamo dunque nella fase di differenziazione, che Kotler (2014) definisce come “*il processo con cui si aggiungono differenze significative di valore per distinguere il prodotto alla concorrenza*”. Esistono diversi aspetti della differenziazione e vari strategie per realizzarli. I cinque più importanti, secondo Kotler, sono: differenziazione dei prodotti offerti, differenziazione dei servizi offerti, differenziazione dei canali di comunicazione e differenziazione di immagine rispetto ai *competitor*.

Infine per il posizionamento è necessario creare un vantaggio competitivo online, sfruttando criteri importanti per il consumatore: sia criteri oggettivi come le caratteristiche dei servizi offerti, ma anche criteri di posizionamento tecnologico e del beneficio. Quest’ultimo in particolare è importante poiché risponde alla domanda “che cosa farà questo servizio per me?” ed è uno degli elementi fondamentali su cui si fonda la strategia di posizionamento. In definitiva, è di fondamentale importanza che l’esperienza online dell’utente sia quanto più possibile personalizzata, ma è ugualmente importante che la comunicazione online sia integrata in una più ampia strategia di comunicazione integrata: ciò garantisce un maggior riconoscimento e una maggior diffusione del messaggio veicolato (ibid., pp. 109-111).

Purtroppo, frequentemente le aziende non riescono a sincronizzare i vari canali di comunicazione a loro disposizione. Questo porta a disomogeneità nei messaggi rivolti ai pazienti, il che va ad aumentare l’effetto già precedentemente illustrato di confusione tra fonti autorevoli e non. Per prevenire tale rischio potenziale, molte aziende adottano una strategia di marketing integrata, coordinando in modo strategico i loro diversi canali di comunicazione al fine di veicolare un messaggio chiaro, coerente e persuasivo sull’organizzazione e i suoi prodotti.

Sempre secondo Kotler (2014) per sviluppare un piano efficace di comunicazione integrata, è essenziale individuare tutti i punti di interazione in cui il paziente può entrare in contatto con l’organizzazione, i suoi prodotti e i suoi marchi. Ogni punto di contatto con il marchio offre l’opportunità di trasmettere un messaggio, quindi l’organizzazione dovrebbe mirare a veicolare un messaggio coerente e positivo in tutti questi punti. Nella maggior parte dei casi, la risposta finale nelle comunicazioni sulla salute è il cambiamento di comportamento, che rappresenta tuttavia il risultato di un lungo processo decisionale da parte del consumatore. Il pubblico di riferimento può trovarsi in una delle sei fasi di

"disponibilità" comunemente attraversate dai consumatori durante un acquisto: *consapevolezza, conoscenza, gradimento, preferenza, convinzione e acquisto*. Il mercato target del comunicatore può essere del tutto ignaro del servizio offerto, di conseguenza il professionista della comunicazione deve innanzitutto creare *consapevolezza e conoscenza*.

Per quanto concerne il messaggio da comunicare, è necessario che sia efficace, catturi l'attenzione, susciti interesse e stimoli il desiderio, inducendo all'azione, seguendo il modello AIDA. Nella formulazione del messaggio, è cruciale risolvere tre questioni: cosa comunicare (contenuto), come strutturare logicamente il messaggio (struttura) e come esprimerlo in modo simbolico (formato).

Per quanto riguarda il contenuto, è necessario fare appello ad un tema che genererà la risposta desiderata: l'*appeal* può essere razionale (mostra che con il servizio offerto si raggiungerà un certo beneficio), emozionale (suscita emozioni positive o negative) o morale (mostra ciò che è "giusto" e "corretto", ad esempio sostenere cause sociali).

Per quanto riguarda la struttura del messaggio, è cruciale decidere se presentare una soluzione a un problema o se invitare l'audience a formulare la propria conclusione: ricerche recenti suggeriscono che consentire alle persone di formare un'opinione autonoma può portare a risultati migliori. Inoltre, il messaggio può essere unilaterale (concentrandosi esclusivamente sui punti di forza del prodotto/servizio) o bilaterale (considerando anche le eventuali debolezze): nell'ambito della salute, è consigliabile adottare un approccio bilaterale, sia per ragioni etiche che legali.

Infine, riguardo al formato del messaggio, è importante ricordare che Internet è principalmente un mezzo visivo, e l'uso dei colori può rappresentare il modo più semplice ed efficace per trasmettere il nostro messaggio ai visitatori online. Comprendere la psicologia dei colori e il sottile impatto del colore sulle emozioni del visitatore può contribuire alla selezione ottimale nel design di un sito web, al fine di catturare l'interesse del visitatore e del potenziale consumatore. Per attirare l'attenzione, gli inserzionisti spesso ricorrono all'originalità e al contrasto: utilizzano immagini e titoli accattivanti, formati distintivi, strategie relative a dimensioni e posizioni, nonché il colore, la forma e il movimento dei messaggi. Come dice efficacemente Luisa Carrada in "Lavoro, dunque scrivo" (2012), "*non siamo nati per leggere ma per guardare sì. E guardare un testo è la prima cosa che facciamo da lettori*".

Infine, una considerazione sui canali da utilizzare: oltre ad elementi di budget e di confronto con i competitor, vanno presi in considerazione criteri di portata e frequenza in termini di audience su ciascun canale. Il sito web rimane centrale nella strategia di marketing integrata, ma per poter essere veramente efficace deve possedere alcune caratteristiche: innanzitutto dev'essere "*search engine friendly*", quindi essere progettato in un'ottica di indicizzazione sui principali motori di ricerca, cioè in ottica SEO. In aggiunta, il sito deve essere interattivo e può incorporare diverse funzionalità tipiche dei social media, come pulsanti per la condivisione su piattaforme come Facebook o Instagram, consentendo ai visitatori di diffondere contenuti tra i loro contatti e follower. Molte pagine web includono anche video (ad esempio, da YouTube) che possono essere impiegati per narrare storie ai pazienti e fornire informazioni sui prodotti e servizi. Inoltre, il sito deve essere ottimizzato per l'utilizzo su dispositivi mobili, garantendo la sua visibilità e navigabilità su varie piattaforme.

Bisogna ovviamente tenere conto che la realizzazione e la manutenzione di un sito di questo genere possono comportare costi elevati, specialmente se le informazioni presenti sullo stesso necessitano di frequenti aggiornamenti.

Per quanto concerne la strategia sui social media infine, questi consentono di superare la mera diffusione di messaggi rivolti a un pubblico specifico, permettendoci di coinvolgere l'audience in una comunicazione bidirezionale. Inoltre, i social media rappresentano il canale preferenziale attraverso il quale i consumatori/pazienti vogliono connettersi e interagire, con l'obiettivo di condividere le informazioni con amici, familiari, professionisti sanitari e colleghi (ibid., pp. 125-149).

Una strategia di comunicazione su Facebook deve tenere conto del fatto che per le pagine aziendali è ad oggi obbligatorio aprirsi ai commenti degli utenti ed è dunque fondamentale avere una policy a riguardo e destinare delle risorse per la moderazione e la gestione degli stessi. Molte aziende farmaceutiche si sono trovate infatti costrette a chiudere le proprie pagine Facebook a causa dell'inappropriatezza dei commenti e all'impossibilità di gestirli con tempistiche adeguate (ad esempio "ADHD Moms" di Janssen Pharmaceuticals). Una valida alternativa è rappresentata dalla possibilità dell'amministratore della pagina di vedere i commenti prima di pubblicarli, in modo da poter compiere una selezione: se si decide di procedere con questa soluzione, è opportuno

che sulla pagina siano chiaramente visibili le regole della community in modo da stabilire preventivamente quali contenuti vengono ritenuti appropriati o meno in quel contesto.

In conclusione dunque, è chiaro dagli studi effettuati che per una migliore comunicazione in ambito sanitario sia importante l'utilizzo integrato e strategico di tutti i mezzi a disposizione, siano essi online e offline, tenendo però conto sia delle grandi potenzialità che questi nuovi media offrono soprattutto in termini di raggiungimento di pubblici e obiettivi, sia dei limiti riguardanti la veridicità, precisione e talvolta contraddittorietà delle informazioni condivise tramite canali non convenzionali per la medicina, come appunto i social network.

II CAPITOLO - L'impatto della comunicazione e la sua relazione con il benessere: esempi concreti e ipotesi di ricerca

In questo secondo capitolo si vedranno nel concreto le azioni intraprese in Italia riguardo la comunicazione della salute e nello specifico per l'ambito gravidanza e post parto, specialmente in modalità digitale. Inoltre, si analizzerà nel dettaglio la situazione attuale del territorio di Verona anche grazie ad un questionario di gradimento somministrato alle mamme veronesi.

In Italia esistono delle linee guida per la comunicazione on line in tema di tutela e promozione della salute pubblicate dal Ministero della Salute nel 2011 in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma²³. Si tratta di una guida completa incentrata sulle strategie di comunicazione online per la tutela e la promozione della salute, che esplora l'importanza di una comunicazione efficace nel settore sanitario, sottolineando il ruolo di Internet come strumento per fornire informazioni sanitarie. La guida approfondisce varie metodologie ed evidenze empiriche, fornendo approfondimenti su come le piattaforme online possono essere sfruttate per migliorare le iniziative di salute pubblica e l'empowerment dei pazienti.

Il documento offre inoltre un'analisi approfondita della situazione attuale della comunicazione in ambito salute in Italia, evidenziando un significativo cambiamento rispetto al passato. Originariamente caratterizzata da campagne informative tradizionali e unidirezionali, la comunicazione sanitaria sta evolvendo grazie alle nuove tecnologie e a Internet. Le amministrazioni pubbliche si trovano di fronte alla possibilità e alla responsabilità di adottare strategie comunicative più efficaci e coinvolgenti.

L'approccio attuale mira a coinvolgere attivamente i cittadini, fornendo loro informazioni sanitarie di qualità e promuovendo un modello di comunicazione interattivo. L'empowerment dei cittadini e l'adozione dell'Evidence-Based Medicine (EBM) sono considerati pilastri fondamentali di questa strategia, con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza e la responsabilità individuale riguardo alla propria salute. La diffusione di Internet ha ampliato le possibilità di promuovere salute e prevenzione, anche se persiste la sfida di comunicare informazioni tecniche in modo comprensibile e accessibile a tutti.

²³ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1473_allegato.pdf

La metodologia adottata per la stesura delle linee guida per una comunicazione efficace online integra sia processi *top-down*, basati sull'*expertise* degli specialisti, sia processi *bottom-up*, che tengono conto dei bisogni e delle preferenze dei cittadini e degli utenti di Internet. La base per questa strategia include un'analisi epidemiologica per comprendere la diffusione delle malattie e dei fattori di rischio nella popolazione italiana e una revisione della letteratura per identificare le tipologie di informazione più richieste e i percorsi di ricerca preferiti dai cittadini.

In sintesi, la comunicazione in ambito salute in Italia sta evolvendo verso un modello più interattivo e personalizzato, valorizzando l'empowerment del cittadino e l'uso delle migliori evidenze scientifiche. La sfida principale rimane quella di equilibrare la necessità di fornire informazioni precise e tecniche con la necessità di rendere queste informazioni accessibili e comprensibili per un pubblico ampio.

In particolare, il documento fornisce indicazioni dettagliate su come strutturare un sito istituzionale di qualità incentrato sulla salute. Queste le caratteristiche chiave che un sito sulla salute dovrebbe avere:

1. pubblicazione di materiale informativo/educativo: fornire contenuti sulla fisiopatologia del corpo umano, principali malattie, comportamenti a rischio, e interventi sanitari efficaci per incrementare la comprensione e autonomia dei cittadini riguardo la salute (*health literacy*).

2. interventi mirati alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie: implementare sistemi esperti e interventi personalizzati per promuovere stili di vita salutari e adesione a programmi di prevenzione secondaria dimostrati efficaci.

3. fornitura di informazioni sulla performance del sistema sanitario: condividere informazioni affidabili sulle performance delle strutture sanitarie e dei professionisti che vi operano, possibilmente attraverso un sistema informativo basato su relazioni cooperative con gli enti regionali del SSN.

4. strumenti interattivi per maggiore partecipazione dei cittadini: implementare strumenti che favoriscano la partecipazione e il feedback dei cittadini, inclusa la cooperazione e la creazione di reti con realtà associative del privato e del privato sociale operanti nel campo sanitario.

5. gestione della comunicazione in caso di emergenza: assicurare un'efficace comunicazione durante le emergenze, garantendo coordinamento, coerenza e sicurezza in tutti i flussi comunicativi attivati.

6. rispetto dei principi di usabilità e accessibilità: garantire che il sito sia facilmente navigabile e accessibile, anche da persone con disabilità, seguendo le linee guida per l'usabilità dei siti web.

7. linguaggio semplice e comprensibile: adottare un linguaggio chiaro e comprensibile, evitando il burocratese e l'eccessivo tecnicismo, ma allo stesso tempo garantendo attendibilità e professionalità delle informazioni.

8. utilizzo di ipertesti e documenti scaricabili: fornire al cittadino-utente contenuti di approfondimento attraverso ipertesti e collegamenti a documenti scaricabili, facendo attenzione alla lunghezza dei testi e alla fruibilità dei documenti.

9. impiego efficace delle immagini: migliorare la comprensibilità dei testi con l'uso di immagini, garantendo al tempo stesso la loro accessibilità e riducendo i tempi di caricamento.

10. strumenti per la consultazione e la ricerca delle informazioni: fornire strumenti ad hoc per la consultazione dei contenuti, come motori di ricerca interni, mappa del sito, *FAQ (Frequently Asked Questions)*, e mappa interattiva per servizi con specifica collocazione territoriale.

11. qualità grafica e navigabilità: assicurare che il sito sia esteticamente gradevole e facilmente navigabile, con una struttura chiara e intuitiva.

Queste caratteristiche sono fondamentali per garantire che un sito internet sulla salute sia informativo, accessibile e utile per il pubblico: siamo dunque perfettamente in linea con quanto espresso dalle ricerche contenute nel capitolo I.

Lo studio si è anche spinto nell'analisi dei siti internet delle ASL a livello nazionale e dai risultati di tale analisi emerge che, per quanto riguarda la disponibilità e qualità dei servizi online, vi è una buona capacità di descrivere i servizi erogati e di leggere il contesto di riferimento, tuttavia la disponibilità e la qualità dei sistemi di prenotazione delle prestazioni online sono basse. Alcune Regioni hanno iniziato a sperimentare servizi transattivi, come la prenotazione delle prestazioni e il servizio di pagamento online, che sono risultati molto apprezzati dai cittadini che hanno preso parte allo studio. L'analisi dei siti web in termini di utilizzabilità e qualità tecnologica ha permesso di identificare e

descrivere le principali modalità di presentazione e organizzazione dei contenuti. Questa analisi ha preso in considerazione sia gli aspetti legati all'usabilità da parte degli utenti, sia gli aspetti tecnici di implementazione. In generale, si è notata una bassa differenziazione degli strumenti presenti nella home page per agevolare la ricerca delle informazioni. I mezzi più utilizzati per migliorare la navigazione sono stati i motori di ricerca interni (16 regioni, poco più di 2/3 dei casi) e le mappe dei siti (11 regioni). Solo in 3 regioni è stata riscontrata la presenza di un'area FAQ (domande frequenti), mentre in 2 regioni è stato identificato un indice dei contenuti strutturato alfabeticamente. Inoltre, solo la regione Puglia offre mappe interattive con strutture grafiche.

L'organizzazione e la strutturazione dei contenuti sono generalmente buone, con una chiara distinzione tra il menu principale e il menu di servizio, tipicamente suddivisi per aree tematiche (15 regioni). Tuttavia, c'è una tendenza a mettere in evidenza l'attualità informativa (17 regioni presentano un menu 'Eventi') e le normative (menu 'Bandi e Concorsi' presente in 15 regioni), mentre l'uso di menu articolati che guidano la navigazione per eventi della vita, tipologia di utente o obiettivi della ricerca è molto basso.

La qualità, la coerenza e la consistenza delle scelte grafiche sono abbastanza elevate, con la quasi totalità dei siti che presentano omogeneità nell'utilizzo dei colori e nella formattazione e disposizione del testo. Inoltre, i collegamenti ipertestuali (link) sono facilmente riconoscibili, e il percorso di navigazione è costantemente visibile in 17 regioni.

Tuttavia, è stato riscontrato un livello molto basso di internazionalità dei siti analizzati. A eccezione delle Regioni Autonome Valle d'Aosta (versione francese) e Friuli Venezia Giulia (versione inglese, tedesco, sloveno e friulano) e della Provincia Autonoma di Bolzano (versione tedesca) che hanno una versione in altre lingue dovuto alla presenza di minoranze linguistiche, nessun altro sito offre una versione in una lingua diversa dall'italiano.

In sintesi si riscontrano carenze nella capacità di creare reti di relazione, nella disponibilità di modulistica online e sistemi di prenotazione, nonché nella qualità tecnologica in termini di accessibilità. Questi risultati suggeriscono ampie aree di miglioramento potenziale per aumentare l'efficacia della comunicazione online in ambito sanitario e per rispondere meglio alle esigenze informative dei cittadini.

2.1 Esempi di comunicazione a supporto delle reti per mamme e genitori: *best practices* in Italia.

Questo paragrafo vuole mettere in luce le iniziative esemplari nel campo della comunicazione sanitaria in Italia, focalizzandosi specificatamente sul settore della maternità. Dopo aver considerato le aree di miglioramento suggerite dalle ricerche sui siti web delle Aziende Sanitarie Locali, dirigeremo la nostra attenzione verso i progetti che hanno eccelso in questo ambito. Si analizzeranno in dettaglio i siti web relativi alla gravidanza e al puerperio di tre regioni italiane selezionate - Lazio, Toscana e Emilia Romagna - ognuna caratterizzata da elementi distintivi che meritano un esame approfondito.

2.1.1: Salute Lazio: nasce una mamma

La sezione "Gravidanza e nascita" sul portale salutelazio.it, accessibile tramite il sito ufficiale della Regione Lazio, riveste un ruolo cruciale nell'offrire supporto e informazioni essenziali per le donne in gravidanza e le loro famiglie. Questo spazio online è progettato per guidare gli utenti attraverso le varie fasi della gravidanza, dal concepimento al parto e oltre, fornendo un punto di riferimento affidabile e completo per le loro esigenze.

La pagina principale, intitolata in modo accattivante "Gravidanza e nascita: nasce una mamma", accoglie gli utenti con un layout intuitivo e accessibile (fig. 3). Grazie a un menu ben strutturato, gli utenti possono facilmente navigare attraverso una serie di risorse informative essenziali.

Gravidanza e nascita: nasce una mamma

Per affrontare una maternità serena e consapevole, la Regione Lazio offre alle mamme e ai papà preziosi strumenti di supporto e di informazione: scopri quali!

NASCERE NEL LAZIO Come e dove far nascere tuo figlio	VACCINAZIONI Quando vaccinare tuo figlio e perché	NUTRIZIONE Dall'allattamento allo svezzamento
PROTEGGI IL TUO BAMBINO dagli incidenti stradali e domestici	GUIDA ALLE EMERGENZE Quando serve realmente andare in Pronto Soccorso	DEPRESSIONE POST-PARTUM Il supporto dei Consulenti
SCREENING NEONATALI Neonatale esteso, oftalmologico e uditivo		



Nascere nel Lazio

- ◊ QUANDO IL PARTO SI AVVICINA
- ◊ QUANDO RECARSÌ AL PUNTO NASCITA PRESELTO
- ◊ COME AFFRONTARE IL DOLORE
- ◊ MODALITÀ DI ASSISTENZA AL PARTO SPONTANEO
- ◊ IN QUALI CASI È INDICATO IL TAGLIO CESAREO
- ◊ I CRITERI PER LA SCELTA DEL LUOGO DEL PARTO
- ◊ I PUNTI NASCITA
- ◊ LA TUTELA DELLA MATERNITÀ
- ◊ MULTILINGUAL VERSION

Figura 4 <https://www.salutelazio.it/nasce-una-mamma/nascere-nel-lazio#8>

Cliccando sul link "Nascere nel Lazio", si viene condotti a una sezione dedicata specificamente al parto (fig. 4). Qui, trovano ulteriori sottosezioni che coprono vari aspetti del processo di nascita. Tra queste, spiccano informazioni dettagliate sui punti nascita presenti nella regione, inclusi indirizzi e numeri di telefono per contatti diretti. Questo servizio è particolarmente prezioso per le donne in gravidanza e le loro famiglie che desiderano pianificare il loro percorso di assistenza prenatale e parto in modo accurato e informato.

Inoltre, la sezione offre informazioni sugli aiuti disponibili per la maternità, contribuendo a garantire che le future mamme siano consapevoli dei supporti finanziari e pratici a loro disposizione durante questa fase della loro vita.

Un aspetto notevole è la traduzione dei documenti principali in diverse lingue, riflettendo l'impegno del portale nel raggiungere una vasta gamma di utenti e garantire l'accesso alle informazioni a tutti, indipendentemente dalla loro lingua madre.

L'aderenza alle linee guida è evidente nella chiarezza della struttura del sito, nel linguaggio professionale e comprensibile utilizzato e nel tono neutro e professionale. Tuttavia, potrebbe essere utile aggiungere un tocco più personale per rendere l'esperienza dell'utente più accogliente e coinvolgente.

Le sezioni dedicate alla prevenzione e alla promozione della salute sono particolarmente apprezzabili, evidenziando l'impegno del portale nel fornire consigli pratici per garantire la salute sia della madre che del bambino. Tuttavia, è importante notare che potrebbero esserci delle lacune nei contenuti, come la mancanza di informazioni sugli esami prenatali consigliati e una sezione FAQ.

Inoltre, la mancanza di interattività rappresenta un'opportunità di miglioramento. L'introduzione di strumenti interattivi potrebbe favorire un maggiore coinvolgimento degli utenti e consentire loro di porre domande o richiedere informazioni specifiche.

Infine, l'assenza di dati sulle performance dei punti nascita potrebbe limitare la capacità delle donne in gravidanza di prendere decisioni informate sulla scelta del luogo di parto. L'aggiunta di queste informazioni potrebbe essere estremamente utile per consentire alle donne di valutare e confrontare le diverse opzioni disponibili.

In sintesi, mentre il portale salutelazio.it rappresenta una risorsa preziosa per le donne in gravidanza, ci sono ancora opportunità significative per migliorare la completezza dei contenuti, l'interattività e la trasparenza delle informazioni fornite. Un'espansione e un'ottimizzazione continua di questo spazio online potrebbero fare la differenza nell'offrire un supporto ancora più efficace e informativo per le future mamme e le loro famiglie.

2.1.2: Nascere in Toscana

La sezione "Salute" del portale della Regione Toscana si rivela un'importante risorsa informativa per le donne in stato di gravidanza e per i neogenitori, come evidenziato nell'ambito "Gravidanza e nascita". Quest'ultima è una vera e propria vetrina di servizi e informazioni, che spaziano dalla procreazione medicalmente assistita fino al sostegno durante il post partum, inclusa l'iniziativa "Mamma segreta", che garantisce l'anonimato del parto in conformità con la normativa vigente. (fig. 5).

Salute / Gravidanza e nascita Tutte le sezioni

Aggiornamenti Speciali Campagne/Eventi Servizi

Nascere in Toscana

Nascere in Toscana

- > Procreazione medicalmente assistita
- > Screening neonatale
- > Informazioni per i neogenitori
- > I consultori
- > Mamma segreta
- > Centro di ascolto gravidanza e post partum

Nascere in Toscana

Il percorso nascita inizia con il ritiro del **libretto ricettario di gravidanza**, un vademecum contenente le richieste di tutti gli esami periodici previsti durante la gestazione. Le prestazioni indicate nel libretto sono gratuite e assicurano il monitoraggio della gravidanza fisiologica. Il libretto è offerto ora anche in versione digitale scaricando gratuitamente l'applicazione regionale hAPPyMamma. Le eventuali prestazioni aggiuntive in caso di gravidanza a rischio sono comunque gratuite purché prescritte dal medico di famiglia o da uno specialista.

