

Struttura Semplice Logistica e Acquisti

Responsabile: Dott.ssa Leila Rossi

Tel. 015-1515 3433 Fax. 015-1515 3516

leila.rossi@aslbi.piemonte.it



AVVISO

CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO

In esecuzione della determinazione dirigenziale n. 47 del 30/06/2017, si comunica che in data 19/07/2017, alle ore 10:00, a Torino (i dettagli sul luogo saranno comunicati successivamente ai partecipanti), sarà avviata una consultazione preliminare di mercato finalizzata alla preparazione dell'appalto relativo al servizio di progettazione grafica del piano di comunicazione concernente il programma regionale di screening "Prevenzione Serena", per conto della Regione Piemonte.

Detta consultazione non è finalizzata all'aggiudicazione di alcuna procedura o contratto, ma consiste in un confronto interlocutorio, a completo titolo gratuito, con l'esclusivo obiettivo di ricevere osservazioni e suggerimenti da parte degli operatori del settore interessati. Al contempo si intende raccogliere informazioni di carattere tecnico nell'ottica e con l'obiettivo di giungere alla soluzione progettuale più consona alle esigenze dell'amministrazione e di ampliare la partecipazione alla procedura di selezione per la realizzazione del servizio.

Il confronto in oggetto è improntato alla massima collaborazione tra soggetti pubblici e privati mediante l'instaurazione di un dialogo attraverso il quale analizzare approfonditamente le esigenze dell'amministrazione e ottenere ogni contributo utile alla realizzazione del servizio in oggetto. A tal fine, è allegata al presente avviso una descrizione sintetica del servizio.

Poiché il servizio per cui si intende procedere è riconducibile al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA) di CONSIP S.p.A. (bando "EVENTI2010 – Servizi per eventi e per la comunicazione", metaprodotto "Produzione contenuti audiovisivi e/o visivi"), l'affidamento della fornitura avverrà – conclusa la consultazione preliminare di mercato – mediante Richiesta di Offerta (RdO) sulla piattaforma telematica MEPA Consip S.p.A.

La partecipazione alla consultazione non preclude la partecipazione alla gara che verrà successivamente indetta, non costituisce impegno alcuno circa il prosieguo della procedura e non comporta oneri a carico dell'ASL BI.

Gli operatori economici interessati dovranno comunicare la propria partecipazione **entro venerdì 14 luglio** mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo: approvvigionamentobenieservizi@cert.aslbi.piemonte.it





Tale PEC, contenente la denominazione dell'operatore economico con i relativi recapiti, dovrà riportare nell'oggetto la seguente dicitura:

"Partecipazione a consultazione preliminare di mercato servizio di progettazione grafica Prevenzione Serena".

Successivamente alla scadenza del termine di cui sopra, saranno forniti maggiori dettagli sullo svolgimento della consultazione preliminare agli operatori economici che hanno comunicato la propria partecipazione.

Il presente avviso ha valore di *lex specialis* della procedura di consultazione preliminare.

Ponderano, li 30/06/2017

LR/fc

IL RESPONSABILE DELLA S.S. LOGISTICA E ACQUISTI E R.U.P.

Dott.ssa Leila Rossi





ALLEGATO

1 INFORMAZIONI GENERALI SULLA PROCEDURA DA ATTIVARE

1.1 Tempi di espletamento del servizio

Il servizio oggetto dell'appalto dovrà essere tassativamente concluso entro il 31/12/2018.

1.2 Luogo di esecuzione del servizio

Il servizio dovrà essere svolto interamente presso l'aggiudicatario, al quale tuttavia potrà essere richiesta la partecipazione a riunioni di coordinamento presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Città della Salute e della Scienza" di Torino.

1.3 Importo stimato di gara

L'importo complessivo dell'appalto è stimato in € 20.000,00 (IVA esclusa).

