

La prevenzione della salute e i messaggi dei media

RITA RAMBELLI *

Aiutare le popolazioni ad acquistare la salute attraverso il proprio comportamento e i propri sforzi; ... mira a far loro percepire tanto come individui, membri di una famiglia, di una collettività, di uno Stato, che i progressi della salute derivano dalla loro responsabilità personale

1954
Organizzazione Mondiale Sanità

“Toglietemi tutto ma non il mio aperitivo, i bucatini all'amatriciana e le mie sigarette!”

La frase, che volutamente ricorda il claim di una pubblicità molto nota è una metafora, che rappresenta bene il ruolo dei media nelle scelte quotidiane che maggiormente determinano la nostra salute come costruttori di valori, di consumi e bisogni (talvolta falsi).

Un esempio che ci riguarda tutti è la scelta di seguire una corretta alimentazione che spesso è difficile da... “digerire” perché ci obbliga a rinunciare a molte cose buone!

Infatti, sebbene le malattie dovute ad un'alimentazione errata uccidano ogni anno migliaia di persone, non si percepisce la gravità del problema e non si accetta che le istituzioni ci dicano a cosa dobbiamo rinunciare quando i media ci rappresentano invece tante cose belle e buone che possono consolarci dai nostri piccoli dispiaceri quotidiani.

Per tornare al nostro bucatino all'amatriciana, ognuno è libero di mangiare la pietanza che preferisce, ma l'importante è che conosca gli effetti e le implicazioni di salute delle proprie scelte.

Ma quali sono i principali problemi di salute degli italiani? Secondo il Ministero della salute le cause di perdita della salute si possono sud-



Vignette - Pietro Vanessi - Barriere mentali

dividere in tre categorie principali:

- malattie acute: 10%,
- traumi: 15%,
- malattie croniche: 75%.

Come possiamo rilevare le malattie croniche rappresentano il 75% della casistica, ma quali sono i determinanti che le provocano? Dai dati risulta che l'80% delle cause che determinano le malattie croniche sono rappresentate da:

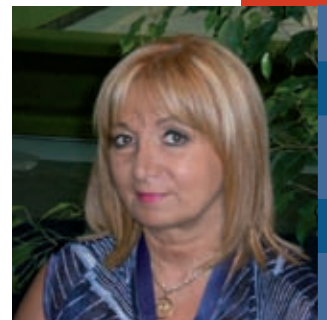
- fumo,
- alcool,
- inattività fisica,
- dieta scorretta.

Alla luce di questi dati, sicuramente sconcertanti, occorre domandarsi chi può/deve intervenire per garantire a ciascuno di noi quel “diritto alla salute” previsto dalla

Costituzione (art. 32)?

È del tutto evidente che la salute, quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, è tutelato e sancito dallo Stato che ha l'obbligo di garantire l'effettività di tale diritto anche prevenendo i rischi e promuovendo la salute con interventi sia legislativi che di comunicazione.

Il cittadino, poi però, se da un lato è obbligato a rispettare le norme di legge, (esempio: divieto di fumare nei luoghi pubblici), dall'altro è



* Sociologa Consulente di marketing e comunicazione sociale

libero di scegliere se seguire o no i consigli e se modificare i propri comportamenti a tutela della propria salute o di quella altrui.

Un *pool* di soggetti sono oggi, tutti insieme, responsabili del mantenimento della salute:

- ciascun singolo individuo,
- la sanità pubblica e privata,
- il legislatore,
- il mondo dell'istruzione e della cultura,
- il mondo dell'economia e dei sistemi di produzione e del lavoro,
- il commercio e la grande distribuzione,
- l'ambiente nel suo insieme (aria, acqua, suolo, energia, ecc.).

Ma qual è il ruolo della comunicazione? Infatti, siamo quotidianamente subissati da *spot* dove, attraverso varie tecniche di persuasione, si associano informazioni sul prodotto a idee diverse (di successo, di benessere, ecc.) tali da indurre il destinatario del messaggio ad acquistarlo.

Può accadere che, al di là delle normali tecniche pubblicitarie o commerciali, siano diffusi messaggi che riportano dati non corrispondenti alla realtà, o che promettono esiti impossibili, con indicazioni ambigue dove è richiesta invece la massima chiarezza e trasparenza.