- **A chi rivolgersi durante la gravidanza** >>
- **Gli esami da effettuare durante la gravidanza** >>>
- **I corsi di preparazione alla nascita** >>>
- **Dove partorire** >>
- **E se il bambino nasce prima?** >>>
- **Le modalità di parto** >>
- **Dopo il parto** >>
- **Il ritorno a casa** >>
- **Qualità e sicurezza nei servizi** >>>
- **Dove informarsi sui servizi dell'Azienda Usi** >>>

Figura 5 <https://www.regione.toscana.it/nascere-in-toscana>

La sotto-sezione "Nascere in Toscana" si presta a un'analisi dettagliata, poiché rappresenta un modello di buona pratica, in linea con le direttive del Ministero della Salute. Il sito, con una struttura intuitiva, mette in risalto il "libretto ricettario di gravidanza", disponibile sia in formato cartaceo presso consultori e ASL, sia in versione digitale attraverso un link diretto al PDF, sia mediante l'utilizzo dell'app "HAPPyMamma". Quest'applicazione, sviluppata dalla Regione Toscana, semplifica notevolmente l'accesso e la gestione dei servizi legati alla gravidanza, al parto e al primo anno di vita del neonato.

Il libretto, oltre a proporre un calendario degli esami necessari, offre contenuti verificati da professionisti del settore per promuovere il benessere di madri e bambini, disponibili anche in diverse lingue. Viene data inoltre la possibilità di partecipare a incontri online e di accedere a materiali informativi multimediali. Significativa è anche la funzione di feedback attraverso l'app, che permette di valutare l'assistenza ricevuta, contribuendo al miglioramento continuo del servizio sanitario regionale.

Il sito garantisce un'eccellente navigabilità, resa possibile dall'uso di breadcrumbs, che consentono di ripercorrere facilmente il cammino all'interno del portale. La coerenza grafica con il portale della Regione Toscana e l'indicazione della data dell'ultimo aggiornamento su ogni pagina aumentano la trasparenza e la fiducia nell'affidabilità dei contenuti offerti.

Le guide per neogenitori, disponibili in formato PDF e in diverse lingue, sono un esempio di inclusività e di attenzione alla diversità culturale dei cittadini. Queste guide, consegnate anche in forma cartacea dopo il parto, testimoniano l'impegno della Regione Toscana nell'offrire un servizio accessibile e personalizzato.

La comunicazione adottata dal sito è chiara e professionale, con un tono accogliente che riflette l'importanza di un approccio centrato sulla persona. La Regione Toscana dimostra di comprendere le esigenze e le preoccupazioni delle future madri, come suggerisce la presenza di domande dirette come "E se il bambino nasce prima?", che facilitano l'identificazione e la partecipazione attiva dell'utente.

In sintesi, l'approccio adottato dalla Regione Toscana nel sito "Nascere in Toscana" può essere considerato un esemplare paradigma di come le informazioni sanitarie dovrebbero essere presentate: facilmente accessibili, multilingue, aggiornate, e progettate in un'ottica di "persona al centro".

2.1.3: Nascere in Emilia-Romagna

Analizziamo il terzo esempio di eccellenza selezionato: il portale della Regione Emilia Romagna. Il primo aspetto da sottolineare è la minore intuitività di accesso rispetto agli altri casi menzionati. Per raggiungere il sito in questione, infatti, è necessario navigare dalla homepage del portale regionale, selezionare la sezione "Aree Tematiche",

individuare il menu "Salute" all'interno del quale, in un ampio elenco alfabetico di 41 voci, si trova l'opzione "Percorso Nascita".

Giunti sulla homepage del sito <https://nondasola.saperidoc.it/> (vedi figura 6), emerge subito una criticità dal punto di vista della SEO: il dominio del sito non rispecchia il nome del progetto, fattore non ottimale per il posizionamento sui motori di ricerca. Nonostante ciò, il sito si distingue per un'eccellente visibilità online, posizionandosi come primo risultato su Google per la ricerca "parto Toscana" e figurando tra i primi risultati per termini quali "gravidanza Firenze" e "parto Siena".

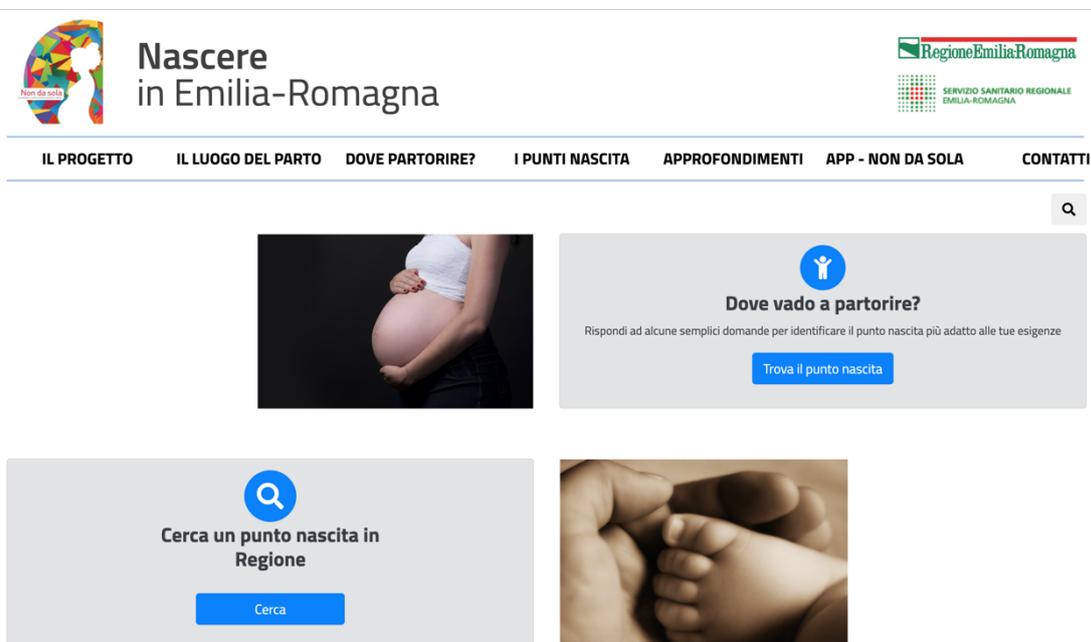


Figura 6 <https://nondasola.saperidoc.it/>

Il focus del sito è l'evento del parto e la scelta del luogo ove partorire. La sua peculiarità, che ne giustifica la selezione come caso di studio, risiede nella sezione "Dove partorire", dove si propone un questionario dettagliato sulle preferenze relative al parto e al post-parto. Attraverso una scala valutativa a quattro opzioni - "molto importante", "abbastanza importante", "non è importante", "non so" - le utenti vengono guidate nella scelta del luogo di nascita più adatto alle loro esigenze (vedi figura 7).

1 INFORMAZIONI GENERALI > 2 DOVE > 3 IL PARTO > 4 DOPO IL PARTO

Vorresti una persona di fiducia con te durante il parto (partner, familiari, amici, ecc...)

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Anche in caso di taglio cesareo vorresti con te una persona di fiducia?

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Durante il travaglio, vuoi usufruire di tecniche non farmacologiche per contenere il dolore:

Sostegno emotivo da parte dell'ostetrica durante il travaglio/parto

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Possibilità di immersione in acqua (bagno caldo o doccia)

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Agopuntura

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Digitopressione

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Idropuntura

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Massaggi

MOLTO IMPORTANTE ABBASTANZA IMPORTANTE NON È IMPORTANTE NON SO

Figura 7 <https://nondasola.saperidoc.it/trova-il-punto-nascita>

Si è tuttavia riscontrato un difetto tecnico nel funzionamento del questionario: al termine della compilazione, si viene reindirizzati alla homepage, problema già segnalato al supporto tecnico tramite la sezione "contatti", che ha garantito un'imminente soluzione.

Nel menu di navigazione è inoltre presente un riferimento all'app "Non da sola", sviluppata dalla Regione Emilia-Romagna per agevolare l'accesso delle donne a informazioni e servizi durante gravidanza e parto. Al momento della redazione di questa tesi, l'app risulta tuttavia in fase di aggiornamento e quindi non disponibile.

In conclusione, il sito si presenta con ottime premesse per quanto riguarda la personalizzazione e l'accessibilità delle informazioni, in piena coerenza con le linee guida ministeriali. Rimangono, però, alcuni aspetti tecnici da migliorare per assicurare un'esperienza utente pienamente efficace e soddisfacente.

2.2 Analisi della situazione attuale sul territorio veronese e delle eventuali criticità

In questo paragrafo si presenta l'analisi della situazione specifica a Verona per quanto riguarda la comunicazione in ambito sanitario e ovviamente per quanto riguarda maternità e gravidanza, puerperio e post parto. Analizzeremo i portali dedicati al tema dei vari punti nascita, concentrandoci in particolare su quello che maggiormente recepisce le linee guida del Ministero viste all'inizio del capitolo, ovvero quello dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar.

Per quanto riguarda i dati sulle nascite, in totale nella provincia veronese nascono il 22,7% dei bambini partoriti in Veneto (dati Cedap 2019)²⁴. Dei nati a Verona, circa il 30% sono figli di famiglie di origine straniera. Questo dato è importante poiché tra i dati emersi dall'analisi c'è un notevole scarsità di materiale in lingua straniera.

Il territorio scaligero è un territorio ricco di punti nascita e di consultori familiari che si occupano di gravidanza, parto e puerperio, oltre a numerose associazioni private (con e senza scopo di lucro). Tuttavia, reperire informazioni, soprattutto online, non è sempre facile ed è spesso necessario un passaggio telefonico o recarsi di persona nella sede fisica dell'ospedale, consultorio o associazione. A questo proposito, non va dimenticato che l'interazione con il call center è più costosa del web: uno studio americano ha stimato che le chiamate ai call center costano circa 5,50 \$ a chiamata contro i 10 centesimi di un utente che si auto-fornisce servizi e informazioni online.²⁵

Qui di seguito un elenco dei punti nascita presenti sul territorio provinciale, con relativi siti web:

- Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona (Borgo Trento) - Ospedale della Donna e del Bambino

<https://www.aovr.veneto.it/home>

- Ospedale "Girolamo Fracastoro" di San Bonifacio

https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=192

- Ospedale "Sacro Cuore" di Negrar

<https://www.sacrocuore.it/>

- Casa di Cura "Pederzoli" di Peschiera

²⁴ <https://www.ser-veneto.it/public/RapportoRegistroNascita2020.pdf>

²⁵ https://www.nngroup.com/articles/affordable_care_act_usability_issues/

<https://www.ospedalepederzoli.it/>

- Ospedale "Mater Salutis" di Legnago

https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=189

- Ospedale "Magalini" di Villafranca

https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.page&content_id=178

L'esame dettagliato delle presenze online delle strutture sanitarie pubbliche e private rivela differenze significative nel modo in cui si presentano agli utenti. Particolarmente rilevante è la considerazione se l'ente dispone di un proprio sito web personalizzato, che può essere interpretato come un indice di accessibilità e di qualità dell'informazione fornita. Nel caso specifico dell'Ospedale di Borgo Trento, si distingue come l'unica struttura pubblica che ha investito in una piattaforma web dedicata. Tuttavia, nonostante questo sforzo verso l'indipendenza digitale, si nota una lacuna importante: l'assenza di una sezione esclusiva per l'Ospedale della Mamma e del Bambino. Questo elemento sottolinea una potenziale area di miglioramento nell'ottica dell'esperienza utente, specialmente per un pubblico che cerca informazioni specifiche sulla maternità e la pediatria.

Al contrario, gli ospedali pubblici serventi le comunità di San Bonifacio, Legnago e Villafranca si affidano alla presenza online condivisa fornita dal sito dell'ULSS 9. Sebbene ciò garantisca una presenza online, la mancanza di siti web individualizzati potrebbe limitare la visibilità e l'accessibilità delle informazioni specifiche di ciascun ospedale, oltre a ridurre la possibilità di personalizzazione dell'esperienza utente per le necessità locali.

Le strutture sanitarie private, come quelle di Negrar e Peschiera, evidenziano un approccio differente. Con siti web personalizzati, queste strutture non solo offrono una piattaforma dedicata all'informazione sanitaria, ma elevano anche l'esperienza visiva dell'utente con un design più curato e graficamente appagante. Questo non solo può migliorare l'esperienza dell'utente ma anche riflettere un'immagine più moderna e attenta dell'istituto, contribuendo positivamente all'immagine e alla reputazione della struttura stessa.

Come abbiamo visto nelle linee guida, la personalizzazione e la grafica del sito web di un ospedale emergono come fattori cruciali che influiscono sulla facilità con cui i pazienti e i loro familiari possono accedere alle informazioni necessarie.

La piattaforma digitale dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar si distingue per la sua struttura informativa, con particolare riferimento alla gestione dei contenuti relativi all'area materno-infantile. In questo contesto, la tesi esamina l'efficacia comunicativa e la facilità di accesso alle informazioni sanitarie sul sito dell'ospedale, identificando elementi distintivi nella presentazione dei servizi.

È significativo notare come, nella pagina principale dedicata ai "Reparti e Servizi", sia presente una sezione esclusiva dedicata all'"Area Materno-infantile", prontamente identificabile attraverso una grafica intuitiva che ritrae una donna visibilmente incinta (fig. 8).



Figura 8 <https://www.sacrocuore.it/unita-operative/>

Questo approccio facilita l'identificazione visiva e l'accessibilità alle informazioni pertinenti per i futuri genitori.

Analizzando la struttura interna del sito, si osserva una scelta organizzativa peculiare: la separazione dell'area ginecologica da quella ostetrica, con la prima posizionata all'interno della sezione chirurgica. Tale disposizione può influenzare il percorso informativo degli utenti, delineando una chiara distinzione tra i due ambiti di cura.

Entrando nella sezione dedicata all'ostetricia, si trova un menu che offre una serie di sottosezioni (Ostetricia, Partoanalgesia, Pediatria, Nido), ciascuna con specifiche informazioni e risorse. Ad esempio, la sezione "Ostetricia - Presentazione" non solo fornisce dettagli pratici come contatti e indicazioni per raggiungere il reparto, ma presenta anche collegamenti a materiale illustrativo dettagliato, come immagini delle sale parto e informazioni sul parto in acqua. In aggiunta, si segnalano risorse multimediali quali un video di presentazione del reparto e una serie di video educativi destinati alle future madri, creati per supplire alla mancanza di corsi pre-parto in presenza durante il periodo di restrizioni legate al Covid.

Risulta altresì degno di nota l'inserimento di link a documenti approfonditi che trattano vari aspetti della maternità, dall'alimentazione infantile alle procedure prenatali, facilitando l'accesso a informazioni approfondite e aggiornate (anche qui all'interno dei pdf sono chiaramente indicate le date di ultimo aggiornamento dei materiali).

Nonostante il sito offra una panoramica esaustiva delle attività e dei servizi, si rileva l'assenza di una sezione esplicitamente dedicata al supporto psicologico per il periodo pre e post-parto, sebbene menzionato, suggerendo un'opportunità di espansione in questo ambito essenziale del benessere materno.

Dal punto di vista del design, il sito mostra una struttura informativa ben organizzata e facilmente navigabile, evitando lunghi blocchi di testo e preferendo elenchi puntati per una migliore comprensibilità. Nonostante ciò, l'esperienza visuale potrebbe essere notevolmente arricchita tramite l'inserimento di un maggior numero di elementi grafici quali icone e immagini, specialmente per ottimizzare l'accessibilità da dispositivi mobili, dove la leggibilità del testo è spesso ridotta.

Concludendo, il sito dell'Ospedale Sacro Cuore di Negrar rappresenta un esempio di buone pratiche in termini di accessibilità e organizzazione delle informazioni relative all'Area Materno-infantile, distinguendosi significativamente all'interno del panorama digitale ospedaliero scaligero, oggetto di questo studio. L'adozione di simboli intuitivi e l'organizzazione chiara delle sezioni rappresentano un passo importante verso un'esperienza utente ottimizzata, facilitando l'accesso e la comprensione delle informazioni critiche per i pazienti.

III CAPITOLO - Il progetto di ricerca

Il presente capitolo si propone di esplorare il progetto di ricerca focalizzato sulla comunicazione durante la gravidanza nella città di Verona, con l'obiettivo di analizzare le dinamiche, le strategie e l'efficacia della comunicazione tra le future madri e i professionisti del settore sanitario.

In particolare si andranno ad analizzare la metodologia di ricerca e le implicazioni pratiche dello studio.

3.1 Obiettivi del progetto di ricerca

Questo progetto di tesi, oltre a osservare i tratti fondamentali della situazione comunicativa esistente intorno ai temi di gravidanza, parto e *maternage*, desidera condurre un'analisi che esplori in profondità la qualità e l'efficacia della comunicazione durante la gravidanza e il post parto, con uno sguardo specifico sul territorio di Verona.

Si è elaborato pertanto un questionario di gradimento rivolto alle madri residenti nel territorio veronese, per identificare e valutare le dinamiche comunicative tra le neomamme e le strutture sanitarie, nonché all'interno della rete di supporto tra pari. I principali obiettivi del progetto possono essere sintetizzati come segue:

1. Valutazione della comunicazione istituzionale

Determinare l'efficacia della comunicazione istituzionale proveniente dai punti nascita e dagli enti sanitari locali. L'obiettivo è valutare quanto le informazioni fornite siano accessibili, comprensibili e utili per le madri nel navigare le fasi della gravidanza, del parto e del post parto. Si presterà particolare attenzione alla coerenza, completezza e tempestività delle informazioni trasmesse, nonché alle modalità di presentazione (digitale, cartacea, verbale).

2. Analisi della comunicazione tra pari

Esaminare la comunicazione e il supporto tra pari, ovvero tra le madri stesse, per comprendere il ruolo che queste reti di sostegno giocano nel fornire informazioni, consigli e assistenza durante la gravidanza e nei primi mille giorni di vita del bambino. Si

indagherà l'efficacia di questi scambi informativi e il loro impatto sul benessere emotivo e psicologico delle madri.

3. Identificazione dei punti di forza

Riconoscere i punti di forza dell'attuale sistema di comunicazione in gravidanza e post parto, mettendo in evidenza le pratiche esemplari e gli strumenti che si sono rivelati particolarmente efficaci nel rispondere ai bisogni informativi delle madri, una sorta di identificazione di linee guida da raccomandare a chi per professione si troverà a pianificare delle azioni comunicative in questo settore.

4. Evidenziazione dei punti deboli

Individuare le lacune e i punti deboli dell'attuale modello di comunicazione, sia a livello istituzionale sia all'interno della rete di supporto tra pari. L'intento è di identificare aree di miglioramento, ostacoli e sfide che limitano l'accesso a informazioni di qualità o impediscono una comunicazione efficace.

5. Proposta di miglioramenti

Sulla base dei risultati ottenuti, formulare raccomandazioni concrete per potenziare la comunicazione in gravidanza e post parto. Questo includerà suggerimenti per ottimizzare le strategie comunicative dei punti nascita e per rafforzare le reti di supporto tra le madri, con l'obiettivo finale di migliorare l'esperienza complessiva della maternità.

6. Contributo alla letteratura esistente

Ampliare il corpus di conoscenze disponibili sul tema della comunicazione in gravidanza e nei primi mille giorni di vita del bambino, fornendo dati aggiornati e specifici per il contesto territoriale veronese. Questo studio intende offrire spunti utili anche per future ricerche in ambiti geografici e contesti socio-sanitari diversi.

In conclusione, attraverso questo approccio multidimensionale, il progetto di ricerca aspira a fornire un contributo significativo alla comprensione e al miglioramento delle dinamiche comunicative intorno alla gravidanza e alla prima infanzia, ponendo le

basi per un sistema di supporto più informato, inclusivo ed efficace per le madri e le loro famiglie nel territorio scaligero.

3.2 Il questionario sulla comunicazione in gravidanza a Verona e provincia

Il questionario di gradimento somministrato alle mamme del territorio veronese si articola attraverso una serie di domande mirate ad indagare la comunicazione in gravidanza e nei primi mille giorni di vita del bambino, focalizzandosi sia sulla comunicazione istituzionale che quella tra pari. La struttura del questionario inizia con domande preliminari riguardanti informazioni generali come l'anno del parto, la conoscenza di opuscoli informativi e l'ospedale scelto per il parto. Successivamente, si passa ad esplorare le fonti attraverso cui le madri hanno ottenuto informazioni durante la gravidanza, considerando vari canali come siti ospedalieri, social network, ginecologi, corsi pre-parto, amiche e libri. La compilazione può avvenire in italiano o in inglese, in un'ottica di inclusività e considerato l'alto numero di partorienti straniere nella provincia scaligera.

Un segmento significativo del questionario è dedicato alla valutazione della comunicazione istituzionale, mirando a valutare l'efficacia delle informazioni fornite dagli ospedali, la chiarezza delle comunicazioni ricevute, e la percezione della disponibilità e utilità dei servizi offerti. Viene anche esaminato il ruolo delle reti di supporto tra pari, indagando come le informazioni vengano condivise tra le madri, l'importanza di queste reti, e gli spazi di incontro utilizzati per lo scambio di esperienze e consigli.

Il questionario prosegue raccogliendo esperienze e livelli di soddisfazione delle madri, invitandole a condividere aspetti positivi e negativi della comunicazione ricevuta durante la gravidanza e il post-parto, oltre a suggerimenti per miglioramenti. Si valuta inoltre la conoscenza e l'utilizzo di specifici servizi e attività offerti nel territorio, come corsi pre-parto e incontri con ostetriche.

Il questionario si conclude con spazi dedicati a feedback e commenti aperti, dove le partecipanti possono esprimere opinioni non coperte dalle domande precedenti o aggiungere dettagli su esperienze specifiche. Le domande chiuse, con opzioni multiple o

risposte sì/no, predominano per facilitare l'analisi quantitativa delle informazioni, mentre le domande aperte consentono di raccogliere feedback dettagliato e esperienze personali.

In sintesi, il questionario rappresenta uno strumento essenziale per il progetto di ricerca, permettendo di raccogliere dati preziosi sui punti di forza e i punti deboli dell'attuale sistema di comunicazione in gravidanza e post-parto. Questo approccio mira a identificare aree di miglioramento per supportare al meglio le madri durante questi momenti cruciali della maternità, esplorando temi come l'accessibilità delle informazioni, la qualità della comunicazione, il supporto e le reti tra pari, nonché le esperienze personali e la soddisfazione.

3.3 Campione selezionato e modalità di somministrazione

Il campione selezionato per il presente studio sulla comunicazione in gravidanza comprende un gruppo di madri residenti nel territorio veronese, che hanno partecipato volontariamente alla ricerca compilando un questionario di gradimento. Questa selezione mira a fornire una panoramica rappresentativa delle esperienze e delle percezioni relative alla comunicazione durante la gravidanza, il parto e i primi mille giorni di vita del bambino, sia in termini di informazioni istituzionali che di scambio tra pari.

Il campione è stato delineato tenendo conto di diverse variabili demografiche e di esperienza, quali l'anno del parto, la conoscenza di specifici opuscoli informativi dedicati alla gravidanza, e l'ospedale o la clinica scelti per il parto. In questo modo, si è cercato di includere una vasta gamma di esperienze che potessero riflettere la diversità delle situazioni vissute dalle madri nel contesto territoriale veronese.

La selezione delle partecipanti è stata effettuata attraverso un approccio inclusivo, mirando a coinvolgere madri con esperienze di parto in differenti anni, al fine di comprendere l'evoluzione della comunicazione e dei servizi nel tempo. Inoltre, si è posta attenzione alla varietà delle fonti di informazione utilizzate dalle madri, includendo sia canali istituzionali che reti di supporto informali tra pari. Questo ha permesso di esplorare in modo bilanciato sia la comunicazione top-down, ovvero quella proveniente dalle strutture sanitarie, sia quella bottom-up, che emerge dalle comunità di madri.

L'obiettivo principale nella selezione del campione è stato quello di catturare un'ampia gamma di percezioni e di esperienze riguardanti la comunicazione in gravidanza

e nei primi mille giorni di vita del bambino. Si è cercato di comprendere non solo le modalità e l'efficacia della comunicazione istituzionale, ma anche il valore e l'impiego delle reti di supporto tra pari, fondamentali per il benessere psicologico e informativo delle madri.

Benché il campione miri a essere il più rappresentativo possibile del territorio veronese, è importante riconoscere che la natura volontaria della partecipazione e il metodo di reclutamento potrebbero introdurre una certa selezione di risposta. Le madri più inclini a partecipare potrebbero essere quelle con accesso più facile a internet o quelle già inserite in reti di supporto, potenzialmente influenzando la gamma delle esperienze rappresentate.

In conclusione, il campione selezionato offre una preziosa opportunità per analizzare in profondità le dinamiche comunicative legate alla gravidanza e al post parto nel contesto specifico del territorio veronese. Attraverso l'esame delle risposte fornite da questo gruppo eterogeneo di madri, lo studio si propone di identificare punti di forza e aree di miglioramento nella comunicazione e nel supporto offerti alle famiglie in questo momento cruciale della vita.