1.4 Criteri di aggiudicazione

L'aggiudicazione avverrà sulla base del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo di cui all'art. 95, comma 6, D.Lgs. 50/2016, secondo i parametri di qualità (punti 70/100) e di prezzo (punti 30/100).

In particolare, la Commissione giudicatrice attribuirà i punteggi di qualità sulla base dei parametri di seguito riportati:

Efficacia della proposta di *lay-out* creativo applicata alla locandina.......punti 40
Efficacia degli *story-board* dei video promozionalipunti 15
Efficacia dell'impatto comunicativo della creatività applicata al *dépliant* informativo......punti 10
Efficacia comunicativa della sintesi creativa nell'adattamento al formato *banner* per Internet......punti 5
Per tutti i parametri, l'efficacia sarà valutata in base al grado di aderenza delle proposte alle

Pagina 3 di 12

specifiche tecniche del servizio (Capitolo 2).





2 SPECIFICHE TECNICHE

2.1 Contestualizzazione del progetto

Prevenzione Serena è il programma organizzato di *screening* per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon-retto messo a punto dalla Regione Piemonte per tutelare la salute dei suoi cittadini.

Il programma è offerto ai cittadini residenti o domiciliati con scelta del Medico di Medicina Generale nel territorio piemontese.

Il programma per lo *screening* dei tumori femminili (mammella e collo dell'utero) è stato avviato a Torino nel 1992 ed esteso all'intero territorio regionale a partire dal 1996.

Dal 2003 è attivo anche lo *screening* per la prevenzione del tumore del colon-retto.

Il programma è attuato dalle Aziende Sanitarie Locali in collaborazione con le Aziende Sanitarie Ospedaliere.

Prevenzione Serena fa parte delle reti europee dei programmi di prevenzione per questo tipo di tumori e collabora, oltre che con le Aziende Sanitarie piemontesi, anche con i Comuni, l'Ordine dei Medici, la Società Italiana di Medicina Generale e le Facoltà di Medicina piemontesi.

I *test* di *screening* offerti da Prevenzione Serena sono:

- la mammografia bilaterale per lo *screening* del tumore della mammella;
- il Pap-test o il test per la ricerca del DNA di Papillomavirus umano (test HPV) per lo screening del tumore del collo dell'utero (cervice);
- la ricerca del sangue occulto nelle feci o la sigmoidoscopia flessibile per lo *screening* del tumori del colon-retto.

La partecipazione agli *screening* è un diritto e richiede piena consapevolezza.

La qualità della comunicazione costituisce quindi negli *screening* oncologici un elemento fondamentale, al pari della qualità della diagnosi e del trattamento.

Ogni persona ha il diritto di ricevere un'informazione veritiera, basata sui dati scientifici disponibili, comprensibile e chiara nel linguaggio utilizzato. Tale informazione deve essere completa e bilanciata, cioè includere sia i benefici che ogni persona può aspettarsi che i rischi e i problemi che possono essere collegati con i *test*. Ciò permette di effettuare scelte responsabili e partecipare attivamente alla prevenzione, alla cura e alla riabilitazione.

Le iniziative di comunicazione per Prevenzione Serena, a livello regionale, sono sviluppate dal Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte (CPO), che ha compiti di organizzazione, valutazione, formazione, ricerca e *quality assurance* nell'ambito del programma regionale di *screening*: www.cpo.it.

Pagina 4 di 12





Tutte le campagne informative di Prevenzione Serena sono effettuate con il coordinamento del Settore Relazioni Esterne e Comunicazione della Regione Piemonte.

Per ulteriori informazioni consultare le pagine di Prevenzione Serena sul portale Sanità della Regione Piemonte: http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzioneserena

2.2 Obiettivi della comunicazione

- 1) Pubblicizzare la qualità e l'appropriatezza del programma Prevenzione Serena.
- 2) Aiutare le persone a compiere una scelta consapevole, basata sul confronto tra i vantaggi e gli svantaggi del partecipare allo *screening*.
- 1) Il concetto fondamentale da trasmettere è che "**Prevenzione Serena è meglio**": vogliamo che le persone scelgano Prevenzione Serena per fare lo *screening* dei tumori, piuttosto che affidarsi a servizi privati. Tale concetto si fonda su due "pilastri": la **qualità** e l'**appropriatezza** del programma, caratteristiche imprescindibili, ma non sempre riscontrabili e valutabili nel settore privato.