Basti pensare alla falsa promessa di far dimagrire “sette chili in sette giorni”, a quella di guarire la calvizie, alla depilazione definitiva e al mantenere l'eterna giovinezza, ecc. Così come orientano le nostre scelte sbagliate i *media* rappresentano però anche uno strumento straordinario a disposizione delle istituzioni per veicolare informazioni autorevoli, certificate ed accreditate sulla salute e per sensibilizzare il destinatario dei messaggi ad assumere invece comportamenti salutari.

Nel processo di costruzione sociale e culturale della salute si fanno strade nuove e più specializzate modalità comunicative e oggi, quando si

parla di salute, non ci si muove solo in ambito biologico, non ci si riferisce più solo al concetto di “assenza della malattia” ma anche alla prevenzione e alla promozione di una “cultura dello stare bene”, all'innovazione scientifico-tecnologica al servizio della persona, alla cura del corpo, al “ben-essere” e alla qualità della vita.

Nelle linee guida definite dall'OMS, sono indicate le due vie principali a disposizione dei governi e degli Enti territoriali (quali le Regioni e Comuni) per promuovere la salute e contrastare stili di vita non salutari:

- norme e tributi invasivi da parte dello Stato per ostacolare alcuni comportamenti negativi per la salute (tasse, aumenti di prezzi, divieti e sanzioni);

- campagne di comunicazione istituzionali per promuovere la prevenzione delle malattie.

In Italia, la strada seguita è principalmente la seconda, quella delle campagne d'informazione e sensibilizzazione, sebbene siano state prese anche alcune misure di natura normativa (legge di tutela dei non fumatori, avvertenze sui pacchetti di sigarette, imposta sul tabacco).

Salvo quanto previsto dal Codice del Consumo in tema di pratiche commerciali scorrette, la legge ritiene comunque ingannevole la pubblicità quando, in relazione a prodotti suscettibili di porre in pericolo la salute e la sicurezza dei consumatori, non vengono fornite idonee informazioni in merito alla loro pericolosità, in modo da indurre i consumatori a trascurare le normali regole di prudenza e vigilanza.

Nel caso della comunicazione della salute è più che mai forte il valore semantico della parola comunicare = “*communis agere*” mettere in comune, agire in comune.

La comunicazione della salute è un vero e proprio processo educativo di costruzione sociale e cultura-

le della salute (*marketing per la salute*). L'atto comunicativo ha il compito di cambiare la percezione del rapporto salute-malattia, di incidere sui comportamenti e di modificarli.

Comunicare la salute, al di là dell'informazione scientifica, della sua correttezza e dei valori ad essa connessi, significa toccare tutto un complesso sistema di relazioni che devono contribuire, nella prassi quotidiana, a promuovere e salvaguardare la qualità della vita del cittadino.

È un processo complesso che deve rapportarsi a variabili diverse e richiede da parte dell'istituzione cura ed attenzione.

Ovviamente non è lo spirito paternalistico o accusatorio che può sortire un effetto positivo, rischia anzi di suscitare una reazione completamente opposta.

I cittadini vanno considerati come interlocutori validi con cui allacciare una *partnership*, che permetta di condividere le decisioni: io-istituzione, che rappresento la scienza e la società, ti offro tutte le informazioni che ti servono per la tua salute, ma sarai tu a decidere.

Dove il “tu” può essere il singolo o un gruppo identificato di individui.

Si tratta di rendere il cittadino **responsabile** cioè “consapevole delle conseguenze della propria condotta” e **non colpevole**.

Determinante, in tal senso, è la presa di consapevolezza che la malattia non è una variabile indipendente (mi ammalo perché sono sfortunato, era scritto negli astri, ecc.) ma è, entro certi limiti, dipendente dalle nostre scelte.

Se mi astengo da alcuni comportamenti e, all'opposto, ne seguo altri – alimentazione corretta, attività fisica, cura del corpo, ecc. – posso tutelare la mia salute.

La salute deve assurgere a valore da perseguire con intelligenza e determinazione durante tutte le fasi

della vita secondo un approccio di stampo olistico e non un'attenzione fobica o ipocondriaca.

La sua tutela è una pratica quotidiana, che orienta le scelte di consumo e della quale occuparsi sempre, non in modo sporadico.