Per quanto riguarda le modalità di somministrazione, il questionario di gradimento è stato creato utilizzando Google Moduli, uno strumento accessibile e flessibile, che ha permesso di elaborare un insieme strutturato di domande aperte e chiuse per raccogliere le esperienze e le opinioni delle madri. La modalità di somministrazione del questionario è stata interamente online, per facilitare la partecipazione di un ampio numero di madri residenti nel territorio di Verona, e per sfruttare le potenzialità di diffusione e accessibilità offerte dai canali digitali.

Per raggiungere efficacemente il campione target, il link al questionario è stato condiviso attraverso WhatsApp e su gruppi Facebook dedicati alle mamme veronesi. Questa scelta strategica ha permesso di sfruttare due dei più popolari canali di comunicazione digitale, noti per la loro capacità di raggiungere rapidamente un vasto pubblico e per facilitare la condivisione di informazioni all'interno di comunità specifiche. WhatsApp, con le sue funzionalità di messaggistica istantanea, ha offerto un mezzo diretto e personale per invitare le madri a partecipare allo studio, mentre i gruppi Facebook dedicati hanno permesso di intercettare una comunità già organizzata e interessata a tematiche legate alla maternità e alla gravidanza.

La diffusione del questionario tramite questi canali ha non solo maximizzato la visibilità dello studio, ma ha anche incentivato una partecipazione più spontanea e motivata da parte delle madri, le quali hanno potuto accedere e compilare il questionario in un momento a loro conveniente. L'uso di Google Moduli ha inoltre garantito una gestione efficiente delle risposte, facilitando l'analisi dei dati raccolti.

È importante sottolineare che, sebbene questa modalità di somministrazione abbia offerto numerosi vantaggi in termini di reach e praticità, la scelta dei canali digitali potrebbe anche aver influenzato la composizione del campione, favorendo la partecipazione di madri con maggiore accesso a internet e familiarità con i social media. Tuttavia, questa metodologia si è rivelata adeguata per gli obiettivi del progetto di ricerca, mirando a raccogliere un'ampia varietà di esperienze e percezioni legate alla comunicazione in gravidanza e nei primi mille giorni di vita del bambino nel contesto specifico di Verona.

3.4 Ipotesi di ricerca

L'ipotesi di ricerca alla base dello studio sulla comunicazione in gravidanza nel territorio veronese è che la qualità e l'efficacia della comunicazione, sia istituzionale che tra pari, abbiano un impatto significativo sulle esperienze e sul benessere delle madri durante la gravidanza, il parto e i primi mille giorni di vita del bambino. In particolare, lo studio presume che esistano specifici punti di forza e di debolezza nell'attuale sistema di comunicazione che influenzano la percezione delle madri riguardo alla disponibilità e all'utilità delle informazioni ricevute in questo periodo cruciale.

Ipotesi principali:

1. *qualità della comunicazione istituzionale*: si ipotizza che la comunicazione da parte delle istituzioni sanitarie e dei punti nascita possa presentare variazioni significative in termini di accessibilità, chiarezza e completezza delle informazioni fornite. tale variabilità potrebbe influenzare direttamente la capacità delle madri di prendere decisioni informate riguardo alla gravidanza, al parto e alla cura del neonato.

2. *ruolo della comunicazione tra pari*: si presume che le reti di supporto tra pari, incluse le comunità online e i gruppi di discussione, svolgano un ruolo cruciale nel fornire sostegno emotivo e pratico alle madri. l'ipotesi è che queste reti possano compensare

eventuali lacune informative del sistema sanitario, influenzando positivamente l'esperienza complessiva della maternità.

3. *influenza sulla soddisfazione e sul benessere*: si suppone che una comunicazione efficace e tempestiva, sia istituzionale che tra pari, contribuisca a migliorare la soddisfazione e il benessere delle madri, riducendo ansia e incertezze legate alla gravidanza e alla cura del bambino.

4. *identificazione di aree di miglioramento*: attraverso la raccolta e l'analisi delle esperienze vissute dalle madri, lo studio ipotizza che sia proprio il coinvolgimento di queste ultime che permetterà di identificare specifiche aree di miglioramento nella comunicazione e nei servizi offerti.

L'obiettivo di queste ipotesi è di guidare l'analisi dei dati raccolti tramite il questionario, permettendo di verificare la validità delle supposizioni iniziali e di acquisire una comprensione più profonda delle dinamiche comunicative che caratterizzano l'esperienza di gravidanza e maternità nel contesto veronese. Attraverso questo approccio, il progetto di ricerca mira a contribuire significativamente alla letteratura esistente, fornendo spunti concreti per il miglioramento delle pratiche comunicative e dei servizi di supporto alle madri, con l'obiettivo ultimo di promuovere una maternità più informata, serena e soddisfacente.

Sull'analisi dei dati raccolti tramite il questionario e sullo studio di un progetto coerente con essi si focalizzerà il terzo capitolo.

IV CAPITOLO - Il questionario e l'analisi dei dati raccolti

Il quarto capitolo si concentrerà sull'analisi dettagliata del questionario appositamente elaborato per indagare i molteplici aspetti della comunicazione in questa fase cruciale della vita delle donne che hanno partorito nella provincia veronese e sull'elaborazione e analisi delle risposte raccolte con la somministrazione dello stesso.

Mediante questa indagine, si mira a individuare le migliori pratiche e le eventuali lacune nella comunicazione in questo ambito, al fine di elaborare strategie migliorative e risorse più efficaci per le future mamme veronesi.

4.1 Il questionario sulla comunicazione in gravidanza

Il questionario "Comunicazione in Gravidanza" rappresenta uno strumento fondamentale per comprendere le esigenze informative, il livello di soddisfazione e le preferenze delle future mamme di Verona e dintorni. Attraverso una serie di domande mirate, il questionario indaga diversi aspetti legati all'esperienza di gravidanza, al parto e al post-parto, con particolare attenzione alle modalità di comunicazione e alla disponibilità di informazioni e risorse. Si è scelto di proporre il questionario sia in italiano che in inglese, per includere l'elevato numero di donne di madrelingua non italiana che hanno partorito a Verona e provincia emerse dalle statistiche.

Seguendo le raccomandazioni di Affinito e Ricciardi, il questionario è stato strutturato in maniera da poter essere compilato in circa 10 minuti.

Il questionario si compone di 20 domande, suddivise in sezioni che coprono un'ampia gamma di tematiche legate alla gravidanza, al parto e al post-parto. Viene data particolare importanza alla comunicazione e all'informazione, considerando diversi canali e modalità di accesso, supporto sociale e soddisfazione verso le risorse disponibili per le neo-mamme.

Le domande sono formulate per essere risposte in maniera semplice, tramite selezione di opzioni predefinite, risposte a scelta multipla o tramite inserimento di risposte aperte per consentire approfondimenti qualitativi.

Per le domande chiuse si è scelto di utilizzare una scala Likert, con valutazione da 1 a 5, per misurare il grado di soddisfazione degli intervistati riguardo vari aspetti legati

alla gravidanza, al parto e al post-parto. La scelta di questa scala risponde a criteri di facilità di comprensione, consentendo ai partecipanti di esprimere rapidamente il loro giudizio senza necessità di approfondite riflessioni. Questa scala, intuitiva e diretta, si rivela efficace nel bilanciare la granularità delle risposte con la semplicità di compilazione, evitando la confusione che potrebbe derivare dall'uso di scale più ampie.

L'adozione di una scala da 1 a 5 facilita inoltre l'analisi statistica dei dati raccolti, permettendo di applicare sia metodi di valutazione qualitativa che quantitativa. Gli analisti possono così utilizzare statistiche descrittive per riassumere le risposte e condurre analisi più dettagliate per esplorare correlazioni o differenze significative tra gruppi di rispondenti. Questo tipo di scala consente anche di effettuare confronti e benchmarking con altri studi che adottano metriche simili, migliorando la capacità di interpretare i risultati nel contesto più ampio delle esperienze di maternità.

Importante è la presenza di un numero dispari di opzioni, che include un punto medio (3) rappresentante una posizione neutrale. Questa caratteristica offre ai rispondenti la possibilità di esprimere un giudizio equilibrato, non necessariamente inclinato verso valutazioni estremamente positive o negative. Tale scelta metodologica riflette l'intento di ottenere un feedback articolato e sfumato, valorizzando la complessità delle esperienze individuali senza sovraccaricarle di complessità operativa.

In conclusione, l'utilizzo della scala da 1 a 5 nel questionario "Comunicazione in Gravidanza" emerge come una decisione metodologica mirata a ottimizzare l'equilibrio tra dettaglio informativo e accessibilità, favorendo un'analisi efficace e comparabile dei dati raccolti. Questo approccio si allinea alle pratiche più diffuse nelle indagini sociali e di mercato, dimostrandosi uno strumento valido per catturare le sfumature delle percezioni delle neo-mamme di Verona.

La parte del questionario "Comunicazione in Gravidanza" dedicata alle domande aperte gioca un ruolo cruciale nell'indagine, offrendo agli intervistati l'opportunità di esprimere liberamente opinioni, esperienze e suggerimenti che non potrebbero essere catturati altrettanto efficacemente attraverso risposte predefinite.

Per quanto riguarda la loro struttura, le domande aperte nel questionario sono progettate per esplorare diverse dimensioni dell'esperienza di gravidanza e parto, tra cui:

- esperienze personali e emotive: domande che invitano a condividere esperienze personali legate alla gravidanza e al parto, permettendo di narrare vissuti emotivi, sfide incontrate e momenti significativi;

- valutazioni qualitative della soddisfazione: sezioni che chiedono di descrivere in dettaglio il grado di soddisfazione o insoddisfazione verso specifici aspetti del percorso materno, come le informazioni ricevute, il supporto trovato e la qualità delle attività per neo-mamme;

- suggerimenti e bisogni: domande aperte che sollecitano i partecipanti a proporre miglioramenti, identificare lacune informative o servizi e esprimere bisogni non ancora soddisfatti.

L'adozione di domande aperte in un questionario come quello sulla comunicazione in gravidanza è una scelta metodologica di grande rilevanza: questo approccio consente infatti di ottenere dati qualitativi ricchi, offrendo agli intervistati la possibilità di esprimere sfumature, contesti e fattori motivazionali che non emergerebbero con risposte a scelta multipla. Le domande aperte sono particolarmente preziose per permettere ai partecipanti di portare alla luce argomenti, preoccupazioni e idee che potrebbero non essere stati previsti dagli autori del questionario, rivelando nuove aree di interesse o problemi emergenti. Questa modalità di risposta invita a una partecipazione attiva e riflessiva, consentendo agli intervistati di condividere le loro esperienze uniche e personali, arricchendo così l'analisi dei dati con testimonianze dirette e significative. Inoltre, fornisce una fonte immediata di feedback pratico, con suggerimenti e critiche che possono essere utilizzati per guidare miglioramenti concreti nei servizi, nelle informazioni e nel supporto forniti alle future mamme.

Attraverso le domande aperte, il questionario non solo cattura informazioni, ma diventa uno strumento di dialogo con le intervistate, ascoltando attivamente le loro voci e incorporando le loro esperienze nella progettazione di interventi più adeguati e mirati.

4.2 La modalità di somministrazione

La modalità di somministrazione del questionario "Comunicazione in Gravidanza" ha previsto l'utilizzo di Google Forms come piattaforma di creazione e raccolta delle risposte, nonché il ricorso ai social media - specificamente Facebook, Instagram e

WhatsApp - per la sua diffusione. La scelta di questa strategia è stata guidata da diverse considerazioni operative ed è stata volta a massimizzare la partecipazione e l'efficienza.

Per quanto riguarda Google Forms, si tratta un'applicazione ampiamente riconosciuta per la sua interfaccia utente intuitiva, la facilità di creazione dei questionari e la capacità di gestire e analizzare i dati raccolti in maniera efficiente. Questa piattaforma permette di realizzare rapidamente sondaggi con varie tipologie di domande, inclusi gli item a risposta aperta e a scelta multipla, e di modificare il layout per migliorare l'esperienza dell'utente. Inoltre, essendo un servizio cloud, garantisce l'accessibilità del questionario da dispositivi diversi e in qualsiasi momento, incentivando così una partecipazione più ampia.

La condivisione del questionario tramite canali social come Facebook, Instagram e WhatsApp si avvale della notevole portata e del potenziale virale di queste piattaforme. Tali reti sociali sono frequentate quotidianamente da un vasto pubblico, il che aumenta la probabilità di raggiungere un numero elevato di partecipanti in tempi rapidi. La possibilità di condividere facilmente il link al questionario nei gruppi, nelle storie o nelle chat private invita gli utenti a partecipare e a diffondere a loro volta il questionario all'interno delle proprie reti sociali, ampliando così la portata dello studio.

La campagna di raccolta dati ha ottenuto un buon riscontro, raccogliendo 160 risposte nell'arco di circa un mese. Tuttavia, tutte le risposte sono state ricevute in italiano, nonostante la possibilità di compilare il questionario in inglese. Questo potrebbe riflettere una prevalenza di partecipanti italofoeni nel pubblico raggiunto. L'assenza di risposte in inglese indica che, per futuri questionari che mirano a una più ampia diversità linguistica, potrebbero essere necessarie strategie di coinvolgimento più mirate, come il targeting di gruppi internazionali sui social media o l'uso di piattaforme di condivisione specifiche per comunità multilingue.

4.3 Analisi delle risposte del questionario

L'analisi del questionario "Comunicazione in Gravidanza" offre una panoramica dettagliata delle esperienze, delle esigenze e delle preferenze delle future mamme in un contesto urbano e provinciale. La comprensione di questi aspetti è cruciale per indirizzare

interventi mirati, migliorare le strategie di comunicazione e assicurare che le informazioni siano accessibili, pertinenti e soddisfacenti.

Iniziamo con l'analizzare l'attendibilità dei risultati ottenuti tramite il questionario. Sono state raccolte in tutto 160 risposte, che possono fornire una base solida per l'analisi di un questionario, ma va considerata la rappresentatività del campione: infatti, se è vero che le partecipanti sono tutte mamme veronesi che hanno partorito negli ultimi 6 anni, bisogna tenere conto che l'uso di Google Forms e la diffusione tramite social media possono introdurre dei *bias*, come la sovra rappresentazione di utenti più tecnologicamente abili o più attivi sui social media. Inoltre, condividere un questionario via social network spesso comporta la raccolta di dati da un campione che riflette una "bolla" sociale, principalmente a causa di due fattori interconnessi: l'omofilia sociale e gli algoritmi di personalizzazione dei social media. L'omofilia sociale descrive la tendenza degli individui a interagire e connettersi con altri che hanno interessi, opinioni e background simili. Questa inclinazione naturale significa che le reti di contatti su queste piattaforme tendono ad essere omogenee, facendo sì che un questionario condiviso raggiunga un pubblico con caratteristiche simili a chi lo condivide. Aggiungendo a ciò, gli algoritmi di personalizzazione dei social media giocano un ruolo cruciale nel determinare quali contenuti vengono mostrati agli utenti. Questi algoritmi sono progettati per ottimizzare l'engagement presentando ai singoli contenuti che si prevede siano di loro gradimento, basandosi sul loro comportamento online precedente. Di conseguenza, un questionario condiviso su tali piattaforme è più probabile che venga visualizzato e completato da persone con interessi e opinioni simili, limitando la diversità delle risposte e potenzialmente introducendo un ulteriore bias nei risultati raccolti.

Detto ciò, dall'analisi del campione emergono alcune informazioni interessanti sulle mamme veronesi che hanno preso parte al questionario.

In particolare, per quanto riguarda il periodo del parto, emerge quanto segue:

- 2020-2022 (Covid): 57 intervistate hanno partorito in questo periodo, indicando un significativo numero di mamme che hanno vissuto la gravidanza e il parto durante la pandemia di COVID-19.
- 2017-2019: 40 intervistate hanno partorito in questo lasso di tempo.
- Prima del 2017: 35 intervistate hanno partorito prima del 2017.

- 2023: 25 intervistate hanno indicato il 2023 come anno del parto, suggerendo che il questionario potrebbe essere stato distribuito a mamme in attesa o recenti.
- Non ho ancora partorito: 3 intervistate hanno specificato di non aver ancora partorito, indicando che il questionario è stato rivolto anche a donne ancora in stato di gravidanza.

Per quanto riguarda l'opuscolo "Ad ogni donna il suo parto" solo 47 intervistate lo conoscevano mentre 113 non ne avevano mai sentito parlare, ma bisogna tenere conto che l'ultima edizione risale al 2017 con dati del 2016 e quindi questo dato va letto in relazione alla quantità di donne che hanno partecipato al questionario e che hanno partorito nel 2017 o prima.

Per quanto riguarda il luogo scelto per il parto, le risposte alla domanda "In quale ospedale hai partorito (o pensi di partorire)?" sono distribuite come segue tra le opzioni fornite:

- Borgo Trento: 86 risposte (53,8%)
- Negrar: 24 risposte (15%)
- Peschiera: 12 risposte (7,5%)
- San Bonifacio: 10 risposte (6,3%)
- Borgo Roma: 8 risposte (5%)
- Villafranca: 7 risposte (4,4%)
- Bussolengo: 5 risposte (3,1%)
- Legnago: 3 risposte (1,9%)
- Clinica privata: 3 risposte (1,9%)
- Parto in casa: 2 risposte (1,2%)

Queste risposte indicano che l'ospedale Borgo Trento è stato l'opzione più selezionata dalle partecipanti al questionario, suggerendo che è una scelta popolare per il parto tra le intervistate. Ospedali come Negrar e Peschiera seguono come scelte frequenti, mentre altre opzioni come la clinica privata e il parto in casa sono meno comuni. Bisogna altresì tenere conto che alcuni di questi punti nascita che erano attivi nel 2017 sono stati nel frattempo chiusi (Borgo Roma, Bussolengo e Villafranca).

Questa distribuzione fornisce anche informazioni utili su dove le donne della zona scelgono di partorire, e può riflettere fattori come la reputazione degli ospedali, la vicinanza geografica, le opzioni di servizio offerte, o le preferenze personali.

Procediamo ora con l'analisi delle risposte alle domande contenute nella sezione strettamente legata alla comunicazione in gravidanza, dove veniva chiesto alle partecipanti dove avessero trovato le informazioni necessarie, se fossero soddisfatte della qualità delle informazioni ricevute e della facilità nel reperire tali informazioni. Per esaminare il campione di risposte a queste domande, si può procedere con:

- calcolo delle frequenze: determinare quante volte ogni opzione di risposta è stata scelta, offrendo una visione immediata delle preferenze o delle opinioni prevalenti tra i partecipanti.
- analisi incrociata: esaminare le risposte in relazione ad altre variabili demografiche o risposte a domande differenti per identificare pattern o correlazioni.
- analisi dei cluster: raggruppare i partecipanti in base alle risposte fornite per identificare segmenti specifici all'interno del campione.

L'analisi delle frequenze per ciascuna fonte di informazione menzionata nelle risposte alla domanda numero 4 ovvero "Durante la gravidanza, dove hai reperito le informazioni di cui avevi bisogno? (più risposte possibili)" mostra i seguenti risultati principali (fig. 9):

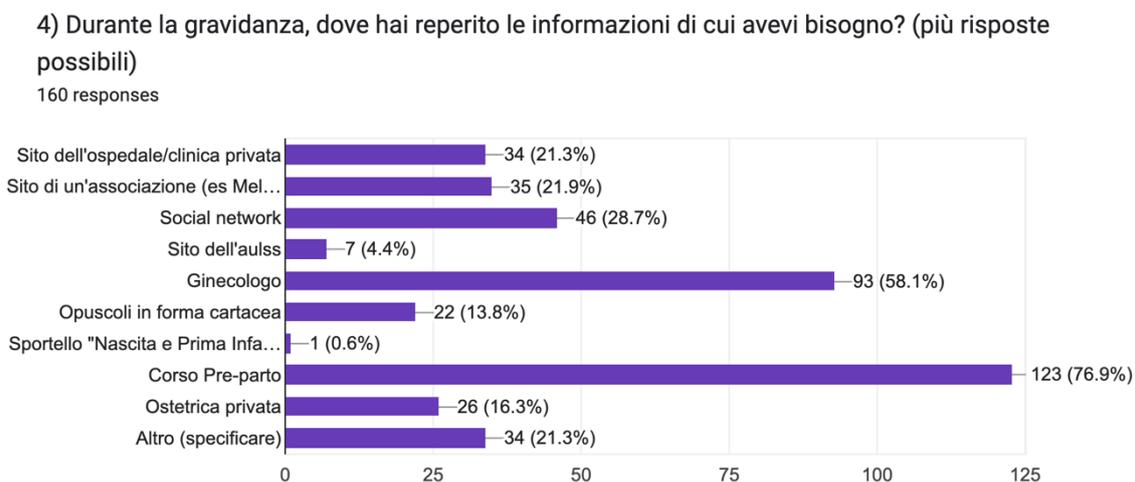


Figura 9 Google Forms - *Questionario Comunicazione in gravidanza*

- corso pre-parto: citato 123 volte, indicando che è stata la fonte di informazione più popolare tra le partecipanti.

- ginecologo: menzionato 93 volte, sottolineando l'importanza del ruolo del ginecologo come fonte di informazione durante la gravidanza.
- social network: citati 46 volte, riflettendo l'utilizzo di piattaforme sociali come fonte di informazioni e supporto.
- sito di un'associazione (es melograno, mammaninfea ecc): menzionato 35 volte, indicando che i siti di associazioni specifiche sono stati una risorsa rilevante per le informazioni.
- sito dell'ospedale/clinica privata: citato 34 volte, pari a altro (specificare), mostrando l'utilizzo di siti web istituzionali e altre fonti non specificate come importanti risorse informative.
- ostetrica privata: indicata 26 volte, sottolineando il ruolo degli operatori sanitari privati nel fornire assistenza e informazioni.
- opuscoli in forma cartacea: menzionati 22 volte, evidenziando l'importanza di materiali informativi tangibili.
- sito dell'aulss: citato 7 volte, indicando una minore, ma significativa, frequenza di utilizzo.

La presenza di "Altro (specificare)" con 34 menzioni suggerisce che vi sono state altre fonti di informazioni considerate rilevanti dalle partecipanti che non rientravano nelle opzioni predefinite e la domanda successiva chiedeva appunto di specificare dove le partecipanti avessero reperito le informazioni necessarie.

Analizzando le risposte a questa domanda aperta, emerge una varietà di fonti alternative di informazione utilizzate dalle partecipanti. Le risposte sono piuttosto eterogenee, indicando una ricerca di informazioni su gravidanza e parto che va oltre le opzioni più comuni precedentemente elencate. Ecco alcune delle fonti menzionate:

- libri: citati più volte, suggeriscono che molte partecipanti si sono affidate alla letteratura cartacea per informarsi su gravidanza e parto.
- amiche e famiglia: molti dei rispondenti hanno indicato di aver ricavato informazioni preziose da amiche, familiari, colleghi e persone care che avevano già esperienze di maternità.
- internet e forum femminili: alcune risposte sottolineano l'importanza di internet, inclusi siti web specifici come uppa (un pediatra per amico) e forum femminili, come fonti di informazione e supporto.

- esperienze di altre mamme e passaparola: l'esperienza diretta di altre mamme e il passaparola emergono come fonti significative di consigli e informazioni.
- corsi online e consultori: anche corsi di accompagnamento alla nascita online e consultori locali sono stati identificati come risorse utili.
- professionisti sanitari e spazi comunali: oltre al ginecologo, altri professionisti come l'osteopata e spazi comunali dedicati alle mamme sono stati citati come fonti di supporto.

Queste risposte evidenziano l'approccio multidimensionale delle partecipanti nella ricerca di informazioni sulla gravidanza, dimostrando che oltre alle fonti tradizionali e online, il supporto della comunità, l'esperienza condivisa e le risorse educative specifiche giocano un ruolo cruciale. La diversità delle fonti menzionate riflette l'importanza di un ecosistema informativo variegato e accessibile che possa rispondere alle diverse esigenze e preferenze delle future mamme.

L'analisi delle risposte alla domanda successiva, cioè "Hai trovato facilmente le informazioni di cui avevi bisogno?", mostra che la maggior parte delle partecipanti (136 su 160, l'85%) ha risposto con un "Sì", indicando che hanno trovato facilmente le informazioni di cui avevano bisogno durante la gravidanza. Al contrario, 24 partecipanti (il 15%) hanno risposto "No", suggerendo che hanno riscontrato difficoltà nel reperire le informazioni desiderate.