QUALITÁ. Prevenzione Serena è un programma di qualità sotto ogni aspetto:

- → Le apparecchiature e gli strumenti utilizzati sono tecnologicamente avanzati e sottoposti a frequenti controlli.
- → Esiste un sistema informativo che assicura la raccolta, l'analisi e la valutazione dei dati per ogni fase del programma. Le attività di Prevenzione Serena, infatti, sono costantemente monitorate: questo permette la riduzione al minimo delle inefficienze e il miglioramento continuo delle prestazioni.
- → Esistono standard e indicatori di qualità ben definiti in base a cui misurare i risultati dell'attività del programma.
- → Prevenzione Serena è multidisciplinare: è messo in pratica da professionisti di diverse discipline che cooperano per raggiungere gli obiettivi previsti.
- → Il personale ha ricevuto una formazione specifica e partecipa regolarmente ad attività formative e di aggiornamento.
- → I professionisti che operano nello *screening* sono altamente specializzati: l'elevato volume di attività che svolgono permette loro di raggiungere una considerevole esperienza, superiore a quella di chi svolge le stesse operazioni con meno frequenza: ciò consente il massimo dell'accuratezza e il minimo degli errori.
- → Si effettua una revisione regolare e sistematica delle attività, al fine di rilevare eventuali problematiche e identificare quali aree devono essere oggetto di miglioramento.

Pagina 5 di 12





- → I risultati del programma sono resi pubblici in varie forme (seminari, convegni, rapporti, articoli scientifici e divulgativi). Questo è importante non solo perché permette di dimostrare l'efficacia e l'affidabilità di Prevenzione Serena, ma anche perché fornisce informazioni per un confronto tra gli esperti di *screening* a livello regionale, nazionale e internazionale. Da tale confronto nascono soluzioni per migliorare costantemente l'efficacia, l'efficienza e la sostenibilità del programma.
- → Nell'ambito dello *screening* si svolge anche un'importante attività di ricerca scientifica. Così è possibile acquisire nuove conoscenze per aumentare l'efficacia degli *screening*, migliorare i servizi e ridurre gli effetti negativi e i disagi. Questo può avvenire grazie alla sistematica gestione dei dati provenienti dall'attività dei programmi.

APPROPRIATEZZA. Prevenzione Serena prevede un percorso per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori basato sulla ricerca più avanzata e ogni tappa di questo percorso è stabilita tenendo conto del bilanciamento costi/benefici. In questo modo si garantiscono efficacia, sicurezza ed efficienza, requisiti necessari perché l'assistenza offerta risulti appropriata. Gli screening proposti sono di efficacia provata dall'evidenza scientifica. Inoltre un programma di screening del cancro, rivolgendosi a una popolazione asintomatica per individuare lesioni tumorali o pre-tumorali con anticipo, comporta sempre un certo rischio di esami e/o trattamenti che potrebbero essere evitati, sia perché alcune lesioni individuate non sono destinate a compromettere la salute, sia perché può succedere che si verifichino dei risultati falsi-positivi al test; è quindi fondamentale massimizzare i benefici e minimizzare gli effetti negativi (v. box vantaggi/svantaggi). Così fa Prevenzione Serena; ad esempio, gli intervalli di screening sono stabiliti in modo tale da ottenere il massimo della protezione riducendo al minimo gli effetti indesiderati: con intervalli troppo lunghi si mancherebbe di individuare un eccessivo numero di lesioni tumorali o pre-tumorali, mentre con intervalli troppo brevi si aumenterebbe eccessivamente il rischio di esami e trattamenti inutili.