Il coinvolgimento del cittadino-utente, nel processo che punta a rafforzare la sua autonomia decisionale, deve basarsi su efficaci campagne informative, mirate al cambiamento di stili di vita non conformi alla salute.

I comportamenti e stili di vita salutari, corretta alimentazione, adeguata attività motoria, lotta al tabacco e all'abuso di alcool, non solo vanno promossi presso i gruppi a rischio, ma vanno diffusi a tutta la popolazione (sesso, età e gruppo sociale).

I temi legati alla salute, considerati sempre più strategici, sono proposti in modo continuo e pervasivo dai *media*. In Italia, se ne parla in radio, su quotidiani e periodici, in televisione con trasmissioni *ad hoc* e con spazi ritagliati all'interno di "programmi contenitore" dedicati al benessere, alle diete e al *fitness* ma anche a temi più specifici (la prevenzione, gli accertamenti diagnostici, le scoperte della ricerca).

Non sempre, però, le informazioni sulla salute veicolate dai *media* sono realmente utili al cittadino: sono poco aggiornate, a volte trop-

po complesse e non sempre immediatamente comprensibili, "sensazionali" ed enfatizzate secondo i meccanismi di *newsmaking*, cioè di costruzione della notizia, tipico dei *media*.

Contemporaneamente, l'affollamento può produrre una sorta di

conoscenza e di responsabilizzazione.

Quando l'istituzione elabora strategie comunicative in ambito sanitario deve sapere come si comportano i destinatari rispetto all'offerta dei *media* ed intercettare le migliori condizioni per far arrivare il messaggio. Oggi

la comunicazione dell'*healthcare* è diventata un processo bi-direzionale in cui i cittadini si stanno gradualmente trasformando da *target* a soggetti attivi, anzi proattivi della relazione, desiderosi di procurarsi le informazioni sfruttando tutti i canali a loro disposizione (un approccio questo ben descritto dall'espressione anglosassone "the news you can use").

La salute è sicuramente un bene estremamente prezioso nelle nostre società, ma per quanto ci sembri ovvio che tale valore sia percepito dalle persone e produca determinati comportamenti, la realtà si mostra molto differente e più problematica rispetto a quanto si potrebbe supporre.

Probabilmente si comprende qual è il corretto modo d'essere, capace di mantenere il più possibile lo stato di salute ma si trova difficoltà nell'agire; in sintesi si può affermare che s'identifica astrattamente ciò che si dovrebbe fare, ma si resta inattivi.

Uno degli elementi base che muove il nostro comportamento nel mondo



Vignette - Paolo Pighi - Andy & Sex - 2° premio

“rumore di fondo” che rischia di mettere in difficoltà i cittadini, di fornire un'enorme quantità di notizie che, specialmente nel caso di persone con meno titoli di studio o anziani, possono confondere le idee piuttosto che accompagnare un reale processo d'acquisizione di

circostante e condiziona le nostre decisioni è ciò che in psicologia si definisce come “atteggiamento”.

Un atteggiamento è costituito dalla compresenza e somma di molti aspetti che definiamo *credenze*.

In particolare la ricerca ha individuato diverse categorie d'atteggiamento verso la salute.

Tali atteggiamenti possono coesistere in una singola persona, ma ciò che differenzia un individuo da un altro è la priorità che viene data ad un atteggiamento rispetto agli altri e le differenti situazioni che possono scatenare a loro volta un tipo di sequenza di atteggiamenti, ivi compresa la comunicazione.

In particolare ne citiamo alcuni facilmente riconoscibili:

1. I **fatalisti**: caratteristica fondamentale di questo atteggiamento è la volontà dei soggetti di cercare giustificazione a particolari comportamenti “scorretti” attraverso il fato, attribuendo a cause esterne il presentarsi reale o potenziale di malattie.

2. I **passivi**: evitano sempre gli argomenti che concernono la salute, spesso si tratta di fumatori, o comunque di persone che non prendono in alcun modo in considerazione le dinamiche della salute e della malattia.

3. I **salutisti passivi**: caratteristica fondamentale di questo atteggiamento è di dare una discreta importanza alle problematiche della salute, ma di non mettere in pratica nulla che costi fatica per preservarla. I comportamenti “salutistici” si limitano a poche azioni non continuative. Insomma l'importanza che viene data alla salute è sostanzialmente superficiale.