Questa distribuzione delle risposte evidenzia che, sebbene una significativa maggioranza delle intervistate abbia ritenuto soddisfacente l'accessibilità alle informazioni relative alla gravidanza, vi è comunque una quota non trascurabile di future mamme che ha sperimentato difficoltà in questo ambito. Questo potrebbe riflettere differenze nelle risorse disponibili, nelle preferenze personali riguardo le fonti di informazione o nelle specifiche esigenze informative non completamente soddisfatte dai canali attualmente utilizzati.

L'analisi statistica delle valutazioni sull'esaustività delle informazioni trovate (domanda nr 6), su una scala da 1 a 5, ha fornito i seguenti risultati:

- media: la valutazione media è di 3.79, indicando che in media le partecipanti hanno trovato le informazioni moderatamente esaustive.

- deviazione standard: la deviazione standard è di 0.82, mostrando una variazione relativamente moderata nelle valutazioni delle partecipanti.

27 partecipanti hanno considerato le informazioni estremamente esaustive, esprimendo il massimo grado di soddisfazione mentre solo 2 partecipanti hanno valutato le informazioni come per nulla esaustive, segnalando un significativo livello di insoddisfazione.

In sintesi, questi dati indicano una tendenza generale verso la soddisfazione riguardo all'esaustività delle informazioni ricevute, con la maggior parte delle partecipanti che hanno valutato positivamente le informazioni trovate. Tuttavia, la presenza di una deviazione standard non trascurabile e la gamma di valutazioni da 1 a 5 riflettono anche una varietà di esperienze tra le partecipanti (fig. 10).

6) In una scala da 1 a 5, quanto sono state esaustive le informazioni che hai trovato?

160 responses

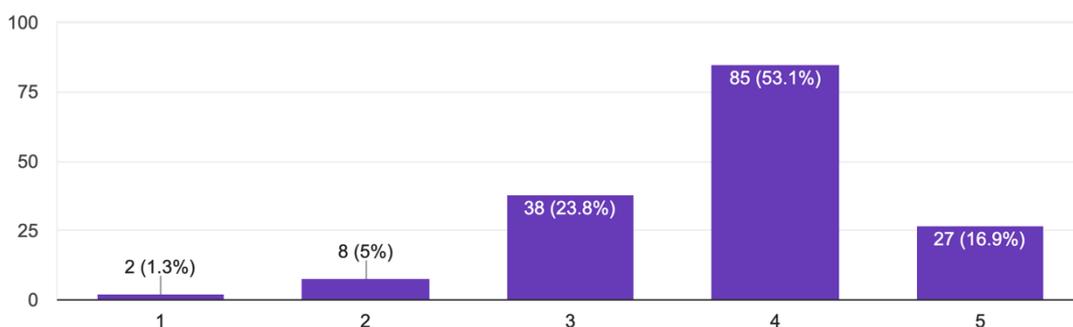


Figura 10 Google Forms - "Questionario Comunicazione in gravidanza"

Le due domande successive mirano ad indagare non tanto la qualità o la fonte delle informazioni ricevute, ma la consapevolezza circa le informazioni che non è stato possibile trovare o che sono state trovate in un momento successivo rispetto a quello in cui se ne aveva la necessità.

La domanda nr 7, "Ci sono state informazioni che non hai trovato (o hai trovato dopo il parto) ma di cui avresti avuto bisogno?", ha raccolto risposte che si dividono quasi equamente tra "No" (82 risposte) e "Sì" (78 risposte). Questo suggerisce che circa la metà delle partecipanti ha sentito di avere accesso a tutte le informazioni di cui aveva bisogno durante la gravidanza, mentre l'altra metà ha identificato lacune nelle informazioni disponibili, trovando alcune informazioni solo dopo il parto o non trovandole affatto.

Interessante a questo punto procedere con l'analisi incrociata tra la facilità di trovare le informazioni (domanda nr 5) e la percezione di lacune informative (domanda nr 7), che mostra i seguenti risultati:

- facilità di trovare informazioni (sì) e nessuna percezione di lacune informative (no): 78 partecipanti hanno trovato facilmente le informazioni e non hanno percepito lacune.
- facilità di trovare informazioni (sì) e percezione di lacune informative (sì): 58 partecipanti hanno trovato facilmente le informazioni ma hanno comunque percepito delle lacune.
- difficoltà nel trovare informazioni (no) e nessuna percezione di lacune informative (no): 4 partecipanti hanno avuto difficoltà a trovare informazioni ma non hanno percepito lacune.
- difficoltà nel trovare informazioni (no) e percezione di lacune informative (sì): 20 partecipanti hanno avuto difficoltà a trovare le informazioni e hanno percepito delle lacune.

Questi risultati indicano che, mentre una significativa maggioranza delle partecipanti ha trovato facilmente le informazioni e non ha percepito lacune, vi è un gruppo consistente di partecipanti che, nonostante abbia trovato facilmente le informazioni, ha comunque identificato delle lacune. Questo suggerisce che l'accessibilità alle informazioni non è l'unico fattore determinante la loro esaustività o la soddisfazione delle esigenze informative delle future mamme.

L'analisi sottolinea l'importanza di considerare non solo la facilità con cui le informazioni possono essere trovate ma anche la loro qualità, pertinenza e completezza. La presenza di partecipanti che hanno trovato facilmente le informazioni ma hanno comunque percepito delle lacune informative evidenzia la necessità di un miglioramento qualitativo delle informazioni disponibili sulla gravidanza e il parto.

Per quanto riguarda la domanda nr 8, che è una domanda aperta, cioè “Quali informazioni aggiuntive avresti voluto avere prima del parto o successivamente?“, questa mira ad indagare nello specifico le tematiche nelle quali sono state percepite delle lacune. Data la varietà delle risposte, l'approccio migliore per un'analisi approfondita è categorizzare i temi menzionati per identificare le aree di maggiore interesse o le lacune

informative percepite dalle partecipanti. Le risposte possono essere raggruppate in quattro categorie tematiche, basate sui temi ricorrenti:

- allattamento: le risposte che menzionano "allattamento" ammontano a 35. Questo numero riflette l'interesse e la necessità di informazioni e supporto sull'allattamento tra le partecipanti al questionario.
- cura del neonato: vengono essere incluse qui le menzioni di informazioni relative alla cura quotidiana, alla salute e al benessere del neonato; 8 mamme menzionano inoltre che avrebbero avuto la necessità di una visita ostetrica domiciliare di cui non conoscevano l'esistenza;
- post-parto: questa categoria include informazioni sulla ripresa fisica e soprattutto psicologica dopo il parto, compresi aspetti come la gestione del dolore, la ripresa dell'attività fisica e la riabilitazione del pavimento pelvico, e in particolare il supporto emotivo: 9 menzioni riportano specificatamente "*maternity blues*", "depressione post parto" e "assistenza psicologica"; questi risultati indicano che vi è una richiesta di maggiori informazioni e supporto riguardo alla salute mentale durante il periodo della gravidanza e del post-parto. L'identificazione di queste aree di interesse sottolinea l'importanza di integrare nelle risorse informative per le future mamme temi relativi al sostegno psicologico, offrendo indicazioni su come accedere a supporto specializzato e consigli pratici per gestire le sfide emotive associate alla maternità.
- aspetti medici e procedure: le 45 risposte che richiedono maggiori dettagli su aspetti medici, procedure ospedaliere, o opzioni di parto (in particolare parto cesareo e parto con induzione) rientrano in questa categoria;
- burocrazia: le risposte che menzionano termini come "bonus", "nido", "burocrazia", "congedo", "congedi" o simili, riferendosi a supporto finanziario, assistenza all'infanzia e procedure amministrative, ammontano a 7. Questo indica un interesse specifico verso questioni legate al supporto finanziario per le famiglie, l'accesso ai servizi di assistenza all'infanzia come i nidi e la gestione delle procedure burocratiche relative ai congedi maternità e paternità tra le partecipanti al questionario.

La domanda 12 del questionario "Comunicazione in Gravidanza" ha rivelato dunque un'ampia gamma di aree in cui le future mamme sentono la necessità di ricevere

maggiori informazioni o supporto: è evidente che esiste un marcato interesse per una vasta gamma di informazioni che supportino le donne durante la gravidanza e il post-parto.

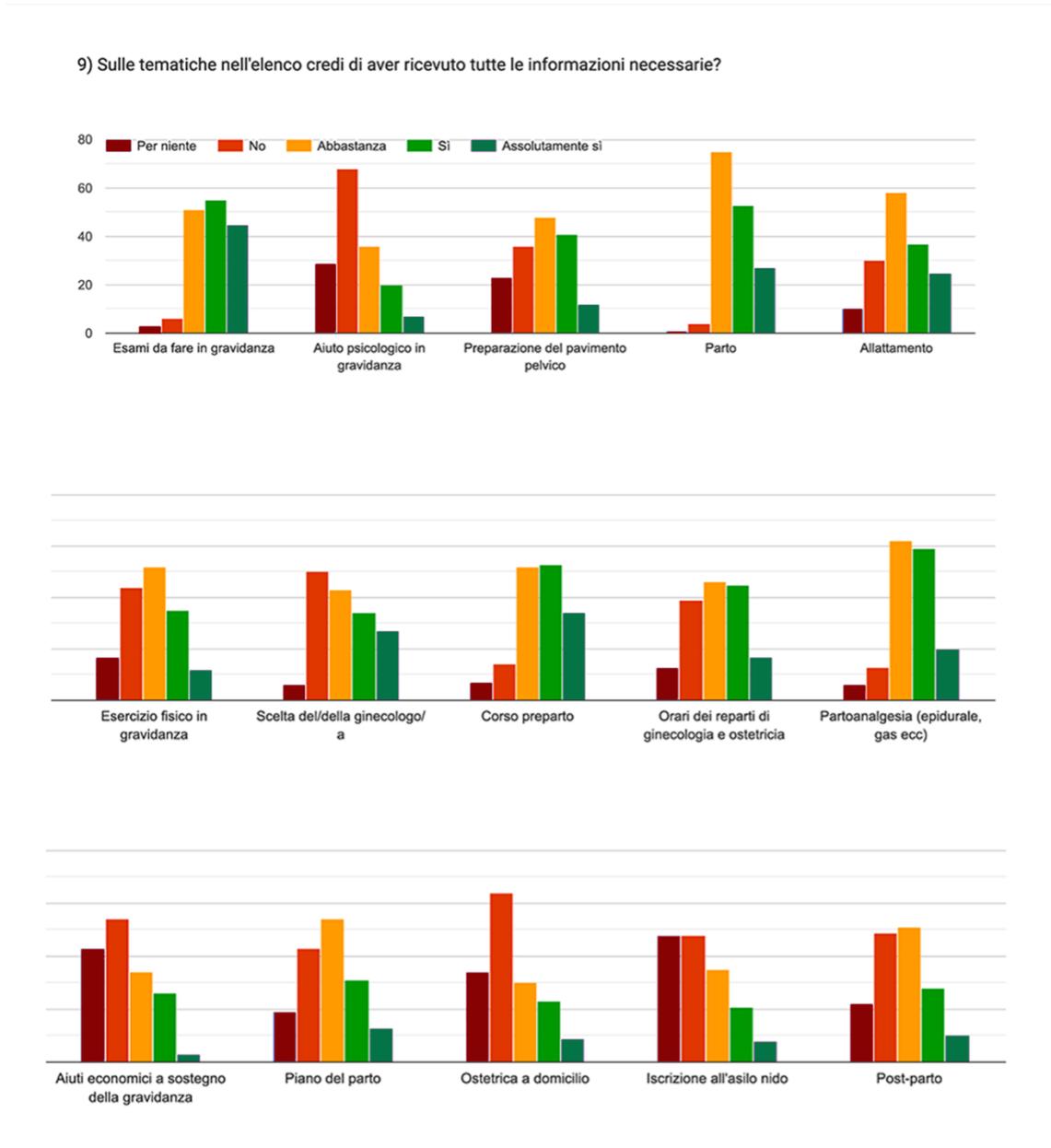
È importante sottolineare, tuttavia, che l'assenza di menzioni su specifiche tematiche non implica necessariamente che queste non siano rilevanti o di interesse. Al contrario, può riflettere una mancanza di consapevolezza tra le partecipanti riguardo all'esistenza di determinate risorse, servizi o diritti. Questo aspetto evidenzia l'importanza di un approccio proattivo nell'informazione, dove non solo si risponde ai bisogni informativi esplicitamente espressi, ma si cerca anche di ampliare l'orizzonte delle future mamme, introducendo temi e risorse di cui potrebbero non essere a conoscenza ma che potrebbero rivelarsi preziosi durante e dopo la gravidanza.

La conclusione che emerge dall'analisi delle risposte alla domanda 12 è che vi è un chiaro bisogno di informazioni esaustive, accessibili e tempestive in una varietà di aree legate alla gravidanza, al parto e alla genitorialità. Allo stesso tempo, c'è una necessità impellente di iniziative informative che non solo colmino le lacune identificate dalle partecipanti ma che si spingano oltre, esplorando e introducendo attivamente tematiche che potrebbero migliorare significativamente l'esperienza della maternità ma che attualmente rimangono meno conosciute o sottovalutate. Questo approccio non solo potrebbe arricchire la preparazione delle future mamme ma potrebbe anche contribuire a una maggiore serenità e sicurezza nel percorso verso la maternità e oltre.

Per concludere questa sezione, analizziamo ora le domande 9 e 10 relative alla percezione di completezza rispetto alle specifiche informazioni ricevute e al luogo o alla modalità precisi in cui ciascuna informazione è stata reperita.

Le informazioni prese in esame dal questionario sono le seguenti: esami da fare in gravidanza, aiuto psicologico in gravidanza, preparazione del pavimento pelvico, parto, allattamento, esercizio fisico in gravidanza, scelta del ginecologo/a, corso parto, orari dei reparti di ostetricia e ginecologia, partoanalgesia, piano del parto, ostetrica a domicilio, iscrizione all'asilo nido e post parto.

Qui di seguito i grafici predisposti da Google Form che riassumono visivamente le risposte circa la percezione di aver ricevuto o meno tutte le informazioni necessarie:



L'analisi della distribuzione delle risposte sulle varie tematiche legate alla gravidanza evidenzia differenze significative nella percezione del livello di informazione ricevuto dai partecipanti. Particolarmente rilevante è la constatazione che temi come gli "Esami da fare in gravidanza" e l'"Alimentazione in gravidanza" sono percepiti in modo positivo, con una considerevole quantità di risposte che oscillano tra "Sì" e "Abbastanza",

indicando che i partecipanti si sentono adeguatamente informati su questi aspetti. Al contrario, aree come l'"Aiuto psicologico in gravidanza", l'"Ostetrica a domicilio" e l'"Iscrizione all'asilo nido" emergono come punti critici, dove un numero significativo di partecipanti segnala una percezione di informazione inadeguata, con molte risposte che si collocano nelle categorie "No" e "Per niente".

La media approssimativa del livello di informazione percepito ricevuto, calcolata assegnando valori numerici alle risposte (dove "Assolutamente sì" vale 4, "Sì" vale 3, "Abbastanza" vale 2, "No" vale 1, e "Per niente" vale 0), è circa 1.99 su una scala da 0 a 4. Questo valore suggerisce che, in media, il livello di informazione percepito dai partecipanti si colloca tra le risposte "No" e "Abbastanza", indicando una percezione moderatamente bassa di essere stati informati adeguatamente sulle varie tematiche legate alla gravidanza.

Nel dettaglio dall'analisi si sono ottenute le seguenti percentuali combinate di risposte "No" e "Per niente": per gli esami da fare in gravidanza si registra un 5.63%, mentre per l'aiuto psicologico in gravidanza si nota una percentuale elevata del 60.62%. La preparazione del pavimento pelvico e l'esercizio fisico in gravidanza hanno percentuali simili, rispettivamente del 36.88% e del 38.13%. Le informazioni sul parto sembrano essere state tra le più complete con solo un 3.13% di risposte negative. L'allattamento ha avuto un 25% di risposte "No" o "Per niente", la scelta del/della ginecologo/a il 35%, mentre il corso preparto si attesta al 13.13%. Gli orari dei reparti di ginecologia e ostetricia hanno mostrato una percentuale del 32.50%, e la partoanalgesia del 11.88%. Gli aiuti economici a sostegno della gravidanza e l'iscrizione all'asilo nido sono stati tra i temi con la percentuale più alta di risposte negative, rispettivamente 60.62% e 60%. Infine, per il post-parto, si ha una percentuale del 44.38% di risposte "No" o "Per niente".

Queste invece le percentuali di partecipanti che hanno indicato di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie (combinando le percentuali delle risposte "Sì" e "Assolutamente sì" per ciascuna tematica): per gli esami da fare in gravidanza, una maggioranza del 62.5% ha risposto positivamente, segno di una buona informazione disponibile su questo argomento. L'aiuto psicologico in gravidanza e gli aiuti economici a sostegno della gravidanza, invece, hanno mostrato livelli più bassi di soddisfazione, con solo il 16.88% e il 18.13% di risposte positive, rispettivamente. Temi come la preparazione del pavimento pelvico e l'esercizio fisico in gravidanza hanno ottenuto

riscontri intermedi, con circa il 33.13% e il 29.38% di approvazione. Il parto e il corso preparto sono stati ben valutati, con il 50% e il 54.38% di risposte affermative. Altri argomenti, come l'allattamento, la scelta del/della ginecologo/a e gli orari dei reparti di ginecologia e ostetricia, hanno ricevuto percentuali di risposte positive intorno al 38.75%. La partoanalgesia, il piano del parto, l'ostetrica a domicilio, l'iscrizione all'asilo nido e il post-parto hanno mostrato una gamma di riscontri positivi che varia dal 20% al 49.38%, riflettendo diverse esperienze e livelli di soddisfazione tra i partecipanti riguardo alla completezza delle informazioni ricevute.

Questo disallineamento tra le diverse aree tematiche sottolinea la necessità di focalizzare maggiori sforzi nel migliorare la comunicazione e la fornitura di informazioni specifiche, in particolare per quanto riguarda il supporto psicologico, l'assistenza domiciliare post-partum e le procedure di iscrizione all'asilo (come già emerso peraltro nella domanda precedente), mentre suggerisce che gli sforzi attuali per informare sulle pratiche di esami e alimentazione in gravidanza sono generalmente efficaci.

La domanda 10 del questionario è relativa alle fonti di informazione utilizzate dai partecipanti per informarsi su varie tematiche legate alla gravidanza. Le fonti di informazione citate includono: ginecologo, medico di base, ostetrica ospedaliera, ostetrica libera professionista o doula, sito internet dell'ospedale, corso pre-parto, passaparola, via telefonica, associazione (ad es Melograno), social network, offline (volantini o simili), precedente gravidanza oppure non ho trovato le informazioni che cercavo.

Ogni partecipante poteva indicare più fonti per ogni tematica, riflettendo la molteplicità dei canali attraverso i quali le informazioni possono essere ricercate o ricevute. L'analisi delle risposte relative alle fonti di informazione utilizzate per informarsi su varie tematiche legate alla gravidanza mostra che le preferenze e le abitudini di ricerca variano significativamente tra le diverse aree tematiche.

Dall'analisi preliminare delle fonti, si evince che il corso pre-parto è una fonte di informazione fondamentale per molte tematiche legate alla gravidanza, spesso citato come utile dai partecipanti. Inoltre, la figura del ginecologo e del medico di base emerge con regolarità, sottolineando il ruolo centrale di questi professionisti nel fornire informazioni durante questo periodo.

L'indagine ha rivelato dati significativi riguardo la disponibilità e l'accessibilità delle informazioni per le gestanti. L'analisi delle risposte al questionario ha infatti evidenziato che, per alcune tematiche chiave relative alla gravidanza, una porzione rilevante di partecipanti ha manifestato difficoltà nel reperire le informazioni necessarie. In particolare, si è osservato che l'aiuto psicologico in gravidanza è la tematica per la quale è stata espressa la maggiore difficoltà informativa, con il 40,99% dei partecipanti che ha indicato di non aver trovato le informazioni cercate. La preparazione del pavimento pelvico e il piano del parto hanno entrambi mostrato una percentuale di insoddisfazione del 19,25% e del 19,88% rispettivamente. Rilevante è anche la percentuale associata ai temi dell'ostetrica a domicilio e dell'iscrizione all'asilo nido, con il 38,51% e il 37,27% dei partecipanti che non hanno trovato le informazioni desiderate. Questi dati suggeriscono che tali aree potrebbero beneficiare di una maggiore chiarezza e disponibilità di risorse informative.

In contrasto, temi come gli esami da fare in gravidanza e il parto sono risultati meno problematici in termini di accessibilità informativa, con percentuali di insoddisfazione pari a 0% e 0,62% rispettivamente. L'analisi ha inoltre identificato che le informazioni riguardanti l'allattamento e il corso preparto sono state considerate carenti solo da una minoranza di partecipanti (3,11% e 5,59% rispettivamente). Questi risultati evidenziano l'importanza di indirizzare le risorse informative verso quelle aree dove i bisogni informativi non sono attualmente soddisfatti.

Interessante anche effettuare un'analisi incrociata delle risposte alle domande 9 e 10 per trovare eventuali discrepanze tra le percentuali di chi ha risposto “no” e “per niente” nella prima domanda e chi ha risposto “non ho trovato le informazioni che cercavo nella seconda”:

- per gli "esami da fare in gravidanza", abbiamo 5.625% di "no/per niente" contro 0% di "non ho trovato".
- per "aiuto psicologico in gravidanza", abbiamo 60.625% di "no/per niente" contro 40.994% di "non ho trovato".
- "preparazione del pavimento pelvico" mostra una discrepanza con 36.875% di "no/per niente" contro 19.255% di "non ho trovato".
- per "parto", c'è una piccola discrepanza con 3.125% di "no/per niente" contro 0.621% di "non ho trovato".

- "allattamento" ha una discrepanza con 25% di "no/per niente" contro 3.106% di "non ho trovato".
- "esercizio fisico in gravidanza" ha 38.125% di "no/per niente" contro 24.224% di "non ho trovato".
- per la "scelta del/della ginecologo/a", abbiamo 35% di "no/per niente" contro 22.360% di "non ho trovato".
- "corso preparto" mostra una discrepanza con 13.125% di "no/per niente" contro 5.590% di "non ho trovato".
- "orari dei reparti di ginecologia e ostetricia" ha 32.5% di "no/per niente" contro 10.559% di "non ho trovato".
- "partoanalgesia (epidurale, gas ecc)" ha 11.875% di "no/per niente" contro 6.211% di "non ho trovato".
- gli "aiuti economici a sostegno della gravidanza" hanno 60.625% di "no/per niente" contro 45.963% di "non ho trovato".
- "piano del parto" ha 38.75% di "no/per niente" contro 19.876% di "non ho trovato".
- "ostetrica a domicilio" ha 61.25% di "no/per niente" contro 38.509% di "non ho trovato".
- "iscrizione all'asilo nido" ha 60% di "no/per niente" contro 37.267% di "non ho trovato".
- "post-parto" ha 44.375% di "no/per niente" contro 19.876% di "non ho trovato".

Confrontando le percentuali si evidenzia una tendenza generale: le percentuali di "No/Per niente" sono consistentemente superiori rispetto a quelle di "Non ho trovato". Questo suggerisce che anche quando i partecipanti hanno trovato le informazioni, spesso non le hanno ritenute sufficienti o utili. Per tematiche come l'aiuto psicologico in gravidanza, gli aiuti economici a sostegno della gravidanza, l'ostetrica a domicilio e l'iscrizione all'asilo nido, la discrepanza è particolarmente marcata, indicando che queste aree potrebbero beneficiare di un miglioramento nella qualità e accessibilità delle informazioni fornite. Le minori discrepanze si registrano nelle tematiche relative al parto e all'allattamento, ma anche in questi casi si percepisce una differenza nelle risposte che suggerisce spazio per miglioramenti.