2) **Crediamo nello** *screening*, ma vogliamo che le persone vi partecipino in modo consapevole: ciò è possibile migliorando le conoscenze dell'*audience* sia sugli aspetti positivi sia su quelli negativi dello *screening*. La trasparenza circa benefici e rischi è un principio fondamentale

per la produzione di informazioni sanitarie di buona qualità: in quest'ottica i materiali informativi di molti programmi di *screening* sono stati recentemente rivisti e aggiornati, anche sulla scorta delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida europee per la *quality assurance* negli *screening* dei tumori (http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/prev/index2.php).

Vantaggi

Lo *screening* permette di individuare un tumore quando è ancora nelle sue prime fasi, è di piccole dimensioni e non dà sintomi. Così è possibile iniziare le cure tempestivamente, con maggiori probabilità di preservare la qualità della vita e, soprattutto, di salvare la vita stes-

La tua **Salute**, il nostro **Impegno**





sa.

Inoltre, in gran parte dei casi, la diagnosi precoce consente di intervenire in modo meno invasivo.

Lo *screening* del tumore del collo dell'utero e lo *screening* del tumore del colon-retto consentono anche di individuare lesioni che non sono ancora tumori ma alterazioni pretumorali: in questo modo è spesso possibile curare ed eliminare queste lesioni prima che evolvano verso il cancro vero e proprio, con piccoli trattamenti che sono poco invasivi.

Infine Prevenzione Serena è un programma fondato sulla più avanzata ricerca scientifica e sottoposto a rigorosi controlli di qualità.

Svantaggi

Sottoporsi a un esame comporta sempre una qualche forma di disagio e/o di ansia, in misura variabile in proporzione alla sensibilità della persona e alle caratteristiche dell'esame.

Esistono poi limiti intrinseci ai programmi di screening:

- → I *test* di *screening*, come tutti gli esami, non sono perfetti. Può capitare che il risultato del *test* faccia sospettare la presenza di un tumore e che questa venga poi esclusa dagli accertamenti successivi, oppure che, nonostante il *test* non abbia rivelato nulla, in realtà la malattia sia presente.
- → Alcuni tumori individuati grazie allo *screening* si sviluppano molto lentamente e la diagnosi precoce potrebbe non determinare dei vantaggi rispetto all'attendere che diano segni di sé attraverso la comparsa di sintomi. Ci sono anche casi in cui il tumore è biologicamente molto aggressivo ed effettuare una diagnosi precoce non comporta vantaggi rilevanti.
- → Alcune anomalie, tra quelle che vengono rilevate normalmente dagli *screening*, non sono destinate a trasformarsi in tumori. Questo però non si può sapere in anticipo. In tali casi, le persone affrontano comunque operazioni e terapie inutili.
- → Può anche succedere che un tumore compaia fra un test e l'altro. Ciò può accadere perché si sviluppa più rapidamente rispetto all'intervallo stabilito, o per via dei limiti del test, o per un errore umano, che è sempre possibile nella pratica medica.

2.3 Articolazione del messaggio

Il messaggio dovrà articolarsi su tre *focus*, uno per ciascuno *screening*:

> <u>Screening</u> del tumore del collo dell'utero. La più recente ricerca scientifica, in cui lo *screening* piemontese ha svolto un ruolo di primo piano, ha rivelato che lo *screening* con