4. Gli **edonisti**: hanno una percezione della salute legata alla bellezza ed al piacere, in genere sono soggetti sani che non hanno avuto malattie gravi e che, sentendo il problema come lontano dalla propria esistenza, lo vedono solamente in questa chiave. Gli atteggiamenti

messi in atto che riguardano la salute sono quindi finalizzati ad altri fattori (essere più belli, scariarsi, rilassarsi...).

5. Gli **ipocondriaci**: hanno una percezione esasperata della salute ed una costante paura di ammalarsi. Questo atteggiamento porta a comportamenti legati alla continua ricerca di informazioni sul proprio stato di salute e ad un eccessivo ricorso alle diagnosi mediche come prevenzione di malattie.

Se, da un lato, è vero che non bisogna scatenare reazioni emotive forti (quali ad esempio la paura) per una determinata malattia, non si può e non si deve comunque dimenticare che la pura e semplice informazione non risulta essere un elemento sufficiente per spingere le persone a mettere in atto dei comportamenti preventivi (si pensi come esempio a quanti sono i medici che fumano, nonostante siano informati dei rischi).

Se da un lato l'**informazione** dovrebbe tendere a mantenere un contenuto pressoché oggettivo e credibile, fornendo dati d'incoraggiamento plausibili ed in alcuni casi controllabili e modificando eventualmente il sistema di credenze e la struttura cognitiva del ricevente, non necessariamente ciò significa che creerà un comportamento in funzione dell'informazione ricevuta o anche solo farà cambiare in maniera stabile l'atteggiamento in rapporto al problema trattato (se ad esempio un soggetto legge in un opuscolo che l'incidenza del cancro al colon retto può essere drasticamente ridotta attraverso una serie di esami preventivi, non necessariamente questo soggetto deciderà di sottoporsi al controllo).

Nella comunicazione quindi, se da un lato occorrono elementi cognitivi in grado di fornire un incoraggiamento alle informazioni contenute nel messaggio, risulta altresì fondamentale l'aspetto emotivo, ovvero tutto quell'insieme di contenuti, a

volte non funzionali all'argomentazione, che possono innescare il processo persuasivo.

Sembra infatti particolarmente interessante il peso che la variabile emotiva può assumere nella comunicazione e, se da un lato precedentemente si era ipotizzato per l'emotività un ruolo secondario e determinato fondamentalmente dalla più diretta fase cognitiva, dall'altro ci si è resi conto che la sua influenza sul processo persuasivo è decisamente più pregnante e determinante.

Esemplifichiamo l'area dell'emotività attraverso un suo particolare aspetto, ovvero, gli appelli alla paura.

Ricordiamo, che seppure c'è una strategia di comunicazione molto applicata in ambito medico, non sempre è la più efficace o la migliore per tutte le categorie di atteggiamento che vengono individuate.

La portiamo come esempio proprio per la sua ampia diffusione in questo settore e per alcune caratteristiche fondamentali che sono poi, in realtà, comuni anche alle altre tipologia di aspetti emotivi sollecitati. La scelta della quantità e delle caratteristiche dell'emotività trasmessa può avvenire tra diverse tipologie ed a diversi livelli.

L'emotività può essere scatenata da messaggi ludici, stupefacenti, da situazioni impossibili, da giochi linguistici (come ad esempio le rime), o dalla musica.

Non bisogna dimenticare, comunque, che anche la tipologia di destinatari può influire sulla quantità di contenuto emotivo da trasmettere ed in particolare gli scopi per cui un atteggiamento è stato creato, ad esempio alcuni soggetti in certe circostanze formano atteggiamenti di base razionale piuttosto che emotiva e viceversa.

Per fare un esempio possiamo considerare i fumatori i quali, nei confronti del vizio del fumo, preferiscono atteggiamenti di base emo-

tiva piuttosto che razionale, creando, in questo modo, atteggiamenti auto protettivi per allontanare il problema (su questi soggetti è stata ampiamente applicata, spesso con scarso successo, la strategia della paura).

Possiamo definire la paura come una risposta emotiva a qualcosa che esprime implicitamente o esplicitamente un pericolo.