Passiamo ora all'analisi le risposte che indicano un ambito online come fonte di informazione, da cui emerge un quadro interessante e significativo: la frequenza di

citazione del "sito internet dell'ospedale" come fonte di informazione varia notevolmente tra le diverse tematiche, con percentuali che vanno da una presenza minima (l'allattamento 0%, esami da fare in gravidanza 1.86%, aiuto psicologico in gravidanza 2.48%, preparazione del pavimento pelvico 1,24%, attività fisica in gravidanza 0%, scelta del/della ginecologo/a 0,62%, aiuti economici 1,24%, ostetrica a domicilio 2,48%, e post parto 1,86%) a significativa per altre strettamente legate all'ambito ospedaliero (corso parto 14,91%, orari dei reparti 36,02%, partoanalgesia 27,33%). Questo potrebbe riflettere una fiducia nell'autorevolezza e nell'affidabilità delle informazioni fornite dagli ospedali per questioni specifiche e pratiche legate al parto e alla preparazione ad esso. L'analisi delle frequenze con cui i "social network" vengono indicati come fonte di informazione per varie tematiche legate alla gravidanza evidenzia un utilizzo variabile di questi canali. Particolarmente notevole è il ruolo nel fornire supporto e informazioni per le tematiche che possiamo considerare extra-ospedaliere: i social network risultano infatti particolarmente utilizzati per tematiche come l'allattamento (9,94%), l'esercizio fisico in gravidanza (8,70%), l'aiuto psicologico (6,83%), la preparazione del pavimento pelvico (7,45%) e gli aiuti economici a sostegno della gravidanza (12,42%), suggerendo che per questi argomenti le donne in gravidanza possono trovare nelle comunità online e nei contenuti condivisi sui social media un supporto informativo importante.

La presenza significativa dei social network come fonte di informazione sottolinea inoltre l'importanza di queste piattaforme nella diffusione delle conoscenze legate alla maternità. Questo aspetto può essere rilevante per la tesi, poiché evidenzia il ruolo dei social media nell'informazione e nel supporto alle future madri, oltre a indicare possibili aree in cui le informazioni ufficiali potrebbero essere migliorate o rese più accessibili per soddisfare le esigenze informative delle gestanti.

Veniamo ora all'ultima sezione del questionario, dedicata alla relazione e alla comunicazione tra pari, cioè con altre mamme e alle attività offerte dal territorio per le neo-mamme.

La domanda numero 11 chiede all'intervistata quanto ella ritenga importante il contatto con altre future mamme (fig. 11):

11) In una scala da 1 a 5, quanto ritieni importante essere in contatto con altre future mamme?

160 responses

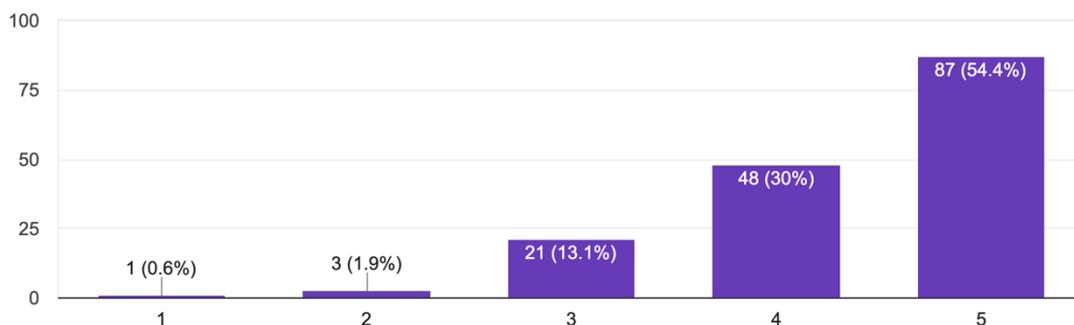


Figura 11 Google Forms - Questionario Comunicazione in gravidanza”

È subito evidente al grafico che la maggioranza delle intervistate ritiene importante o molto importante il contatto con altre mamme. Nello specifico, la media delle valutazioni per questa domanda è di 4.356, indicando una forte inclinazione verso il riconoscimento dell'importanza del supporto da parte di altre mamme tra i partecipanti al questionario.

Questa tendenza sottolinea un aspetto significativo della maternità, ossia il valore della comunità e del sostegno reciproco tra mamme. Il fatto che la maggior parte delle risposte si concentri sulle valutazioni più alte (4 e 5) riflette una percezione positiva dell'importanza di tale supporto, evidenziando come le reti di sostegno tra genitori possano giocare un ruolo cruciale nel benessere delle mamme e, per estensione, dei bambini.

L'alta media di valutazione e la distribuzione delle risposte possono offrire spunti preziosi per la tesi, in particolare per quanto riguarda l'esplorazione delle dinamiche di supporto all'interno delle comunità di mamme e l'impatto di tali reti sulle esperienze di maternità. Questi dati suggeriscono che iniziative volte a promuovere e facilitare la creazione di reti di sostegno tra mamme potrebbero essere ben accolte e avere un impatto positivo sulla comunità.

L'importanza data alla relazione tra pari si riflette nella domanda successiva in cui viene chiesto all'intervistata se ha frequentato in maniera continuativa altre future mamme durante la gravidanza: il 70% delle intervistate ha infatti risposto "sì". Di queste, come si può evincere dalla domanda successiva, il 33% ha utilizzato whatsapp come canale privilegiato di comunicazione, il 30% ha espresso la preferenza per gli incontri di persona e il 24% ha partecipato a incontro organizzati da un'associazione. L'elevata percentuale di menzioni per incontri di persona e quelli organizzati da associazioni sottolinea il valore attribuito alle relazioni e interazioni dirette, che possono offrire un livello di supporto e connessione difficilmente replicabile attraverso i soli canali digitali. Questo aspetto potrebbe essere particolarmente rilevante per le iniziative di supporto alla maternità, indicando la necessità di promuovere e facilitare spazi di incontro fisici oltre alla presenza online.

Nella domanda successiva veniva richiesto a coloro che avessero risposto "altro" di specificare e qui emergono ulteriori contesti di incontro fisico che non fanno che confermare quanto appena detto: corso parto e consultorio vengono menzionati, e viene inoltre sottolineata da 5 menzioni su 13 totali la mancanza di contatto con altri genitori nel periodo della pandemia.

Veniamo ora alle ultime 6 domande, dove si passa all'analisi degli spazi e delle attività dedicate alle neo-mamme e alla soddisfazione rispetto a quest'ultimi.

L'analisi della domanda 14 del questionario, incentrata sulla disponibilità di spazi dedicati alle neo-mamme a Verona e provincia, offre una visione ottimistica sul supporto offerto alle neo-mamme nella regione. Con 121 partecipanti su 160 (75,6%) che hanno risposto affermativamente, possiamo trarre alcune conclusioni interessanti: la maggioranza delle risposte positive suggerisce che a Verona e provincia esistono numerosi spazi dedicati che supportano le neo-mamme. Questo potrebbe includere centri di supporto alla maternità, gruppi di incontro, spazi per l'allattamento, e altre risorse comunitarie che facilitano la condivisione di esperienze e informazioni tra madri. Nonostante la prevalenza di risposte positive, la presenza di 39 partecipanti (24,4%) che non hanno trovato spazi dedicati o non hanno risposto affermativamente indica che ci sono ancora aree di miglioramento. Questo potrebbe includere l'ampliamento della disponibilità geografica degli spazi, l'aumento della loro visibilità e accessibilità, o l'espansione dei servizi offerti.

È dunque a questo punto utile vedere le risposte aperte raccolte alla domanda 19, in cui si chiedeva di descrivere quali spazi sono stati utilizzati per incontrarsi con altre mamme. Aggregando le risposte che contengono parole simili, emergono alcuni dati interessanti: 29 risposte menzionano termini relativi a servizi o enti pubblici come "comune", "ulss", "distretto" o "consultorio". Questo indica che una parte significativa delle partecipanti ha avuto esperienze o ha trovato supporto in spazi gestiti o forniti da enti pubblici o servizi sanitari locali, inoltre 24 risposte menzionano "corso parto", il che suggerisce anche che la frequentazione con le altre mamme è avvenuta prima del parto e non dopo. Infine, 32 menzioni specifiche delle parole "associazione", "aribandus", "melograno" e "gaia", evidenziando l'importanza di queste associazioni specializzate che offrono supporto e spazi dedicati alle neo-mamme.

Passiamo ora alle domande relative alla soddisfazione delle neo-mamme riguardo alle attività a loro dedicate nella città di Verona (domande 15, 16 e 17). La valutazione dell'offerta di attività per neo-mamme a Verona, misurata su una scala da 1 a 5, ha prodotto una media di 2,96, indicando una moderata soddisfazione generale. Questo dato, sebbene rifletta un'accoglienza complessivamente positiva, sottolinea altresì l'esistenza di spazi di miglioramento nell'offerta di attività specificamente pensate per le esigenze di questa categoria.

Parallelamente, l'indagine ha esplorato la soddisfazione delle neo-mamme nella ricerca di informazioni, sia online che offline, riguardanti le attività a loro dedicate. La facilità di reperimento delle informazioni online ha ottenuto una valutazione media leggermente superiore, pari a 3,075, rispetto all'offerta di attività. Questo suggerisce che le neo-mamme trovano relativamente agevole orientarsi tra le risorse digitali disponibili, come siti web, piattaforme social e forum dedicati. Tuttavia, la ricerca di informazioni attraverso canali offline ha evidenziato una soddisfazione inferiore, con una media di 2,34375. Questo contrasto pone in evidenza una maggiore difficoltà nel trovare informazioni pertinenti attraverso mezzi tradizionali, quali volantini, manifesti o articoli di giornale.

La domanda 18 chiedeva le motivazioni specifiche di soddisfazione o insoddisfazione riguardo le attività per neo mamme nella provincia di Verona. Dalle risposte raccolte si evidenziano diverse sfaccettature riguardanti il modo in cui le donne hanno percepito e sperimentato il supporto informativo e umano durante questo periodo

cruciale. Un aspetto positivo emerso è il valore attribuito alle interazioni personali e alla qualità delle relazioni stabilite, con alcune partecipanti che hanno espresso apprezzamento per le "persone meravigliose" incontrate nonché l'atteggiamento positivo e la disponibilità delle ostetriche. Queste testimonianze riflettono l'importanza del supporto umano e dell'empatia nel percorso di maternità.

Parallelamente, emerge la constatazione della disponibilità di fonti informative, come volantini disponibili in ospedali, studi pediatrici, librerie, e biblioteche. Tuttavia, nonostante la presenza di queste risorse, ben 38 risposte hanno menzionato una carenza nella divulgazione delle iniziative, che ha limitato la loro consapevolezza e partecipazione. Questa discrepanza sottolinea la necessità di migliorare la comunicazione e la promozione delle opportunità disponibili per assicurare che l'informazione raggiunga efficacemente il suo pubblico. Nello specifico, 4 risposte lamentano la mancanza di uno spazio unico in cui vengano raccolte tutte le informazioni utili, per evitare la dispersione e la conseguente difficoltà a reperire informazioni aggiornate.

Inoltre, la ricerca evidenzia un'ampia gamma di esigenze e preferenze individuali tra le donne in gravidanza, con alcune partecipanti che hanno trovato risposte soddisfacenti ai loro bisogni attraverso diverse modalità di supporto, segnalando l'importanza di un approccio personalizzato e inclusivo. Al contrario, la mancanza di informazioni dirette e la dipendenza dal passaparola per accedere a risorse e supporto sono state fonti di insoddisfazione per altre, indicando un'area critica da indirizzare per migliorare l'efficacia della comunicazione in gravidanza.

La complessità delle esperienze condivise riflette la necessità di un sistema di supporto più coeso e accessibile, che valorizzi le relazioni umane e assicuri che ogni donna abbia accesso alle informazioni e al supporto adeguato.

La discrepanza tra la facilità di reperimento delle informazioni online e offline evidenzia non solo le tendenze attuali nel consumo di informazioni ma anche la necessità di strategie integrate che migliorino la visibilità e l'accessibilità delle informazioni relative alle attività per neo-mamme, indipendentemente dal mezzo utilizzato. Il quadro generale che emerge dall'analisi sottolinea l'importanza di un approccio olistico nella progettazione e promozione di attività e risorse per neo-mamme, che consideri equamente i canali digitali e tradizionali per la diffusione delle informazioni.

In conclusione, da questa sezione è possibile dedurre che mentre le neo-mamme a Verona apprezzano le opportunità e le risorse disponibili, sia online che in presenza, i risultati dell'indagine suggeriscono che vi sia ancora margine per migliorare l'offerta e la comunicazione delle attività dedicate a loro. Un'attenzione particolare dovrebbe essere rivolta all'incremento della soddisfazione generale riguardo all'offerta di attività e alla facilitazione dell'accesso alle informazioni tramite canali offline, per garantire che tutte le neo-mamme possano beneficiare pienamente delle risorse a loro disposizione, ma anche alla creazione di uno spazio online unico che diventi punto di riferimento per chi cerca informazioni.

Infine, merita un'analisi dettagliata la domanda numero venti, in cui veniva chiesto alle partecipanti di aggiungere commenti liberi sul tema della comunicazione in gravidanza. Queste risposte forniscono un'intuizione sui vari aspetti della comunicazione in gravidanza che potrebbero essere stati trascurati o che meritano attenzione, riflettono una consapevolezza delle neo-mamme e delle future mamme riguardo alle loro necessità informative e al supporto ricevuto, e indicano diverse aree in cui i servizi possono essere migliorati o ampliati per meglio soddisfare le loro esigenze.

Nell'analisi delle risposte fornite a questa domanda del questionario, emerge chiaramente un panorama complesso e sfaccettato riguardante la comunicazione in gravidanza. Tra gli aspetti più significativi, si nota una marcata sensibilità verso la figura del papà, la quale, secondo i partecipanti, riceve ancora troppo poca attenzione. Viene evidenziata l'importanza di coinvolgere maggiormente il partner nel percorso preparto, suggerendo che tale coinvolgimento non dovrebbe essere un'opzione a pagamento ma un servizio accessibile a tutti, sottolineando come la presenza attiva del padre possa arricchire significativamente l'esperienza complessiva.

Un altro tema cruciale che emerge è la necessità di un supporto psicologico più incisivo per le mamme, sia future che neo. Le testimonianze raccolte parlano di una carenza di sostegno adeguato ad affrontare le paure e le sfide del post-parto, evidenziando come, in molti casi, il supporto familiare non sia sufficiente a soddisfare le esigenze emotive e psicologiche delle donne in questo delicato periodo della loro vita.

La condivisione di esperienze personali post-parto si è rivelata un momento di grande valore, con una partecipante che ha descritto l'opportunità di tenere una lezione

sulle sfide e gli aspetti meno discussi della maternità, contribuendo alla divulgazione di informazioni fondamentali attraverso blog e altri canali.

La mancanza di dialogo sul post-parto e sulle sue implicazioni emotive emerge come un'ulteriore lacuna nella comunicazione, con specifico riferimento alla necessità di un supporto psicologico professionale per le mamme nel gestire la quotidianità con il neonato, un aspetto che, secondo i feedback, riceve scarsa attenzione.

Infine, viene rilevata la difficoltà per le neomamme, soprattutto per quelle alla prima esperienza, nell'identificare i propri bisogni e nel reperire le informazioni pertinenti. La condivisione di esperienze da parte di chi ha già attraversato queste fasi viene vista come un canale informativo estremamente efficace, sottolineando l'importanza della comunità e del sostegno tra pari.

4.4 Conclusioni emerse dal questionario

L'indagine condotta attraverso il questionario "Comunicazione in Gravidanza" si è rivelata una fonte preziosa di insight sulle esperienze e le esigenze informative delle donne in dolce attesa, fornendo un quadro chiaro delle varie dimensioni che caratterizzano la gravidanza in ambito urbano e provinciale. I dati raccolti indicano un'ampia dipendenza dalle risorse tradizionali, come i corsi pre-parto e la consulenza medica, ma rivelano anche un utilizzo significativo dei social media e di altre risorse online, suggerendo un mix di canali informativi tradizionali e digitali utilizzati dalle future mamme.

L'analisi ha evidenziato una forte propensione per il contatto e la condivisione tra pari, con un marcato interesse per iniziative che promuovano la creazione di reti di sostegno tra mamme. La maggior parte delle donne ha riscontrato una facilità nel reperire le informazioni necessarie, tuttavia, una quota rilevante ha segnalato lacune, specialmente in ambiti come il sostegno psicologico post-partum e le procedure amministrative connesse alla maternità.

Pur emergendo una generale soddisfazione per l'eshaustività delle informazioni ricevute, le risposte hanno anche evidenziato aree di miglioramento, in particolare per quanto riguarda la qualità, la pertinenza e la tempestività delle informazioni. I risultati suggeriscono che l'accesso alle informazioni non è l'unico fattore determinante per la loro

utilità; è essenziale che le informazioni siano anche di qualità e pertinenti alle esigenze specifiche delle donne in questo periodo cruciale della loro vita.

Le conclusioni tratte dall'analisi delle risposte al questionario sottolineano l'importanza di interventi informativi mirati e la necessità di una comunicazione olistica che integri le risorse tradizionali con quelle digitali, affinché ogni donna possa sentirsi supportata e informata. Si evidenzia la necessità di migliorare la visibilità e l'accessibilità delle informazioni relative alle attività per neo-mamme e di esplorare attivamente tematiche che potrebbero arricchire significativamente l'esperienza della maternità. In ultima analisi, l'indagine ribadisce l'importanza di un approccio inclusivo e personalizzato nella comunicazione in gravidanza, che valorizzi la figura paterna, fornisca un supporto psicologico robusto e promuova un'informazione proattiva per garantire che ogni futura madre possa navigare questa fase con serenità e sicurezza.

V CAPITOLO - Le interviste qualitative

In questo capitolo si analizzano le interviste qualitative realizzate.

L'impiego di questionari nella ricerca offre infatti un mezzo efficace per raccogliere dati quantitativi da un ampio campione di partecipanti, permettendo di identificare tendenze e pattern generali. Tuttavia, questa metodologia presenta limitazioni quando si tratta di esplorare le sfumature, i contesti e le motivazioni dietro le risposte fornite. Qui risiede l'importanza di integrare il questionario con interviste approfondite qualitative. Queste ultime offrono l'opportunità di approfondire le esperienze, le percezioni e le opinioni dei partecipanti, fornendo contesto e profondità che i dati quantitativi da soli potrebbero non rivelare.

Le interviste semi-strutturate, in particolare, rappresentano un metodo di ricerca qualitativa che combina la flessibilità e la profondità delle interviste aperte con la struttura e la direzione fornite da un insieme predefinito di domande. Questo approccio è stato scelto perché permette di mantenere una certa coerenza e confrontabilità tra le interviste, assicurando che tutti i temi chiave siano esplorati, pur lasciando spazio all'intervistatore di approfondire gli argomenti emergenti o di seguire le direzioni indicate dalle risposte dei partecipanti. In questo modo, si può cogliere la complessità delle esperienze individuali e ottenere insight dettagliati e contestualizzati, che sono fondamentali per una comprensione olistica del fenomeno studiato. Le interviste semi-strutturate, dunque, offrono un equilibrio ottimale tra struttura e apertura, rendendole particolarmente adatte per esplorare in profondità le percezioni e le esperienze umane nelle ricerche sociali e comportamentali.

Nel contesto della nostra ricerca, abbiamo realizzato due interviste mirate a comprendere meglio le dinamiche istituzionali e burocratiche legate alla comunicazione nel settore sanitario a Verona e provincia. La prima intervista è stata condotta con il Dottor Cinquetti, responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) per gli ospedali di San Bonifacio, Legnago e Villafranca. La seconda, invece, ha coinvolto il Dottor Cardini, ginecologo e ricercatore, che ha ricoperto il ruolo di responsabile e coordinatore del progetto "Ad ogni donna il suo parto" dal 2007 al 2017. La scelta di queste due figure professionali è stata guidata dalla volontà di acquisire una prospettiva più istituzionale sulla comunicazione in ambito sanitario. Attraverso le loro esperienze e

conoscenze, abbiamo cercato di delineare come si articola il sistema di comunicazione sanitaria nella provincia di Verona, analizzando sia le procedure burocratiche sia le iniziative specifiche volte a migliorare l'esperienza delle donne nel percorso di maternità.

5.1 Intervista qualitativa al dottor Mauro Cinquetti: come l'URP gestisce la comunicazione a Verona

L'intervista realizzata con il Dottor Cinquetti ha fatto emergere alcuni importanti dettagli circa la gestione della comunicazione in ambito maternità della provincia scaligera.

Il Dottor Cinquetti infatti è attualmente Direttore del Dipartimento Materno-infantile dell'Ulss 20, nonché Professore di Pediatria presso l'Università di Verona.

L'intervista con il dottor Cinquetti si concentra sulla comunicazione relativa alla gravidanza e al post parto gestita dai punti nascita e dalle associazioni territoriali, come Melograno e Gaia. Viene rivelato che l'ufficio comunicazione e stampa dell'ULSS si occupa della divulgazione esterna di notizie e aggiornamenti, prevalentemente tramite il sito e i social dell'ULSS. Il materiale cartaceo, precedentemente molto utilizzato, sta venendo progressivamente sostituito da contenuti digitali, sebbene alcune pubblicazioni, come il libretto giallo regionale per i neonati, rimangano importanti per garantire continuità nell'assistenza.

Viene rilevato che esiste una varietà di materiale informativo in diverse lingue, reperibile sia online che in formato cartaceo, evidenziando un impegno nell'aggiornamento costante di tali risorse. Si sottolinea l'importanza di mantenere attivo e aggiornato questo materiale, con una precisione che varia nel tempo, adattandosi alle esigenze informative delle future madri. Inoltre, si discute la disponibilità di un servizio di interpretariato presso l'ospedale, attivo 24 ore su 24, per supportare le donne che non parlano la lingua durante il parto, indicando un'attenzione particolare per l'inclusività e l'accessibilità dei servizi offerti a tutte le donne, indipendentemente dalla loro origine linguistica.

Un aspetto importante toccato nell'intervista è il riferimento al fenomeno noto come "Dr. Google", dove si evidenzia come le gestanti si rivolgano frequentemente a Internet per cercare informazioni sulla gravidanza e sul parto. Questa tendenza mette in luce la

necessità di fornire informazioni accurate e affidabili online, poiché la reperibilità e la qualità delle informazioni cercate autonomamente dalle donne possono influenzare significativamente la loro esperienza e le loro scelte.

Sono menzionati vari servizi offerti, come il sostegno psicologico post parto, l'assistenza per l'allattamento al seno, sia in ospedale sia tramite consultori, e viene riconosciuta l'importanza della comunicazione diretta e del passaparola tra le madri, fondamentale nell'esperienza della maternità e nella scelta del punto nascita.

Durante l'intervista, il Dottor Cinquetti ha toccato il tema della pandemia COVID-19 e il suo impatto sulle iniziative di comunicazione in ambito materno-infantile. Ha espresso che la pandemia è stata devastante ("sfalciante") per molti progetti che stavano emergendo, come il materiale informativo per le neo-mamme, che includeva ad esempio agende della gravidanza, oltre alla mappatura dei centri di supporto per le mamme, tutti frutti di anni di lavoro collaborativo tra diverse agenzie e strutture. Queste iniziative, che stavano fiorendo, sono state interrotte dalla pandemia e, fino ad oggi, non si è ancora assistito a una vera e propria ripresa.

In conclusione, la pandemia ha avuto un effetto significativo e pesante sulle relazioni e la comunicazione nel settore della maternità, fermando molte iniziative e relazioni che erano in corso e portando a un arresto di molte attività che prima erano fiorenti. Inoltre, ci sono state delle sfide nella comunicazione durante la pandemia, in particolare riguardo la diffusione di informazioni accurate e il pericolo di affidarsi a fonti non verificate, come quelle reperibili tramite ricerche su internet.

Questi elementi rafforzano l'argomentazione della tesi sulla necessità di evolvere le strategie comunicative in ambito gravidanza e post parto per rispondere meglio alle esigenze informative delle donne, promuovendo un'esperienza di maternità informata, serena e inclusiva.

5.2 Intervista qualitativa al Dottor Cardini: il progetto “Ad ogni donna il suo parto”

Il Dottor Cardini, rinomato ginecologo della provincia di Verona e coordinatore di vari progetti di ricerca in ambito ostetrico, collabora continuamente con l'associazione “Il Melograno”, citata numerose volte nel questionario, ed è parte integrante dell'AIED, un'organizzazione di portata nazionale con una rete di filiali

distribuite sull'intero territorio italiano, inclusa una sezione a Verona fondata nel 1972. Quest'ultima, riconosciuta dalla Regione Veneto nel 1981, opera attraverso un consultorio familiare che si avvale di professionisti esperti in vari ambiti: psicologico, ginecologico, legale e sociale. Questa struttura non solo fornisce servizi continui e qualificati, ma partecipa anche a progetti condivisi con i Consultori Pubblici dell'ASL 20, focalizzati sull'educazione e il supporto psicologico per gli adolescenti.