La tua **Salute**, il nostro **Impegno**





il test per la ricerca del DNA di Papillomavirus umano (test HPV) è più efficace dello screening basato sulla citologia (Pap test) nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero. Lo screening con test HPV è in grado di individuare con maggiore anticipo eventuali lesioni da virus HPV persistenti e di alto grado, aumentando la probabilità di trattamento prima dell'invasione. In particolare, in seguito ad un'analisi combinata di quattro studi europei condotta dal CPO¹, si è osservata una riduzione del 60-70% dell'incidenza del cervicocarcinoma negli screening con test HPV rispetto a quelli con Pap test. La Regione Piemonte ha stabilito di adottare il test HPV come test primario di screening del tumore della cervice uterina per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni. Grazie alla maggiore efficacia del nuovo test, sarà possibile allungare l'intervallo di screening da 3 a 5 anni. L'incidenza cumulativa di cancri cervicali, infatti, si è mostrata inferiore 5,5 anni dopo un test HPV negativo che 3,5 anni dopo un Pap test negativo: ciò indica che intervalli quinquennali per screening con test HPV sono più protettivi di intervalli triennali per screening con citologia; allungare l'intervallo da 3 a 5 anni è quindi innanzitutto un vantaggio per la donna, permettendo di ridurre gli effetti indesiderati senza diminuire la protezione. È importante che le donne si sentano sicure in questo cambiamento, anche per evitare che ricorrano a uno screening spontaneo non appropriato.

➤ <u>Screening del tumore del colon-retto</u>. L'esame che viene proposto in prima battuta è la sigmoidoscopia flessibile, da effettuare una sola volta nella vita all'età di 58 anni. L'efficacia della sigmoidoscopia, eseguita una volta nella vita come unico *test* di *screening*, è avvalorata da due importanti studi, uno inglese e uno italiano, che su popolazioni diverse, con abitudini alimentari e stili di vita diversi, sono giunti a conclusioni analoghe. In particolare, lo studio italiano² è stato coordinato dal CPO e ha dimostrato che, tra le persone sottoposte a una singola sigmoidoscopia tra 55 e 64 anni, il numero di nuovi casi diagnosticati di cancro del colon-retto si abbassa del 31% e la mortalità per lo stesso tumore del 38%. Dopo circa 11 anni dall'esecuzione della sigmoidoscopia, i cancri prevenuti sono stati quasi uno su tre e le morti evitate due su cinque. **Sottoporsi a una sigmoidoscopia all'età di 58 anni, anche una sola volta nella vita, permetterebbe di ottenere una riduzione del 45% del rischio di ammalarsi di tumore del grosso intestino fino a oltre i 70 anni di età.**

La sigmoidoscopia è un esame sicuro e di solito è molto ben tollerata. Tuttavia il 5-10% della popolazione che si sottopone alla sigmoidoscopia lamenta di provare fastidio e solo 1 persona su 3 accetta l'invito a fare questo esame. Per questo motivo Prevenzione Serena offre alle persone che rifiutano di effettuare la sigmoidoscopia un

La tua **Salute**, il nostro **Impegno**

¹ Ronco G, et al. Efficacy of HPV-based screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomised controlled trials. Lancet. 2014 Feb 8; 383 (9916): 524-32.

² Segnan N, et al. Once-Only Sigmoidoscopy in Colorectal Cancer Screening: Follow-up Findings of the Italian Randomized Controlled Trial – SCORE. J Natl Cancer Inst. 2011 Sep 7; 103 (17): 1310-22.





esame alternativo, che consiste nella ricerca del sangue occulto nelle feci (Fecal Occult Blood *Test* – FOBT). Il FOBT è efficace nel prevenire il tumore del colon-retto, ma non è tanto efficace quanto la sigmoidoscopia. Esso permette di ottenere una riduzione del 25% della mortalità per cancro colorettale, a fronte del 45% che si ottiene con la sigmoidoscopia.

Una riduzione del rischio di cancro invasivo che si avvicina al 50% è un effetto molto importante, ma attualmente l'adesione alla sigmoidoscopia è ancora troppo bassa perché se ne realizzino pienamente le potenzialità a livello di popolazione. È importante che le persone invitate allo *screening* siano consapevoli del vantaggio di aderire alla sigmoidoscopia.

> Screening del tumore della mammella. Negli anni più recenti, lo screening del tumore della mammella è stato messo in discussione sia dal punto di vista della sua efficacia nel ridurre la mortalità, sia dal punto di vista dei suoi effetti collaterali, rappresentati principalmente dai rischi di risultati falsi-positivi e di sovradiagnosi. In particolare quest'ultima occupa un ruolo di primo piano nel dibattito sullo screening mammografico. Il test di screening per il tumore della mammella, la mammografia, mira a individuare lesioni tumorali quando ancora non sono palpabili e non danno sintomi, per aumentare le possibilità di cura con trattamenti meno invasivi e la probabilità di sopravvivenza. Lo screening mammografico tende però anche a rilevare un certo numero di lesioni destinate a rimanere indolenti e a non compromettere la salute della donna; poiché le attuali conoscenze scientifiche non consentono di distinguere le lesioni che sono una minaccia per la vita da quelle che non lo sono, vi è il rischio di incorrere in interventi e terapie inutili (sovratrattamento), con pesanti conseguenze sul piano psicologico. La sovradiagnosi è un problema presente in molti ambiti della medicina e anche negli altri screening, ma per quanto riguarda la mammografia ha una dimensione più importante ed è uno degli argomenti più forti per i detrattori dello screening mammografico. Una delle critiche principali che vengono mosse ai programmi organizzati di screening mammografico è quella di non fornire informazioni sufficienti sulla sovradiagnosi e in generale sugli effetti negativi dello screening.

Nel contesto dell'European Screening Network, è stata condotta una revisione sistematica³ degli studi pubblicati su riviste scientifiche, con l'obiettivo di sviluppare la migliore stima corrente dell'impatto dei programmi di screening in Europa sulla mortalità per tumore alla mammella, e per valutare gli effetti collaterali dello screening mammografico. La revisione è stata effettuata dal gruppo di lavoro EUROSCREEN, che include esperti coinvolti nella pianificazione e valutazione della maggior parte dei programmi di screening organizzati europei, fra cui Prevenzione Serena. **Dalla ricerca è emerso che**

ua **Salute**, estro **Impegno**

³ EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen 2012; 19 Suppl 1: 5-13





per ogni 1.000 donne sottoposte a *screening* ogni due anni dai 50-51 anni fino ai 68-69 anni e seguite fino all'età di 79 anni, si stima che vengano salvate 7-9 vite e siano sovra-diagnosticati 4 casi. Il rapporto tra le vite salvate e i casi di sovradiagnosi è di 1 a 0,4-0,6.

Prevenzione Serena offre la migliore soluzione, allo stato delle conoscenze attuali, dal punto di vista della bilancia vantaggi/svantaggi e riduce quindi al minimo il rischio di sovradiagnosi. È importante che le donne comprendano l'importanza di affidarsi al programma di screening ed evitino di ricorrere a uno screening spontaneo che può aumentare non solo il rischio di sovradiagnosi ma anche quello di qualsiasi altro effetto collaterale. Cionondimeno è diritto della donna poter effettuare una scelta consapevole, valutando i rischi e i benefici dell'aderire allo screening, e la comunicazione dello screening deve mettere le persone in grado di scegliere fornendo informazioni chiare e complete.

2.4 Target audience

Come *target audience* vanno considerate le fasce di popolazione a cui è rivolto il programma Prevenzione Serena, ovvero:

- → donne di età compresa tra i 45 e i 75 anni per lo *screening* del tumore della mammella;
- → donne di età compresa tra i 25 e i 64 anni* per lo screening del tumore del collo dell'utero;
- → donne e uomini di età compresa tra i 58 e i 69 anni per lo *screening* del tumore del colonretto.

*inoltre possono partecipare al programma le donne tra i 65 e i 75 anni, che non abbiano fatto almeno due Pap *test* dopo i 50 anni.

Le fasce d'età indicate sono quelle in cui aumenta il rischio per tali tumori.