L'intervista con il dottor Cardini offre spunti significativi sul tema della comunicazione in gravidanza e maternità, enfatizzando il bisogno di una trasparenza maggiore e di metodi di comunicazione più efficaci e inclusivi.

Nell'ambito della comunicazione legata alla gravidanza nel territorio veronese, il Dottor Cardini riconosce l'esistenza di un sistema ben strutturato e diversificato. Il Comune di Verona, per esempio, offre uno sportello nascita, un servizio pensato come punto di riferimento per le donne in gravidanza che incontrano difficoltà. Questo fa parte di un approccio più ampio che vede coinvolti vari attori nel processo di assistenza, sottolineando la centralità dell'individuo e della coppia nella scelta del percorso assistenziale.

Il Dottor Cardini evidenzia che l'assistenza è fornita seguendo due percorsi differenziati: uno gestito dalla ginecologa di fiducia per chi predilige questa figura professionale e un altro che vede un accompagnamento specifico per la gravidanza fisiologica, affidato all'ostetrica. Quest'ultimo percorso inizia con una visita congiunta tra ostetrica e ginecologo per lo screening iniziale delle gravidanze a rischio e, se si identifica una gravidanza a basso rischio, prosegue esclusivamente con l'ostetrica.

Da un punto di vista comunicativo, questa doppia possibilità di assistenza è considerata ideale, poiché consente una relazione più curata e ampia rispetto alla classica visita medica ginecologica, dove spesso gli aspetti tecnici possono prevalere. La comunicazione, quindi, è un elemento chiave all'interno del rapporto tra il professionista e la paziente, in particolare durante la gravidanza, ed è un aspetto sul quale il personale dell'AIED di Verona è particolarmente formato e attento.

La discussione sul progetto "Ad ogni donna il suo parto", di cui il Dottor Cardini è stato coordinatore e promotore per un decennio, sottolinea l'importanza di aggiornare e rendere accessibili le informazioni relative alla nascita, suggerendo la creazione di una

piattaforma online centralizzata come soluzione ottimale per raggiungere le future madri con risorse informative accurate e multilingue.

L'opuscolo "Ad ogni donna il suo parto", arrivato alla sua terza edizione nel 2017 e poi interrotto per via della pandemia, è stato creato con l'obiettivo principale di fornire alle donne in gravidanza e alle coppie, informazioni utili per decidere consapevolmente riguardo il tipo di assistenza ostetrica desiderata e la scelta del luogo di parto (fig. 12).



Figura 12 https://www.melogramovr.org/wp-content/uploads/2019/11/Opuscolo_Ad-ogni-donna-il-suo-parto_2018.pdf

Il documento si pone anche altri obiettivi rilevanti come aumentare la trasparenza delle modalità assistenziali offerte dai diversi punti nascita, facilitare la comunicazione tra i professionisti della nascita e le donne, promuovere la collaborazione tra i punti nascita e generalizzare le buone pratiche ostetriche. Il gruppo di lavoro AIED – Melograno per la qualità dell'assistenza ostetrica enfatizza il potere dell'empowerment delle donne, inteso come la libertà di una donna ben informata di scegliere in base ai propri bisogni e preferenze. L'opuscolo è stato curato per fornire la visione più aggiornata e accurata dei servizi di assistenza ostetrica nella provincia di Verona, e si fa carico di guidare i professionisti della nascita verso un miglioramento e una standardizzazione delle buone pratiche ostetriche. Il documento evidenzia inoltre la necessità di un'informazione empatica e completa come parte integrante dell'assistenza alla nascita e mira a contrastare la tendenza alla medicalizzazione eccessiva del parto, promuovendo

pratiche di assistenza appropriate. Le informazioni sono state raccolte grazie al Registro Nascite della Regione Veneto e alla collaborazione dei responsabili dei punti nascita, nonché delle ostetriche libere professioniste che operano nella provincia.

Il progetto "Ad ogni donna il suo parto" è stato interrotto per vari motivi. Tra questi, l'esaurimento delle risorse volontarie che contribuivano al progetto e la mancanza di finanziamenti istituzionali per sostenere l'iniziativa nel lungo termine. Il progetto, che aveva un impatto positivo sia sul pubblico sia sui professionisti, non era istituzionalmente protetto o promosso, rendendolo vulnerabile. Inoltre, l'episodio del citrobacter a Borgo Trento e la pandemia di COVID-19 hanno inciso negativamente, alterando la fiducia e interrompendo un processo positivo di trasparenza e miglioramento nei centri di nascita. Queste sfide hanno evidenziato la fragilità del progetto, basato sull'impegno volontario e privo di supporto stabile e strutturato da parte delle istituzioni.

Nonostante questi eventi, il progetto ha portato miglioramenti significativi nelle strutture ospedaliere e nella qualità dell'assistenza, stimolando i centri a lavorare meglio, con ospedali che hanno ridotto le percentuali di cesarei dal 40% fino a allinearsi al 10-12% della media nazionale.

Inoltre, il Dottor Cardini menziona che il Melograno ha creato dei volantini contenenti informazioni sui vari punti nascita, fornendo così un utile strumento informativo per le future mamme. Questi volantini rappresentano una risorsa preziosa per orientarsi tra le diverse opzioni disponibili, contribuendo a rendere più accessibili le informazioni relative ai servizi di maternità offerti nella zona. Tuttavia, nonostante i volantini creati dal Melograno siano una risorsa utile, anche questi presentano il limite di dover essere costantemente aggiornati per mantenere le informazioni accurate e attuali. Questo aspetto rappresenta una sfida significativa, dato che le informazioni sui servizi sanitari, le procedure e le politiche possono cambiare rapidamente. Assicurare che i volantini riflettano le ultime novità richiede uno sforzo continuo e coordinato.

Nell'intervista, il dottor Cardini discute la possibilità di creare una piattaforma online centralizzata che raccolga informazioni essenziali per le future madri, al posto di materiale cartaceo che rischia di diventare obsoleto molto velocemente. Questa piattaforma online avrebbe il vantaggio di poter essere aggiornata facilmente e in tempo reale. L'esempio portato dal dottor Cardini riguarda la regione Toscana, dove esiste un portale che fornisce informazioni generali sull'allattamento, sul parto, e su altri argomenti

pertinenti, e che elenca i punti nascita, i numeri di telefono e gli orari dei reparti a seconda della provincia di residenza. Nell'intervista condotta con il Dottor Cardini, si fa riferimento al progetto "SaperiDoc", una piattaforma online che fornisce informazioni sulla nascita e sulla salute della donna. Questo sito, esistente da circa quindici anni e originario dell'Emilia Romagna, si distingue per l'alta qualità delle sue informazioni, basate su evidenze scientifiche. Il Dottor Cardini menziona che il progetto SaperiDoc è particolarmente curato sul tema della nascita, fornendo linee guida e risorse sia per i professionisti che per il pubblico generale, rendendolo un punto di riferimento a livello nazionale per la comunicazione in questo ambito. La piattaforma è considerata un esempio di eccellenza nella comunicazione online in Italia, in particolare per quanto riguarda la nascita e la salute riproduttiva. Egli critica dunque la mancanza di una risorsa simile a livello regionale in Veneto, sottolineando come le informazioni online siano spesso disperse e difficili da trovare, il che spinge le persone a cercare risposte su Facebook o su altre piattaforme non ufficiali, che potrebbero non fornire informazioni accurate o affidabili.

In conclusione, Il Dottor Cardini vede una necessità di miglioramento e integrazione della comunicazione, anche considerando la possibilità di riprendere il progetto "Ad ogni donna il suo parto" in forma online o di sviluppare nuove iniziative agili, come quelle già implementate dal Melograno con aggiornamenti periodici di volantini informativi online.

VI CAPITOLO - Ipotesi di progetto: “Nascere a Verona”

Il presente capitolo si dedica a delineare i contorni essenziali del progetto "Nascere a Verona", un'iniziativa volta a migliorare l'esperienza di maternità e nascita nella città di Verona attraverso un approccio informativo e di supporto innovativo. Al cuore di questo progetto si colloca lo sviluppo di un'analisi strategica approfondita, volta a identificare le necessità, le aspettative e le preferenze delle future madri e delle famiglie, nonché a riconoscere le migliori pratiche nel campo dell'assistenza alla nascita e della maternità. Parallelamente, si presterà particolare attenzione alla creazione di un'alberatura grafica per il sito web del progetto, con l'obiettivo di offrire le basi per creare un'interfaccia intuitiva, accessibile e ricca di contenuti pertinenti e di facile consultazione.

L'approfondimento della letteratura, delle linee guida nazionali e internazionali sul tema della comunicazione della salute e della gravidanza, dell'analisi dei questionari e delle interviste qualitative ha rivelato infatti la mancanza a Verona di un punto di riferimento unificato per la comunicazione su gravidanza, parto e post-parto, una risorsa invece accessibile in altre regioni italiane. Questo deficit sottolinea l'urgenza di sviluppare un servizio dedicato, che non solo raccolga informazioni specifiche del territorio su questi temi ma offra anche spazi di supporto per le neo mamme, colmando così un vuoto informativo fondamentale per le famiglie in attesa e contribuendo a migliorare l'accesso alle informazioni e ai servizi nel territorio veronese.

La carenza di una risorsa unificata che possa soddisfare queste esigenze ha guidato lo sviluppo del progetto di tesi, il cui obiettivo principale è la delineazione di un progetto che possa in futuro sfociare nella creazione di un portale web centralizzato che diventi il punto di riferimento per le informazioni relative ai punti nascita del territorio veronese e alle iniziative per le neo-mamme.

La struttura prevista per il sito è ispirata alle migliori pratiche osservate in progetti analoghi, come il "SaperiDoc" dell'Emilia Romagna e il portale informativo toscano “Nascere in Toscana”, entrambi analizzati nel secondo capitolo della tesi ed entrambi citati nell’intervista qualitativa condotta con il Dottor Cardini. Il progetto attinge dal modello di questi progetti, integrando e adattando le loro caratteristiche più efficaci per creare un'esperienza utente ottimale.

La scelta del dominio www.nascereaverona.it per un progetto dedicato alla maternità e ai servizi per le nascite nella città di Verona gioca un ruolo cruciale in termini di ottimizzazione per i motori di ricerca (SEO), incidendo positivamente sulla visibilità e l'accessibilità online del sito. Un nome di dominio che incorpora termini chiave direttamente collegati al contenuto e all'area geografica di interesse, come "nascere" e "Verona", non solo migliora la rilevanza del sito per le ricerche pertinenti ma ne facilita anche la memorizzazione da parte degli utenti. Questo aspetto è fondamentale per attrarre un traffico mirato e aumentare la probabilità che il sito appaia nei risultati di ricerche specifiche legate alla maternità nella regione di Verona.

Inoltre, l'inclusione del termine geografico "Verona" nel dominio ottimizza il sito per le ricerche locali, un fattore chiave per progetti e servizi che hanno un impatto diretto su una comunità specifica. Questa localizzazione aiuta i motori di ricerca a identificare e promuovere il sito tra gli utenti che cercano servizi nella loro vicinanza, migliorando così il posizionamento del sito nelle ricerche locali. La specificità e la pertinenza del dominio contribuiscono altresì alla costruzione dell'autorità del sito, elemento che i motori di ricerca considerano per determinare la qualità e l'affidabilità delle informazioni offerte. Un sito che diventa riferimento per tematiche specifiche, grazie anche al sostegno di backlinks da siti affidabili, vede accresciuta la propria autorità di dominio, beneficiando di un miglior posizionamento nei risultati di ricerca.

Infine, un dominio ben scelto e tematicamente rilevante permette di distinguersi in un campo competitivo, offrendo agli utenti un punto di riferimento chiaro e facilmente riconoscibile per le loro esigenze informative. Nel complesso, la scelta di www.nascereaverona.it rappresenta una strategia SEO efficace che, valorizzando contenuti qualitativi e pertinenti, mira a massimizzare la visibilità online del progetto e a fornire un servizio informativo essenziale per le future mamme a Verona.

La progettazione del sito "Nascere a Verona" dovrà essere guidata da principi di design intuitivo e accessibilità universale, con l'obiettivo di creare un'esperienza utente fluida e senza ostacoli. Il sito presenterà un'interfaccia chiara e facilmente navigabile: con una struttura di contenuto ben organizzata e percorsi guidati, il sito dovrà accompagnare le utenti attraverso le varie fasi della gravidanza, offrendo consigli pertinenti e tempestivi. Inoltre, l'inclusività è un pilastro centrale del progetto, con contenuti disponibili sia in italiano che in inglese, ampliando l'accesso alle informazioni a una più ampia popolazione

multiculturale e assicurando che nessuna utente sia esclusa. Le risorse multimediali saranno progettate per essere fruibili da tutti, con sottotitoli e versioni multilingue che arricchiscono l'esperienza e la comprensione dei contenuti.

Per incentivare il senso di comunità e fornire supporto immediato, il sito dovrà essere collegato ad un omonimo gruppo facebook: questo permetterà anche di incrementare l'engagement e favorire il contatto diretto tra le mamme, permettendo lo scambio di opinioni e esperienze. Questa strategia sfrutta la popolarità e la portata dei social media per costruire una comunità attiva e supportiva. Tuttavia, questa scelta presenta anche sfide future, come l'importante impegno richiesto per moderare i commenti, assicurando che lo spazio rimanga sicuro e positivo. Una moderazione efficace è fondamentale per prevenire la diffusione di informazioni errate e mantenere un ambiente rispettoso.

Idealmente, un sistema di feedback costante permetterà di raccogliere suggerimenti e idee per migliorare continuamente il sito, assicurando che i contenuti rimangano aggiornati con le ultime ricerche e prassi migliori nel campo della maternità.

Infine, la sicurezza e la privacy delle utenti saranno priorità imprescindibili, con garanzie di protezione dei dati personali e di tutte le interazioni sul sito.

In conclusione, il progetto "Nascere a Verona" è una proposta che si colloca all'interno di una visione più ampia di miglioramento del servizio alla cittadinanza, con un'attenzione particolare alla fase della vita in cui la necessità di supporto e informazioni accurate è più sentita. Il sito avrà il compito di facilitare questo percorso, rendendo l'esperienza della gravidanza e della maternità a Verona più serena, informata e inclusiva.

6.1 La struttura del progetto “Nascere a Verona”

Dall'analisi delle ricerche sul campo e dei risultati del questionario precedentemente discussi, il sito www.nascereaverona.it mira a essere una risorsa informativa completa e accessibile per le future mamme nella provincia di Verona.

Basandoci sui temi trattati, il sito deve includere informazioni dettagliate e aggiornate sui servizi di maternità disponibili, dai contatti e orari dei punti nascita alle attività proposte e agli spazi dedicati alle neo-mamme.

Deve anche offrire una guida pratica su aspetti importanti della gravidanza, del parto e del post-parto, integrando le esperienze personali con consigli medici affidabili. Un design intuitivo, l'uso di un linguaggio chiaro e la navigazione semplificata favoriranno l'usabilità per un pubblico ampio.

L'inclusione di sezioni interattive, come FAQ, blog e forum moderati, può promuovere la partecipazione della comunità e offrire supporto emotivo e informativo alle utenti ed è quindi una presenza costante della struttura del sito.

Infine, la presenza di contatti e collegamenti a servizi locali e nazionali è essenziale per guidare le utenti verso le risorse disponibili.

Basandoci sull'analisi dei risultati del questionario, il menu di navigazione di www.nascereaverona.it include le seguenti voci principali per soddisfare le esigenze informative delle future mamme:

1. Home: una panoramica del sito e delle sue finalità, contenente anche dei pulsanti cliccabili che indirizzino l'utente verso sezioni specifiche del sito (sul modello del sito della Regione Lazio) oltre ad una sezione "Calcola DPP (Data presunta parto)".
2. Gravidanza: guide e articoli su salute, alimentazione e benessere durante la gravidanza. Verranno qui elencati anche i servizi disponibili, corsi pre-parto e supporto disponibile.
3. Parto: opzioni di parto, dettagli sui punti nascita, procedure e consigli per prepararsi al parto.
4. Post-parto: risorse per il periodo post-parto, inclusi supporto all'allattamento e salute mentale.
5. FAQ: risposte alle domande più comuni sulle tematiche della gravidanza e maternità.
6. Contatti: informazioni per contattare professionisti della salute e servizi di supporto, oltre ai contatti dei reparti di ginecologia e ostetricia o maternità dei vari punti nascita presenti.
7. Blog e news: aggiornamenti su iniziative locali, storie di mamme e consigli di esperti.

Questa struttura mira a offrire un percorso informativo chiaro e comprensivo, facilitando l'accesso a risorse specifiche e promuovendo un senso di comunità e supporto tra le utenti (fig. 13).

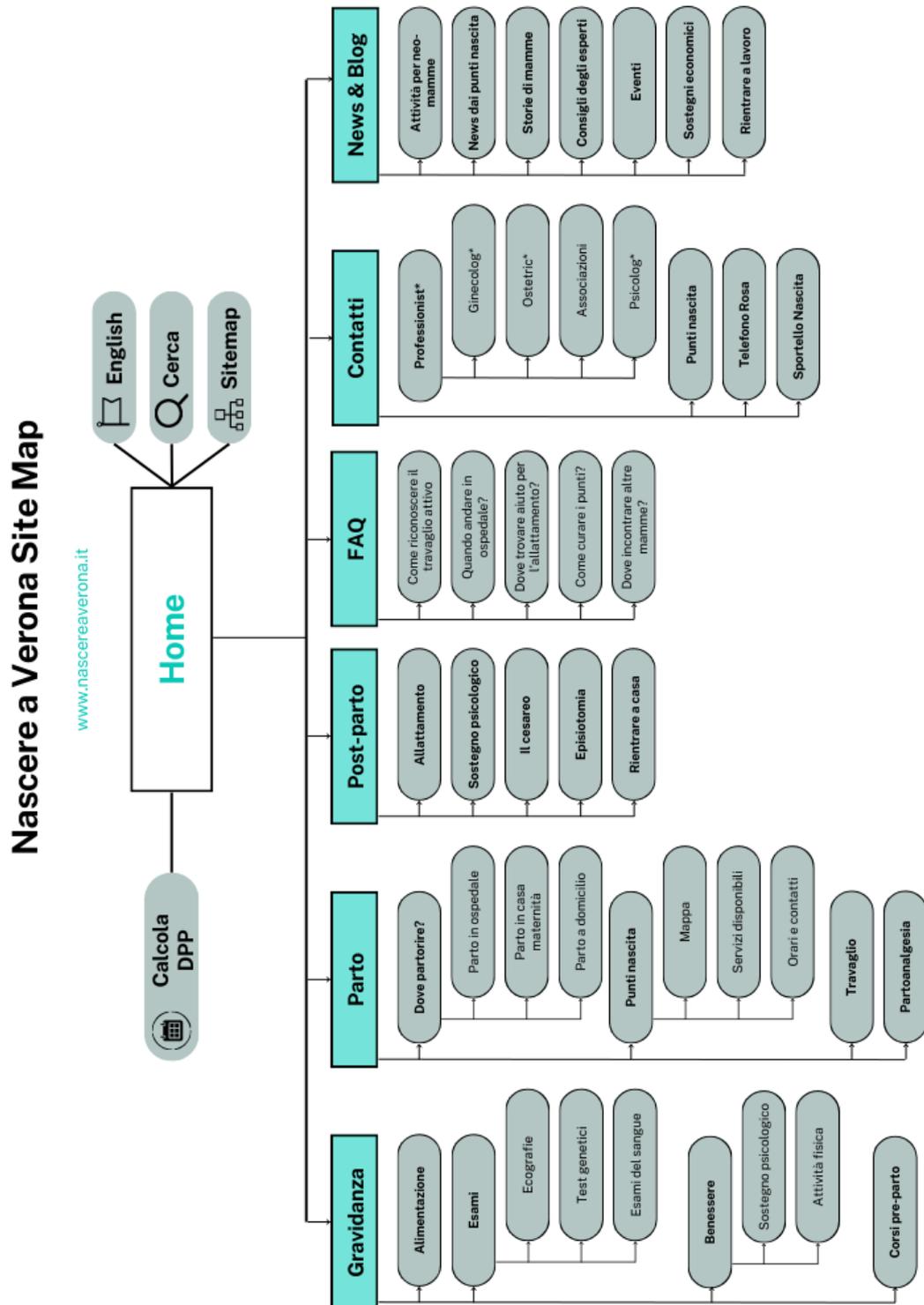


Figura 13 Sitemap www.nascereaverona.it

Conformemente alle linee guida delineate nel capitolo 2, il sito dovrà includere inoltre una funzionalità di ricerca. Questa sezione "cerca", immediatamente individuabile tramite l'icona della lente di ingrandimento, permetterà agli utenti di trovare rapidamente le informazioni di cui hanno bisogno, migliorando l'usabilità del sito e facilitando l'accesso a contenuti specifici. Implementare tale strumento di ricerca è essenziale per un sito che aspira a fornire un ampio spettro di risorse informative, consentendo una navigazione efficiente e mirata. Nella stessa ottica, e sempre in linea con le raccomandazioni del Ministero della Salute, il sito presenterà una *sitemap* facilmente accessibile direttamente dalla homepage. Questa mappa del sito guiderà gli utenti attraverso le diverse sezioni e contenuti disponibili, rendendo la navigazione intuitiva e veloce. La *sitemap* è un elemento chiave per migliorare l'esperienza dell'utente, consentendo di avere una visione d'insieme del sito e di raggiungere con pochi clic le informazioni di interesse.

Per accrescere l'engagement e migliorare la chiarezza delle informazioni, il sito www.nascereaverona.it dovrà utilizzare regolarmente immagini e icone esplicative nelle sue pagine. Questo approccio visivo non solo potrà rendere il sito più attraente e accessibile, ma faciliterà anche la comprensione dei contenuti, rendendoli più immediati e coinvolgenti per l'utente. L'utilizzo di immagini e icone coerenti e pertinenti aiuta infatti a creare un'atmosfera accogliente e a trasmettere in modo efficace i messaggi chiave, contribuendo a rafforzare il legame con il pubblico.

Ecco un'anteprima di come dovrà essere strutturata l'homepage del sito:



COSA STAI CERCANDO?
Di Cosa Hai Bisogno?


Gravidanza
SCOPRI


Parto
SCOPRI


Post-parto
SCOPRI

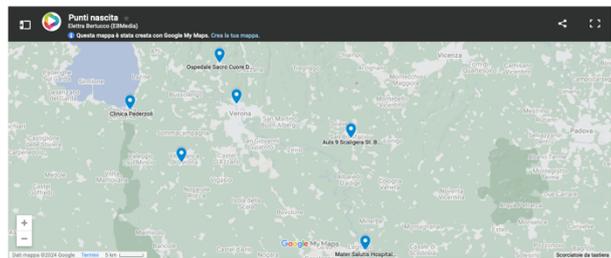

FAQ
SCOPRI


Contatti
SCOPRI


News & Blog
SCOPRI



Trova il tuo punto nascita sulla mappa



Iscriviti Alla Nostra Newsletter

ISCRIVITI

Copyright © 2024 [Bianca Bartolucci](#). All Rights Reserved. f

La struttura proposta per il sito www.nascereaverona.it rappresenta una versione iniziale, una sorta di "beta", che pone le basi per un sito informativo e di supporto alle future mamme di Verona. Questo è un punto di partenza, che permetterà di raccogliere feedback per miglioramenti futuri. La collaborazione con professionisti del settore medico e informatico sarà cruciale per ampliare e perfezionare i contenuti, le funzionalità e l'usabilità del sito ma è chiaro che l'evoluzione del progetto dipenderà strettamente dalla disponibilità di fondi, che influenzeranno la velocità e l'ampiezza degli aggiornamenti e delle nuove implementazioni. Questo approccio iterativo e collaborativo assicurerà che il sito possa crescere in modo organico, rispondendo efficacemente alle esigenze delle utenti e integrando le ultime conoscenze e tecnologie disponibili.

6.2 Il linguaggio del progetto “Nascere a Verona”

Per quanto riguarda il linguaggio, è fondamentale adottare un tono di voce empatico e inclusivo, che rispecchi comprensione e sostegno alle future mamme. Si sceglie di utilizzare un linguaggio semplice e diretto, evitando terminologie mediche complesse.

Pur adottando un linguaggio chiaro e accessibile, www.nascereaverona.it deve mantenere un linguaggio tecnico dove necessario per garantire l'accuratezza delle informazioni mediche e sanitarie. L'uso mirato di termini tecnici contribuisce a preservare la precisione e la professionalità dei contenuti, offrendo alle future mamme informazioni affidabili e basate su evidenze scientifiche. Qui di seguito un esempio di un testo per il sito, che potrebbe essere inserito nella pagina dedicata all'allattamento oppure nella sezione “consigli degli esperti”:

Sappiamo bene quanto l'allattamento possa essere un viaggio ricco di amore e dedizione, un'esperienza che rafforza il legame unico tra te e il tuo piccolo. Tuttavia, siamo consapevoli che lungo questo percorso possono presentarsi numerose sfide e problemi, come difficoltà nell'attaccamento, dubbi sulla produzione di latte, o momenti di stanchezza e frustrazione. Ricorda, però, che non sei sola: l'aiuto di ostetriche, consulenti dell'allattamento e altri professionisti della salute è fondamentale per superare questi ostacoli. Con il loro sostegno, puoi trovare le soluzioni più adatte a te e al tuo bambino,

trasformando le difficoltà in opportunità per crescere e rafforzare ulteriormente il vostro legame.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) celebra l'allattamento al seno riconoscendolo non solo come una scelta salutare per lo sviluppo del tuo bambino e la prevenzione di malattie, ma anche come un obiettivo prioritario per la salute dei bambini in tutto il mondo. L'allattamento esclusivo fino al sesto mese di vita del tuo bambino è un dono prezioso che solo tu puoi offrire, e l'OMS incoraggia a continuare a nutrirlo con il tuo latte anche dopo l'introduzione di alimenti complementari, fino a due anni di età o oltre, finché tu e il tuo bambino lo desiderate.

Il programma Oms-Unicef "Ospedali amici dei bambini" sottolinea l'importanza di essere informate sui molti benefici dell'allattamento materno. Questo gesto naturale non solo nutre il tuo bambino in modo completo, ma lo protegge dalle infezioni e fortifica il vostro legame. Anche per te ci sono vantaggi significativi, contribuendo alla tua salute a lungo termine. L'Unicef ci ricorda che questo semplice atto di amore può salvare vite, prevenendo la morte di milioni di bambini ogni anno.

Comprendiamo che in un mondo che cambia rapidamente, potresti non avere avuto molte occasioni di vedere o apprendere sull'allattamento direttamente da altre madri. Ecco perché il supporto di professionisti sanitari e la condivisione di esperienze con altre famiglie che stanno vivendo il tuo stesso percorso possono essere così preziosi: insieme, costruite la vostra competenza e confidenza in questo bellissimo atto d'amore.

Vorremmo condividere con te alcuni consigli che potrebbero rendere l'allattamento un'esperienza ancora più serena e gratificante per te e il tuo piccolo:

- *Ascolta il suo bisogno di essere nutrito, senza preoccuparti troppo degli orari; ogni bambino ha i suoi ritmi.*
- *Assicurati che l'attaccamento sia corretto e che la posizione al seno sia comoda per entrambi, per evitare piccoli disagi e rendere ogni momento di allattamento piacevole.*

- *Ricorda, il tuo latte è tutto ciò di cui il tuo bambino ha bisogno nei primi sei mesi, un miracolo della natura che fornisce nutrimento e idratazione perfetti.*
- *Prenditi cura di te stessa, cara mamma, perché nel farlo prendi cura anche del tuo bambino. Mangia in modo equilibrato, riposa quando puoi e circondati di amore e supporto.*
- *Se durante la notte ti sembra più facile tenere il tuo piccolo vicino, considera soluzioni che vi permettano di riposare insieme in modo sicuro, rispettando le vostre esigenze e quelle del tuo bambino.*

Ricordati, cara mamma, che ogni goccia di latte che offri al tuo bambino è un atto d'amore profondo e potente.

È importante tuttavia ricordare che ogni viaggio di maternità è unico, e ci possono essere momenti in cui l'allattamento al seno non sia possibile o tu possa scegliere di non allattare per vari motivi personali. Vogliamo assicurarti che va bene così. La decisione su come nutrire il tuo bambino è profondamente personale e deve essere rispettata. Se per qualsiasi motivo l'allattamento al seno non fa parte del tuo percorso, il latte artificiale rappresenta un'alternativa valida che può fornire al tuo bambino le nutrizioni di cui ha bisogno per crescere sano e forte.

In questi casi, consultare il pediatra può aiutarti a scegliere la formula più adatta e a risolvere qualsiasi dubbio tu possa avere. Ricorda, l'importante è che il tuo bambino riceva amore, cure e nutrimento, indipendentemente dalla forma che questo nutrimento prende. La tua felicità e il tuo benessere, insieme a quello del tuo bambino, sono ciò che conta di più.

Concludendo, il percorso che scegli è giusto perché è tuo. L'importante è procedere con amore e fiducia in te stessa, sapendo che stai facendo il meglio per te e per il tuo piccolo.

Su questo portale troverai vari professionisti pronti a sostenerti in questo viaggio meraviglioso, ricco di sfide ma anche di gioie immense.

Sarà cura del sito fornire eventuali definizioni o spiegazioni semplici di tali termini, per assicurare che il pubblico non specialistico possa comprenderli facilmente, mantenendo così un equilibrio tra accessibilità e rigore informativo.

VII CAPITOLO - Linee strategiche per lo sviluppo del progetto

Alla conclusione di questo percorso di ricerca, ci troviamo a riflettere sull'ampio spettro di tematiche affrontate nei capitoli precedenti, che insieme formano il tessuto di questa tesi focalizzata sulla comunicazione in gravidanza e post parto, nonché sulle attività per neo mamme, con un'attenzione particolare rivolta al contesto di Verona.

7.1 Comunicazione e supporto nella gravidanza e post parto: riflessioni finali per un percorso condiviso

La comunicazione in gravidanza assume un ruolo cardine per garantire alle future mamme e alle mamme in generale l'accesso a informazioni e sostegno indispensabili, consentendole di affrontare con consapevolezza e tranquillità questo periodo significativo della loro vita. È emersa chiaramente l'importanza di una comunicazione che sia non solo informativa ma anche empatica e inclusiva, adeguata alle varie esigenze e preferenze individuali delle donne in dolce attesa.

La rilevanza di una comunicazione efficace durante la gravidanza si manifesta attraverso la sua capacità di promuovere la salute e il benessere di madre e feto, fornendo le conoscenze necessarie per prendere decisioni consapevoli riguardo la propria cura. Allo stesso tempo, il supporto psicologico che può derivare da interazioni comunicative attente e rispettose e si rivela fondamentale nel mitigare ansie e paure, contribuendo significativamente alla prevenzione della depressione post-partum e al benessere emotivo generale.

L'empowerment delle donne attraverso l'accesso a informazioni di qualità emerge come un altro aspetto cruciale, permettendo loro di vivere la gravidanza e il parto con maggiore fiducia e controllo. Inoltre, la sensibilizzazione su come gestire o prevenire potenziali complicazioni è essenziale per la sicurezza e la salute di entrambi, madre e bambino.

La costruzione di reti di supporto, sia in ambienti fisici che digitali, gioca un ruolo importante nell'arricchire l'esperienza della gravidanza, offrendo sostegno emotivo e pratico. Questa tesi sottolinea la necessità di un processo comunicativo bidirezionale, che

richiede ascolto attivo, sensibilità culturale e una personalizzazione delle informazioni, superando le barriere che limitano l'accesso a risorse informative di qualità.

In sintesi, la comunicazione in gravidanza non è semplicemente una trasmissione di informazioni ma un elemento fondamentale per una gravidanza sicura e serena. Questa tesi evidenzia l'importanza di integrare le risorse tradizionali con quelle digitali e di assicurare messaggi coerenti, affidabili e basati su prove scientifiche, con l'obiettivo di costruire un sistema di supporto più coeso e accessibile per le donne incinte e per le neomamme, valorizzando le relazioni umane e garantendo che ogni donna abbia accesso alle informazioni e al sostegno adeguato durante questo periodo trasformativo della vita.

Concretamente, come raggiungere questo obiettivo?

La tesi ha nello specifico dimostrato che, nonostante la presenza di numerose risorse informative e di supporto sia online che offline, come volantini disponibili in ospedali, studi pediatrici o ginecologici e vari siti web, esiste una carenza nella divulgazione e promozione di queste iniziative e manca un punto di riferimento. Questo limita la consapevolezza e la partecipazione delle interessate, sottolineando la necessità di migliorare i canali di comunicazione e di rendere le informazioni più accessibili e centralizzate. In particolare, è emersa la richiesta di uno spazio unico online dove raccogliere tutte le informazioni utili, per evitare la dispersione e facilitare l'accesso a dati aggiornati: questa è la finalità principale del progetto “Nascere a Verona”.

L'analisi ha inoltre evidenziato l'importanza di un approccio personalizzato e inclusivo nella comunicazione e nel supporto, rispondendo alle diverse esigenze e preferenze individuali delle donne in gravidanza. L'esperienza diretta delle intervistate ha messo in luce come modalità di supporto diverse – incontri di persona, utilizzo di piattaforme social e partecipazione a eventi organizzati da associazioni – siano state fondamentali per soddisfare i loro bisogni, sottolineando il valore delle relazioni e interazioni dirette.

La ricerca anche ha rivelato che, se da un lato le neo mamme a Verona apprezzano le opportunità e le risorse disponibili sia online che in presenza, dall'altro vi è ancora margine per migliorare sia l'offerta che la comunicazione delle attività dedicate a loro. Un focus particolare dovrebbe essere posto sull'incremento della soddisfazione generale riguardo all'offerta di attività e sulla facilitazione dell'accesso alle informazioni, sia tramite canali offline che online.

Le testimonianze raccolte parlano di una carenza di sostegno adeguato per affrontare le paure e le sfide del post-parto, evidenziando come in molti casi il supporto familiare non sia sufficiente a soddisfare le esigenze emotive e psicologiche delle donne in questo delicato periodo della loro vita. La condivisione di esperienze personali post-parto si è rivelata un momento di grande valore, sottolineando l'importanza della comunità e del sostegno tra pari.

In conclusione, la tesi ribadisce l'importanza di un approccio inclusivo e personalizzato nella comunicazione in gravidanza, che valorizzi anche la figura paterna, fornisca un supporto psicologico robusto e promuova un'informazione proattiva per garantire che ogni futura madre possa navigare questa fase con serenità e sicurezza. La necessità di migliorare la visibilità e l'accessibilità delle informazioni relative alle attività per neo mamme emerge come un imperativo, insieme all'esplorazione attiva di tematiche che possano arricchire significativamente l'esperienza della maternità.

7.2 Aree di miglioramento proposte

Per rafforzare la comunicazione e il supporto alle future mamme e alle neo mamme nel contesto di Verona, si propongono una serie di iniziative strategiche basate sui risultati della ricerca, mirate a migliorare l'accessibilità e l'efficacia delle informazioni e delle risorse disponibili. La creazione di nuovi canali social per il progetto "Nascere a Verona" sarebbe ideale per ampliare significativamente la portata del progetto, sfruttando la popolarità e la versatilità dei social media per coinvolgere attivamente il pubblico target. L'obiettivo è di trasformare i social in piattaforme dinamiche dove le future mamme possono trovare non solo informazioni utili e aggiornate, ma anche uno spazio per la condivisione e il supporto reciproco. Attraverso la pubblicazione di contenuti personalizzati, come video informativi, interviste con specialisti del settore e testimonianze personali, si intende stimolare l'interesse e promuovere un'interazione costante. L'idea è di creare una comunità virtuale che favorisca l'empowerment femminile e la condivisione di esperienze e consigli, incentivando le utenti a partecipare attivamente attraverso domande, sondaggi e discussioni.

In aggiunta a quanto già delineato, è particolarmente consigliabile per il progetto "Nascere a Verona" aprire canali dedicati su Instagram e YouTube. Questa scelta si fonda su diverse motivazioni.

Instagram, con la sua natura visiva e la sua vasta base di utenti attivi, rappresenta una piattaforma ideale per coinvolgere il pubblico in modo immediato e emotivo. La possibilità di pubblicare storie, post e IGTV permette di variare il tipo di contenuto, rendendolo più accessibile e coinvolgente per le future mamme. Instagram favorisce la creazione di una comunità attraverso la facilità di interazione tra gli utenti e il progetto, promuovendo così un senso di appartenenza e supporto reciproco.

YouTube, d'altra parte, si presta magnificamente alla condivisione di contenuti più approfonditi, come video informativi, tutorial e webinar. Questo permette di trattare argomenti complessi in modo dettagliato, offrendo al pubblico una risorsa preziosa e facilmente consultabile nel tempo. Inoltre, la capacità di YouTube di raggiungere un vasto pubblico e la sua funzionalità di ricerca rendono più semplice per le interessate trovare informazioni pertinenti e di qualità.

L'apertura di canali su queste due piattaforme consentirebbe di combinare efficacemente contenuti brevi e visivamente accattivanti con altri più dettagliati e informativi, coprendo così un ampio spettro di esigenze informative e di coinvolgimento del pubblico. Inoltre, la presenza su Instagram e YouTube aumenterebbe la visibilità del progetto, facilitando la diffusione delle informazioni e l'attrazione di un pubblico più ampio e diversificato. Attraverso queste piattaforme, il progetto "Nascere a Verona" può quindi sfruttare al meglio le potenzialità dei social media per creare una comunità virtuale solida, informata e attivamente partecipe.

In particolare, l'integrazione dei profili social nel progetto "Nascere a Verona" non solo contribuirebbe a creare una comunità online e a coinvolgere il pubblico target, ma avrebbe anche un impatto significativo sull'aumento del traffico organico verso il sito web ufficiale del progetto. Questo incremento di traffico può essere attribuito a diversi fattori chiave legati alla presenza sui social media.

In primo luogo, i contenuti condivisi sui canali social come Instagram e YouTube possono essere ottimizzati con l'uso di hashtag pertinenti, descrizioni accattivanti e call-to-action (CTA) efficaci che incoraggiano gli utenti a visitare il sito web per ulteriori

informazioni, approfondimenti o per accedere a risorse esclusive. Questo crea un collegamento diretto tra i contenuti social e il sito, facilitando il flusso di utenti interessati.

In secondo luogo, la presenza sui social media migliora la visibilità del progetto "Nascere a Verona" su motori di ricerca come Google. I contenuti social che ricevono un'alta interazione (like, condivisioni, commenti) possono essere indicizzati dai motori di ricerca, contribuendo così al miglioramento del posizionamento SEO del sito web. Un buon posizionamento nei risultati di ricerca aumenta la probabilità che gli utenti clicchino sul sito del progetto, incrementando il traffico organico.

Infine, la capacità dei social media di facilitare la comunicazione bidirezionale consente di instaurare un rapporto diretto con il pubblico. Questo rapporto, basato sulla fiducia e sull'engagement, può essere sfruttato per guidare gli utenti verso il sito web attraverso raccomandazioni personalizzate, risposte a domande specifiche o l'invito a partecipare ad attività specifiche presenti sul sito.

In sintesi, l'adozione di strategie social mirate e la creazione di contenuti di valore possono significativamente aumentare il traffico organico verso il sito web del progetto "Nascere a Verona", sfruttando la sinergia tra i social media e le tecniche SEO, nonché l'interazione diretta con il pubblico.

Parallelamente, l'avvio di una newsletter periodica rappresenterebbe un'opportunità per mantenere un filo diretto e costante con le interessate, fornendo loro aggiornamenti regolari, consigli pratici e storie di ispirazione direttamente nella loro casella di posta elettronica. La newsletter, concepita con una cadenza mensile o bimestrale, diventerebbe un punto di riferimento per le neo mamme, offrendo loro non solo informazioni preziose ma anche un senso di appartenenza a una comunità più ampia. Includere inviti ad eventi locali e incoraggiare la partecipazione attiva attraverso sondaggi e feedback renderebbe la comunicazione bidirezionale anche con questo strumento, rafforzando il legame tra le mamme e il progetto.

Oltre alla strategia digitale, sarebbe fondamentale per il progetto "Nascere a Verona" integrare una componente di marketing tradizionale attraverso la produzione e distribuzione di materiale cartaceo coordinato. Questo approccio mira a garantire che il progetto raggiunga un pubblico il più ampio possibile, inclusa quella parte di future mamme che potrebbe non essere particolarmente attiva online o che preferisce informazioni in formato fisico.

Il materiale cartaceo, come brochure, volantini, poster e guide informative, potrebbe essere distribuito in tutti i punti di contatto significativi per le future mamme, tra cui ospedali, cliniche, studi medici, centri di assistenza alla gravidanza e consultori, farmacie, negozi specializzati in prodotti per l'infanzia, e associazioni. Questo permetterebbe che le informazioni sul progetto "Nascere a Verona" fossero facilmente accessibili in luoghi che le future mamme frequentano regolarmente, massimizzando così la visibilità e la portata del messaggio.

La produzione di materiale cartaceo coordinato inoltre aumenterebbe la consapevolezza del progetto tra le mamme meno digitali, creando un collegamento visivo e tematico tra le informazioni online e quelle offline. Questo materiale può essere progettato in modo da complementare i contenuti digitali, incoraggiando chi riceve il materiale a visitare il sito web o i canali social del progetto per ulteriori informazioni o per partecipare alla comunità online.

Inoltre, il materiale cartaceo offre l'opportunità di raggiungere un pubblico in momenti in cui l'uso di dispositivi digitali potrebbe non essere possibile o preferibile, come durante visite mediche o in attese in spazi pubblici, fornendo così un metodo alternativo per coinvolgere e informare.

Incorporando questa strategia multidimensionale che combina la presenza online con il marketing tradizionale, il progetto può ottimizzare la sua capacità di informare, coinvolgere e supportare tutte le future mamme, indipendentemente dalle loro abitudini digitali, assicurando che nessuna venga esclusa e che tutte abbiano accesso alle risorse e al supporto di cui hanno bisogno durante la gravidanza, il parto e il post-parto.

Infine, l'istituzionalizzazione del progetto "Nascere a Verona" si propone di elevarlo a un'iniziativa riconosciuta e sostenuta sia da enti pubblici che privati, garantendo così un impatto più ampio e una sostenibilità a lungo termine. Stabilire partnership solide con associazioni locali, punti nascita e strutture sanitarie consentirebbe di tessere una rete di supporto più estesa e variegata, capace di offrire un'ampia gamma di servizi e risorse. L'organizzazione di incontri e workshop in collaborazione con professionisti del settore, come ginecologi, ostetriche e psicologi, fornirebbe alle future mamme un supporto concreto e diretto, arricchendo l'offerta formativa e informativa del progetto. Ottenere il sostegno delle autorità locali, come ad esempio l'Assessore alle politiche familiari del Comune di Verona, non solo aumenterebbe la visibilità e la portata delle iniziative, ma

garantirebbe anche un appoggio finanziario e logistico fondamentale per la realizzazione di eventi e la promozione di attività a beneficio delle famiglie.

È evidente dunque che queste iniziative, concepite per rispondere in modo olistico e coordinato alle esigenze delle future mamme e delle neo mamme, richiedono un impegno, anche e soprattutto economico, condiviso da parte di tutti gli stakeholder coinvolti e un monitoraggio costante per valutare la loro efficacia e apportare le necessarie modifiche. L'obiettivo finale rimane quello di creare un ambiente accogliente, informativo e di supporto, dove ogni donna possa trovare le risorse e l'assistenza di cui ha bisogno per vivere serenamente la maternità.

7.3 Passaggi istituzionali

Per l'avvio effettivo del progetto "Nascere a Verona", è essenziale seguire una serie di passaggi istituzionali che assicurino una solida base operativa e normativa. Innanzitutto, è necessario presentare un progetto dettagliato alle autorità locali competenti, come il Comune di Verona o l'ente sanitario regionale, per ottenere le autorizzazioni necessarie e, se possibile, il patrocinio, che può offrire una maggiore visibilità e legittimità al progetto. Questa fase iniziale include la definizione chiara degli obiettivi, del target di riferimento, delle risorse necessarie e del piano di implementazione, oltre alla valutazione dell'impatto atteso sulla comunità.

Successivamente, è fondamentale stabilire collaborazioni formali con strutture sanitarie, come ospedali e cliniche, e con professionisti del settore, quali ginecologi, ostetriche, e psicologi, che possono fornire contenuti di qualità e supporto specialistico al progetto. L'instaurazione di un dialogo costruttivo con queste entità è cruciale per garantire che il progetto sia in linea con le esigenze sanitarie locali e che possa, come già sottolineato, contare su una rete di professionisti impegnati nella sua realizzazione.

Parallelamente, è importante assicurarsi il rispetto delle normative vigenti, in particolare quelle relative alla privacy e alla protezione dei dati personali, dato il carattere sensibile delle informazioni che potrebbero essere raccolte e condivise attraverso il sito web e i canali social del progetto. Questo comporta la registrazione del progetto presso l'autorità garante per la protezione dei dati personali e l'adozione di tutte le misure necessarie per garantire la sicurezza e la confidenzialità dei dati degli utenti.

L'attuazione di questi passaggi istituzionali, accompagnata da un approccio proattivo nella ricerca di sostegno finanziario e nella costruzione di una rete di collaborazioni, permetterà al progetto "Nascere a Verona" di avviarsi su basi solide, con l'obiettivo di diventare un punto di riferimento affidabile e di supporto per le future mamme della città.

7.4 Fattibilità e sostenibilità economica del progetto

Nella ricerca di finanziamenti per lo sviluppo del sito web "Nascere a Verona", è possibile esplorare una varietà di percorsi che abbracciano sia il settore pubblico che quello privato, così come le innovazioni nel crowdfunding e nelle partnership strategiche. Le opportunità di finanziamento offerte da enti locali, regionali e nazionali rappresentano una risorsa significativa, in quanto molte amministrazioni pubbliche destinano fondi a progetti che mirano al miglioramento del benessere sociale, della salute pubblica o che promuovono l'innovazione nel settore sanitario. In particolare, progetti come "Nascere a Verona", focalizzati sulla salute delle donne, l'assistenza prenatale e postnatale, o l'innovazione digitale in ambito sanitario, possono trovare terreno fertile in questo contesto.

Parallelamente, il sostegno può essere ricercato presso fondazioni e organizzazioni non profit che si dedicano al miglioramento della qualità della vita, alla salute delle donne e dei bambini, e all'innovazione sociale. La presentazione di un progetto ben articolato a tali entità può aprire le porte a finanziamenti e collaborazioni preziose.

Un'altra via da considerare è il *crowdfunding*, attraverso piattaforme come Kickstarter, Indiegogo, o GoFundMe, che permettono di raccogliere fondi direttamente da una comunità di supporto, aumentando nel contempo la visibilità del progetto e testandone l'interesse pubblico.

Le sponsorizzazioni aziendali rappresentano inoltre una risorsa da non sottovalutare, in quanto aziende operanti in settori affini, quali la salute, il benessere, l'infanzia o la tecnologia, possono essere interessate a investire in progetti che riflettano i loro valori di marca o che offrano opportunità di visibilità. L'adesione a programmi di incubazione e accelerazione può offrire, oltre ai finanziamenti, anche accesso a

mentorship, risorse e supporto nello sviluppo del progetto, grazie alla loro connessione con università, enti di ricerca, o organizzazioni private.

L'attenzione verso bandi e concorsi che premiano l'innovazione nel settore della salute e del sociale può inoltre fornire occasioni preziose di visibilità, networking e, talvolta, premi in denaro.

Anche la partecipazione attiva dei professionisti del settore, come medici e ostetriche, non solo in termini finanziari ma anche come ambasciatori del progetto, può arricchire ulteriormente le risorse a disposizione.

Infine, l'approccio a reti di *business angels* e investitori privati interessati a sostenere iniziative con un forte impatto sociale può rappresentare una solida base per ottenere il supporto finanziario e strategico necessario.

Lo sviluppo di un piano di progetto dettagliato, che illustri gli obiettivi, le modalità di implementazione, l'impatto previsto e un chiaro piano finanziario, è fondamentale per navigare con successo nel panorama dei finanziamenti. La capacità di comunicare efficacemente la visione e il valore aggiunto del progetto "Nascere a Verona" sarà determinante per attrarre il sostegno finanziario desiderato e per la realizzazione del sito web.