Una parte consistente della popolazione sottoposta allo *screening* è costituita da **persone di età avanzata**, che possono essere interessate da problematiche specifiche nel processo comunicativo, quali la perdita della vista e la riduzione delle abilità cognitive.

Un segmento importante è poi quello della **popolazione immigrata**, che è in aumento ma che vede una minore partecipazione allo *screening*. Tale sottogruppo necessita di una comunicazione *ad hoc*, mirata a fornire le informazioni essenziali circa la disponibilità del servizio, il diritto della persona a usufruirne e le relative modalità di accesso.

Infine il gruppo delle **donne più giovani** (25-35 anni) può essere destinatario di forme di comunicazione più "fresche", ad esempio attraverso Internet.





2.5 Servizi da realizzare

La Ditta aggiudicataria dovrà fornire i seguenti servizi, con trasferimento al committente della piena titolarità dei diritti di utilizzazione economica:

- a) studio e realizzazione della grafica coordinata per i materiali di comunicazione;
- b) editing su contenuti forniti da esperti;
- c) impaginazione e produzione *file* per la stampa relativa di n. 3 *dépliant* informativi generali sul programma Prevenzione Serena (minimo formato A4, massimo formato A3);
- d) impaginazione e produzione *file* per la stampa relativa a n. 1 *dépliant* informativo generale con traduzione in lingue (minimo formato A3) la traduzione in lingue sarà fornita dal committente:
- e) impaginazione e produzione *file* per la stampa di n. 1 locandina/poster (formato adattabile per la stampa A3 e 70x100);
- f) impaginazione e produzione *file* per la stampa relativa ad affissione dinamica (formati 120x70 e 70x100);
- g) impaginazione e produzione banner per promozione Internet (minimo n. 3 formati);
- h) impaginazione e produzione *file* per personalizzazione *stand* (n. 4 pannelli/*roll-up* informativi differenziati, fronte *desk*);
- i) impaginazione e produzione *file* per la stampa cartoline promozionali (formato indicativo 10x21);
- j) produzione n. 3 brevi video (massimo 2'30" ciascuno) promozionali del programma di *screening*;
- k) impaginazione e produzione *file* per stampa fogli illustrativi con le istruzioni per l'esecuzione del FOBT;

Prestazione opzionale di cui **non si terrà conto ai fini dell'aggiudicazione**:

- impaginazione e produzione file per la stampa relativa di un unico *dépliant* informativo generale sul programma Prevenzione Serena (minimo formato A4, massimo formato A3) <u>in sostituzione dei n. 3 *dépliant* di cui alla lett. c)</u> dell'elenco sopra riportato.

Si intendono inclusi nel servizio:

- eventuali scatti fotografici, qualora previsti dal *lay-out*, e relativi diritti illimitati di utilizzo per il programma "Prevenzione Serena";
- diritti su eventuali musiche utilizzate nei video.

Il committente si riserva la facoltà di acquisire anche solo una parte dei servizi indicati nel presente articolo, senza che l'aggiudicatario possa vantare pretese o diritti di alcuna natura.





2.6 Caratteristiche dei messaggi

Si richiede di ideare una nuova immagine coordinata per Prevenzione Serena. La grafica dovrà essere attraente e rassicurante per l'*audience*. Saranno prese in considerazione proposte di modifica del logo attuale.

I contenuti dovranno essere elaborati congiuntamente con gli esperti, facendo ricorso al *plain language*.

I testi dovranno essere inseriti in un *lay-out* che includa le seguenti caratteristiche:

- margini allineati a sinistra;
- utilizzo di colori contrastanti;
- ampie spaziature bianche tra i paragrafi;
- utilizzo di riquadri e altri elementi grafici per evidenziare e separare i contenuti;
- scelta di font e dimensioni dei caratteri che facilitino la lettura.

2.7 Referente della Ditta

La Ditta aggiudicataria si impegna a mettere a disposizione un referente "senior" che svolga funzioni di coordinamento e di raccordo per tutta la durata del servizio.