7.5 Prospettive future: ampliamento della ricerca sulla comunicazione sanitaria e l'uso dei social media in contesti di maternità diversificati

Partendo da questa tesi, che approfondisce la maternità, la comunicazione sanitaria e l'uso dei social media nel contesto della gravidanza e del parto, esistono diversi ambiti di ricerca futura che potrebbero arricchire ulteriormente il lavoro svolto:

1. tecnologie digitali e telemedicina per il supporto alla gravidanza: valutare l'efficacia delle soluzioni di e-health e telemedicina nel migliorare l'accesso alle cure prenatali e postnatali, soprattutto in aree con servizi sanitari limitati.
2. effetti della disinformazione in ambito sanitario sulla gravidanza: studiare come la disinformazione sui social media influenzi le percezioni e le decisioni sanitarie delle future mamme, proponendo strategie per contrastare false narrazioni e promuovere informazioni accurate.

3. interruzione di gravidanza: analizzare la comunicazione e il supporto disponibili sui social media riguardo all'interruzione di gravidanza, valutando l'effetto delle narrazioni online sulle decisioni personali e l'accesso alle informazioni corrette e supporto emotivo.
4. accesso alle cure per le piccole e medie imprese (pmi): indagare il ruolo delle pmi nel supportare le lavoratrici in gravidanza e nel post-parto, valutando l'impatto delle politiche aziendali sul benessere delle future mamme e sulle loro famiglie.
5. impatto della pandemia COVID-19 sulla maternità e la comunicazione sanitaria: approfondire come la pandemia ha modificato le esperienze di gravidanza, il parto e la genitorialità, con particolare attenzione all'uso dei social media per il supporto e la divulgazione di informazioni sanitarie.
6. impatto dei social media sulle comunità lgbt nella procreazione: esplorare come le piattaforme digitali supportano o influenzano le esperienze di gravidanza e genitorialità nelle comunità lgbt, includendo sfide specifiche, risorse disponibili e il ruolo dei social network nel fornire supporto e informazioni.

Questi ambiti potrebbero non solo ampliare il quadro di riferimento della tesi ma anche offrire spunti significativi per sviluppare interventi mirati e strategie di comunicazione efficaci per supportare le future mamme in vari contesti sociali e sanitari.

È inoltre importante sottolineare che, nonostante la tesi offra un'analisi approfondita sulla gravidanza, il parto e il post-parto, esiste un vasto campo ancora inesplorato relativo alla procreazione assistita, come la fecondazione in vitro (FIV) e altre tecniche di assistenza alla fertilità. Questo settore rappresenta una dimensione cruciale della maternità che merita un'attenzione particolare, data la sua complessità emotiva, sociale e medica, oltre alla crescente rilevanza delle tecnologie e delle pratiche mediche avanzate nella vita delle persone che affrontano sfide legate alla fertilità.

Bibliografia

- Anniverno, R., Bramante, A., Petrilli, G., & Mencacci. (2014). *PREVENZIONE, DIAGNOSI E TRATTAMENTO DELLA PSICOPATOLOGIA PERINATALE LINEE GUIDA PER PROFESSIONISTI DELLA SALUTE*.
<https://fondazioneonda.it/ondauploads/2014/12/Good-clinical-practice.pdf>
- Bernhardt, J. M., Alber, J., & Gold, R. S. (2014). A Social Media Primer for Professionals. *Health Promotion Practice*, 15(2), 168–172.
<https://doi.org/10.1177/1524839913517235>
- Black, A. D., Car, J., Pagliari, C., Anandan, C., Cresswell, K., Bokun, T., McKinstry, B., Procter, R., Majeed, A., & Sheikh, A. (2011). The Impact of eHealth on the Quality and Safety of Health Care: A Systematic Overview. *PLoS Medicine*, 8(1), e1000387.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000387>
- Bosio, C. A., & Graffigna, G. (2014). Presentazione. “People Health Engagement”: fra mainstream e nuovo paradigma. *Psicologia Della Salute*, 2014/3(3), 5–10.
<https://doi.org/10.3280/pds2014-003001>
- Carradori, T., Dradi, M., Fattori, D., Mazzilli, D., Papini, D., Serpelloni, G., & Alberto, D. (2009). *La comunicazione aziendale: definizione e paradigmi*.
https://marketingsociale2017.files.wordpress.com/2018/02/capitolo_comunicazione.pdf
- Cioni, E., & Lovari, A. (2014). Pratiche comunicative social: una ricerca su organizzazioni sanitarie e cittadini connessi. *Sociologia Della Comunicazione*, 48, 47–59.
<https://doi.org/10.3280/sc2014-048005>
- Cioni, E., Lovari, A., & Tronu, P. (2016). We-Caring: Searching for Online Health Information by Italian Families. *Health Communication*, 33(1), 68–77.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242037>
- Cipolla, C., & Maturo, A. (2014). *Sociologia della salute e web society*. FrancoAngeli.
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. (1993). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(6), 1243–1258. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1243>
- Corbetta, P. (2015a). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Le tecniche qualitative* (Vol. 3). Il Mulino.

- Corbetta, P. (2015b). *La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Le tecniche quantitative* (Vol. 2). Il Mulino.
- Cura, A., Luciano, D., Prefazione, P., Di, S., Presentazione, N., & Peirone, D. (2020). *NUOVO CORONAVIRUS E RESILIENZA Strategie contro un nemico invisibile*. Anthropos.
- D’Incà, P. (2017). *Persona assistita e medico: una relazione sempre più stretta. Comunicazione ed engagement nelle malattie croniche dell’intestino*.
- Di Giacomo, E., Passoni, P., Camerin, C., Colmegna, F., Landoni, F., Orfanotti, G., Varisco, T., Vergani, P., Zanotti, P., Amatulli, A., Lora, A., & Clerici, M. (2022). Evidence based Psychiatric Care The first systematic Italian screening for post-partum depression: results from the first 6 months of the Northern Italy “Regional Screening for Post Partum Depression” project and networking. *Evidence-Based Psychiatric Care*, 8, 208–211. <https://doi.org/10.36180/2421-4469-2022-19>
- Dunkel Schetter, C., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141–148. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e3283503680>
- Eysenbach, G. (2001). What Is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2). <https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20>
- Eysenbach, G. (2008). Medicine 2.0: Social Networking, Collaboration, Participation, Apomediation, and Openness. *Journal of Medical Internet Research*, 10(3), e22. <https://doi.org/10.2196/jmir.1030>
- Fattori, G. (2023). *Social marketing for one health. Digital contest*. Cultura e Salute Editore.
- Ferguson, M., Shapiro, G. D., & McDonald, S. D. (2023). Understanding and preferences regarding risk communication during pregnancy: a survey to facilitate provider communication with patients. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 5(6), 100929. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2023.100929>
- Foglia, M. (2020). *La relazione di cura nell’era della comunicazione digitale* (pp. 77–88). <https://www.medialaws.eu/rivista/la-relazione-di-cura-nellera-della-comunicazione-digitale/>
- Franceschetti, L. (2011). *L’amministrazione in rete: uno sguardo sociologico. La comunicazione online in sanità*. FrancoAngeli.
- Fuertes, J. N., Mislouack, A., Bennett, J., Paul, L., Gilbert, T. C., Fontan, G., & Boylan, L. S. (2007). The physician–patient working alliance. *Patient Education and Counseling*, 66(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2006.09.013>

- Ghinelli, C. (2009). *Comunicazione e processi di cura - il ruolo della comunicazione nella relazione medico-paziente* [Tesi di Dottorato di ricerca in Psicologia Sociale]. <https://www.repository.unipr.it/handle/1889/1018>
- Goold, S. D., & Lipkin, M. (1999). The doctor-patient relationship. *Journal of General Internal Medicine*, 14(S1), S26–S33. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00267.x>
- Guendelman, S., Broderick, A., Mlo, H., Gemmill, A., & Lindeman, D. (2017). Listening to Communities: Mixed-Method Study of the Engagement of Disadvantaged Mothers and Pregnant Women With Digital Health Technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e240. <https://doi.org/10.2196/jmir.7736>
- Gullace, G. (2021, October 19). *La Comunicazione in Medicina*. SISMED - Società Italiana Scienze Mediche. <https://www.sismed-it.com/la-comunicazione-in-medicina-parte2/?print=print>
- Gullace, G., & Catena, G. (2020). *EC CARDIOLOGY EC CARDIOLOGY mini review the communication at the time of covid 19 in italy*. 7, 4–7.
- Istituto Superiore Di Sanità. (2023). Promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita del bambino: i dati principali del progetto ISS. In *www.epicentro.iss.it*. <https://www.epicentro.iss.it/materno/progetto-per-la-promozione-della-salute-nei-primi-1000-giorni-risultati>
- Istituto Superiore di Sanità. (2011). *Linee guida - Gravidanza fisiologica*. Istituto Superiore Di Sanità. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1436_allegato.pdf
- Istituto Superiore di Sanità. (2023). *Linee guida - Gravidanza fisiologica*. Iss.it; Istituto Superiore Di Sanità. https://www.iss.it/documents/20126/9184367/LG-Gravidanza-Fisiologica-1Parte_gen-24.pdf
- Kaplan, A. M., & Haenlein, M. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. *Business Horizons*, 53(1), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2009.09.003>
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., & Riess, H. (2014). The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE*, 9(4), e94207. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2014). *Principles of marketing* (15th ed.). Pearson.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12. <https://doi.org/10.2307/1249783>

- Lalli, P. (2011, February). *Comunicazione Sociale: Persuasione o Conoscenza? (Social Communication: Persuasion or Social Knowledge?)*. Ssrn.com. <https://ssrn.com/abstract=2090335>
- Lotto, L., & R. Rumiati. (2013). *Introduzione alla psicologia della comunicazione*. Il Mulino.
- Lovari, A. (2020). *Social media e comunicazione della salute. Profili istituzionali e pratiche digitali*. goWare & Guerini Associati.
- Mascagni, G. (2016). Pazienti, medici e relazioni terapeutiche in trasformazione. *Salute E Società*, 3, 61–74. <https://doi.org/10.3280/ses2016-003005>
- Maturo, A. (2014). “Vite misurate”. Il quantified self e la salute digitale. *SOCIOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE*, 48, 60–67. <https://doi.org/10.3280/sc2014-048006>
- Mazzoli, L., & Giglietto, F. (2014). e-Health: comunicazione e tecnologia per la salute del cittadino connesso. *Sociologia Della Comunicazione*, 48, 131–141.
- Ministero della Salute, & Università La Sapienza di Roma. (2010). *LINEE GUIDA PER LA COMUNICAZIONE ON LINE IN TEMA DI TUTELA E PROMOZIONE DELLA SALUTE*. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1473_allegato.pdf
- Moruzzi, M. (2008). *Internet e sanità*. FrancoAngeli.
- NICE. (2021). *Overview | antenatal care | guidance | NICE*. Wwww.nice.org.uk. <https://www.nice.org.uk/guidance/NG201>
- Nicoloro-SantaBarbara, J., Rosenthal, L., Auerbach, M. V., Kocis, C., Busso, C., & Lobel, M. (2017). Patient-provider communication, maternal anxiety, and self-care in pregnancy. *Social Science & Medicine* (1982), 190, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.08.011>
- Redazione IBSA. (2017). *E- Health tra bufale e verità: le due facce della salute in rete | IBSA*. Wwww.ibsafoundation.org. <https://www.ibsafoundation.org/it/attivita/altri-progetti/e-health-2017>
- Regione Veneto, & Istat. (2022, May). *Statistiche Flash, “Numeri e grafiche per capire il Veneto.”* Statistica.regione.veneto.it. https://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/StatisticheFlash/statistiche_flash_maggio_2022.pdf
- Riva, C., Marini, F., & Canton, S. (2017). L’uso dei social media nella promozione della salute: il progetto Qwert. *SALUTE E SOCIETÀ*, 3, 47–66. <https://doi.org/10.3280/ses2017-su3004>

- Royal College of Psychiatrists. (2018). *Mental health in pregnancy*. RC PSYCH ROYAL COLLEGE of PSYCHIATRISTS. <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/mental-health-in-pregnancy>
- Russo, M. (2016). *Digital Health: Comunicazione e Marketing digitale per la salute*.
- Sandborg, J., Söderström, E., Henriksson, P., Bendtsen, M., Henström, M., Leppänen, M. H., Maddison, R., Migueles, J. H., Blomberg, M., & Löf, M. (2021). Effectiveness of a Smartphone App to Promote Healthy Weight Gain, Diet, and Physical Activity During Pregnancy (HealthyMoms): Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(3), e26091. <https://doi.org/10.2196/26091>
- Santoro, E. (2014). La comunicazione della salute attraverso i social media e le applicazioni. *Sociologia Della Comunicazione*, 48, 40–45.
- Smailhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. J. (2016). Social media use in healthcare: A systematic review of effects on patients and on their relationship with healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>
- Starfield, B. (2011). Is patient-centered care the same as person-focused care? *The Permanente Journal*, 15(2), 63–69. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3140752/>
- Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, 152(9), 1423–1433. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7728691/>
- Thielst, C. B. (2011). Social Media: Ubiquitous Community and Patient Engagement. *Frontiers of Health Services Management*, 28(2), 3–14. <https://doi.org/10.1097/01974520-201110000-00002>
- Vecchiato, G. (2010). La relazione medico – paziente. *Nordest Sanità*, 58. https://www.nordestsanita.it/nes-pdf/NES_04_10.pdf
- Watzlawick, P., Janet Helmick Beavin, & De, D. (2008). *Pragmatica della comunicazione umana : studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*. Astrolabio.
- WHO. (2022). *WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>

Appendice

Questionario Informazione e Comunicazione in Gravidanza

Introduzione al questionario

Sono mamma di 2 bambine, nate a Verona nel 2017 e 2019, e studentessa iscritta al corso di Laurea Magistrale in Strategie di Comunicazione.

Per la mia tesi ho deciso di creare uno spazio online in cui raccogliere tutte le informazioni disponibili e tutto il materiale di Verona e Provincia sul tema gravidanza, con un progetto sperimentale dal titolo "Nascere a Verona".

L'obiettivo del progetto è migliorare e ampliare la comunicazione sul tema gravidanza e favorire il networking nel territorio per permettere alle donne in gravidanza e ai neogenitori di mettersi in contatto tra loro, generando buone pratiche.

Per portare avanti questa idea ambiziosa ho bisogno dell'aiuto degli altri genitori e della loro preziosa esperienza.

Se vorrai essere parte di questo progetto ti chiedo di rispondere a questo questionario per capire quali sono le aree di tuo interesse e quali sono le modalità con cui hai reperito le informazioni necessarie durante il tuo percorso di gravidanza e genitorialità.

Grazie mille, Elettra Bertucco

I am the mother of 2 children, born in Verona in 2017 and 2019, and I am also a student enrolled in the Master's Degree in Communication Strategies.

For my thesis, I decided to create an online space in which to collect all the available information and all the material of Verona and its Province on the subject of pregnancy, with an experimental project entitled "Being born in Verona".

The aim of the project is to improve and expand communication on the topic of pregnancy and to encourage networking in the area to allow pregnant women and new parents to get in touch with each other, generating good practices.

To carry out this ambitious idea, I need the help of other parents and their valuable experience.

If you would like to be part of this project, I ask you to answer this questionnaire to understand what are the areas of interest to you and how you have found the necessary information during your pregnancy and parenting journey.

Thank you very much, Elettra Bertucco

Domande

Vuoi compilare il questionario in italiano?

- Sì
- I would like the English version

1) In che anno hai partorito

- Prima del 2017
- 2017-2019
- 2020-2022 (Covid)
- 2023
- Non ho ancora partorito

2) Hai mai sentito parlare dell'opuscolo "Ad ogni donna il suo parto"?

- Sì
- No

3) In quale ospedale hai partorito (o pensi di partorire)?

- Borgo Trento
- Borgo Roma
- Negrar
- Peschiera
- San Bonifacio
- Bussolengo
- Villafranca
- Legnago
- Clinica privata
- Parto in casa

4) Durante la gravidanza, dove hai reperito le informazioni di cui avevi bisogno?

(più risposte possibili)

- Sito dell'ospedale/clinica privata
- Sito di un'associazione (es Melograno, Mammaninfea ecc)
- Social network
- Sito dell'aulss
- Ginecologo
- Opuscoli in forma cartacea
- Sportello "Nascita e Prima Infanzia" del Comune di Verona
- Corso Pre-parto
- Ostetrica privata
- Altro (specificare)

Se hai risposto "altro" alla domanda n° 4, puoi specificare dove hai reperito le informazioni?

5) Hai trovato facilmente le informazioni di cui avevi bisogno?

- Sì
- No

6) In una scala da 1 a 5, quanto sono state esaustive le informazioni che hai trovato?

	1	2	3	4	5	
Per niente esaustive	<input type="radio"/>	Totalmente esaustive				

7) Ci sono state informazioni che non hai trovato (o hai trovato dopo il parto) ma di cui avresti avuto bisogno?

- Sì
- No

8) Quali informazioni aggiuntive avresti voluto avere prima del parto o successivamente?

9) Sulle tematiche nell'elenco credi di aver ricevuto tutte le informazioni necessarie?

	Per niente	No	Abbastanza	Sì	Assolutamente sì
Esami da fare in gravidanza					
Aiuto psicologico in gravidanza					
Preparazione del pavimento pelvico					
Parto					
Allattamento					
Esercizio fisico in gravidanza					
Scelta del/della ginecologo/a					
Corso preparto					

Orari dei reparti di ginecologia e ostetricia					
Partoanalgesia (epidurale, gas, ecc)					
Aiuti economici a sostegno della gravidanza					
Piano del parto					
Ostetrica a domicilio					
Iscrizione all'asilo nido					
Post-parto					

10) Dove hai trovato le informazioni che cercavi riguardo alle tematiche nell'elenco? Risposte multiple possibili (scorri verso destra per vedere tutte le alternative)

	Medico di base	Ginecologo	Ostetrica ospedaliera	Ostetrica privata	Corso parto	Passaparola	Via Telefonica	Associazione (es. Melograno)	Social network	Sito internet dell'ospedale	Offline	Precedente gravidanza	Non ho trovato le informazioni che cercavo
Esami da fare in gravidanza													
Aiuto psicologico in gravidanza													
Preparazione del pavimento pelvico													
Parto													

Allattamento													
Esercizio fisico in gravidanza													
Scelta del/della ginecologo/a													
Corso parto													
Orari dei reparti di ginecologia e ostetricia													
Partoanalgesia (epidurale, gas, ecc)													
Aiuti economici a sostegno della gravidanza													
Piano del parto													
Ostetrica a domicilio													
Iscrizione all'asilo nido													
Post-parto													

11) In una scala da 1 a 5, quanto ritieni importante essere in contatto con altre future mamme?

	1	2	3	4	5	
Per niente	<input type="radio"/>	Importantissimo				

12) Durante la gravidanza hai frequentato in maniera costante altre future mamme?

- Sì
- No

13) Se sì, che canali hai usato per mantenere i contatti con altre mamme?

- Whatsapp
- Facebook
- Instagram
- Incontri di persona
- Incontri organizzati da un'associazione
- Incontri organizzati dal Comune
- Altro (specificare)

Se hai risposto "altro" alla domanda n° 13, puoi specificare dove hai reperito le informazioni?

14) Hai trovato a Verona e Provincia spazi dedicati alle neo-mamme?

- Sì
- No

15) In una scala da 1 a 5, quanto sei soddisfatta dell'offerta a Verona per quanto riguarda le attività per neo-mamme?

	1	2	3	4	5	
Totalmente insoddisfatta	<input type="radio"/>	Molto soddisfatta				

16) In una scala da 1 a 5, quanto sei soddisfatta della facilità di reperire informazioni online per quanto riguarda le attività per neo-mamme? (ad esempio sui social o su siti di associazioni)

	1	2	3	4	5	
Totalmente insoddisfatta	<input type="radio"/>	Molto soddisfatta				

17) In una scala da 1 a 5, quanto sei soddisfatta della facilità di reperire informazioni offline per quanto riguarda le attività per neo-mamme? (ad esempio volantini o manifesti o articoli di giornale)

	1	2	3	4	5	
Totalmente insoddisfatta	<input type="radio"/>	Molto soddisfatta				

18) Puoi dirci nel dettaglio perché ti ritieni soddisfatta o insoddisfatta delle attività per neo-mamme a Verona?

19) Puoi dirci con più precisione in quali spazi hai avuto la possibilità di incontrarti con altre future mamme o mamme?

20) Ho dimenticato qualcosa? Vuoi aggiungere qualcosa sul tema della comunicazione in gravidanza?

Traccia intervista al Dottor Mauro Cinquetti

1. Chi si occupa della comunicazione online e offline? Una persona interna o un'agenzia esterna?
2. Attraverso quali canali comunicate con le donne in gravidanza?
3. C'è un canale online specifico per l'ambito maternità? Se sì, con che frequenza viene aggiornato?
4. Quali informazioni sulla gravidanza (ad esempio esami consigliati, preparazione del pavimento pelvico, scelta del ginecologo/a) sono reperibili online sul vostro sito (o social)?
5. Quali informazioni sul parto (ad esempio partoanalgesia, piano del parto personalizzato, spazi disponibili, parto in acqua ecc.) sono reperibili online sul vostro sito (o social)?
6. Producete materiale cartaceo sul tema gravidanza/post-parto? Se sì, dove viene distribuito questo materiale?
7. Sono disponibili online gli orari del reparto Ostetricia/ginecologia?
8. Sono disponibili online gli orari di visita durante la degenza post-parto?
9. Organizzate un corso preparto nella vostra sede? Se sì, sono disponibili online le date, gli orari e le modalità di iscrizione?
10. Nella vostra sede è attivo un servizio di "Sportello nascita" (o simile)? Se sì, sono presenti online gli orari e le modalità di accesso?
11. Nel vostro punto nascita viene offerto un sostegno psicologico per il post-parto? Se no, vengono date informazioni su a chi rivolgersi in caso di necessità? Con che modalità (opuscolo, foglio con i numeri utili alla dimissione? ecc)?
12. Nel vostro punto nascita viene offerto un sostegno per l'allattamento al seno? Se no, vengono date informazioni su a chi rivolgersi in caso di necessità? Con che modalità (opuscolo, foglio con i numeri utili alla dimissione? ecc)?
13. Avete materiale informativo in altre lingue? Se sì, quale materiale e in quali lingue?
14. Avete mai condotto dei sondaggi per capire il grado di soddisfazione dei genitori (e in particolare delle madri) che scelgono il vostro punto nascita per quanto riguarda le informazioni ricevute (quantità e qualità)?

Traccia intervista al Dottor Francesco Cardini

1. Chi si occupa della comunicazione online e offline? Una persona interna o un'agenzia esterna?
2. Attraverso quali canali comunicate con le donne in gravidanza?
3. C'è un canale online specifico per l'ambito maternità? Se sì, con che frequenza viene aggiornato?
4. Quali informazioni sulla gravidanza (ad esempio esami consigliati, preparazione del pavimento pelvico, scelta del ginecologo/a) sono reperibili online sul vostro sito (o social)?
5. Quali informazioni sul parto (ad esempio partoanalgesia, piano del parto personalizzato, spazi disponibili, parto in acqua ecc.) sono reperibili online sul vostro sito (o social)?
6. Producete materiale cartaceo sul tema gravidanza/post-parto? Se sì, dove viene distribuito questo materiale?
7. Organizzate un corso preparto nella vostra sede? Se sì, sono disponibili online le date, gli orari e le modalità di iscrizione?
8. Nella vostra sede è attivo un servizio di "Sportello nascita" (o simile)? Se sì, sono presenti online gli orari e le modalità di accesso?
9. Viene offerto un sostegno psicologico per il post-parto? Se no, vengono date informazioni su a chi rivolgersi in caso di necessità? Con che modalità (opuscolo, foglio con i numeri utili alla dimissione? ecc)?
10. Viene offerto un sostegno per l'allattamento al seno? Se no, vengono date informazioni su a chi rivolgersi in caso di necessità? Con che modalità (opuscolo, foglio con i numeri utili alla dimissione? ecc)?
11. Avete materiale informativo in altre lingue? Se sì, quale materiale e in quali lingue?
12. Vuole aggiungere qualcosa?

Per quanto riguarda il progetto "Ad ogni donna il suo parto"

12. L'ultima edizione disponibile è quella del 2017, come mai non è più stato aggiornato?
13. Avete valutato di creare un portale online che ricalchi l'idea del cartaceo?

14. Quali sono le difficoltà principali di creare un portale unico che faccia confluire tutte le informazioni su gravidanza/parto/ post parto a Verona e provincia?
15. Quali sono secondo lei i pregi e i limiti della comunicazione online su questi temi?
16. Da un punto di vista strettamente economico, qual è il costo di un'iniziativa di questo tipo? E chi ha partecipato economicamente per sostenere il progetto nelle passate edizioni?
17. Vuole aggiungere qualcosa?