La relazione con la persuasione può essere spiegata dal fatto che gli appelli alla paura hanno effetti di facilitazione ed insieme d'inibizione. Un basso livello di paura può avere effetti facilitanti, attrae interesse ed attenzione al testo e può indurre il ricevente a reagire per risolvere il problema.

Se il livello passa da basso a moderato, aumenta il livello di persuasione, ma se il livello è alto, si creano effetti inibenti (blocco emotivo dell'elaborazione del testo attraverso distrazione, percezione selettiva, diniego delle argomentazioni).

Uno studio sullo smettere di fumare dimostra questi fattori: poca paura scatenata non sembra essere efficace perché produce una bassa motivazione a smettere di fumare, mentre livelli troppo elevati creano tendenze difensive che fanno evitare il testo e le soluzioni proposte al problema.

L'efficacia di questo tipo di testi è comunque maggiore tra i non utilizzatori di un prodotto che tra gli utilizzatori (ad esempio aiutano a non iniziare a fumare, ma poco a smettere).

È ormai consapevolezza diffusa che la prevenzione esclusivamente sanitaria non è efficace e che solo la sinergia di strategie intersettoriali funziona dove si uniscono le regole e i divieti ad una costante informazione/educazione.

"Dal grasso alla forma" il segreto della Finlandia, questo è il titolo di un articolo comparso su *The Guardian* nel gennaio 2005.

"Negli anni settanta avevamo il triste

record mondiale del maggior numero di malattie cardiocircolatorie.

C'era l'idea, a quei tempi, che una vita sedentaria fosse quanto di più si potesse desiderare.

Tutti fumavano e mangiavano cibi ricchi di grasso.

Gli uomini finlandesi dicevano che le verdure erano per i conigli, non per gli uomini veri, e quindi nessuno ne mangiava.

L'alimentazione base era costituita da pane, burro, latte intero e carni [...]

La maggior innovazione è stata un intervento a livello di collettività.

Abbiamo provato a cambiare intere comunità.

Andavamo a casa delle persone, misuravamo il loro livello di colesterolo e poi tornavamo due mesi dopo.

Non spiegavamo ai pazienti come ridurre il livello di colesterolo, perché tanto lo sapevano.

Non avevano bisogno d'educazione, ma di motivazioni, dovevano farlo innanzitutto per se stessi", di Pekka Puska, Direttore del National Institute of Public Health, Helsinki, Finlandia.

L'articolo spiega che, sino a 30 anni fa, la Finlandia era uno dei paesi con le peggiori condizioni di salute, mentre oggi la popolazione finlandese è tra le più sane del mondo.

Attraverso una serie di strategie di marketing sociale, il governo finlandese ha ottenuto enormi risultati,

La consapevolezza di detenere il record mondiale di malattie cardiovascolari ha indotto il governo finlandese ad una serie di provvedimenti aggressivi per cercare di migliorare la salute dei cittadini.

Quali le cause di questa gravissima situazione? 1) negli anni '70 in Finlandia gli allevatori venivano pagati in base al contenuto di grasso della carne e dei latticini 2) la maggior parte degli uomini erano fumatori 3) i pub così numerosi da far pensare che l'unico passatempo fosse bere 4) molti bambini erano sovrappeso e quasi nessuno praticava sport per vari motivi: il tempo,

il freddo, la neve, ecc.

Alla luce della grave situazione il governo finlandese ha attuato una serie coordinata di iniziative e varato importanti riforme.

Iniziativa legislative: vietato la pubblicità per sigarette e tabacchi; modificato il parametro di riferimento per i contributi agli allevatori dal contenuto di grasso al contenuto proteico; incentivato gli agricoltori a produrre più frutta e verdura; favorito la costruzione di piscine, campi sportivi e attività ciclistica, incentivando la partecipazione gratuita.

Attività di comunicazione e marketing sociale: squadre di operatori specializzati sono stati inviate nei pub per creare occasioni di conversazione con gli avventori sul tema dell'attività fisica e invitandoli a partecipare ad iniziative sportive dilettantistiche; i giovani che avevano abbandonato lo sport sono stati ricontattati e motivati a continuare; sono state sviluppate iniziative per incoraggiare i pendolari a recarsi al lavoro in bicicletta o a piedi; sono state incoraggiate le aziende manifatturiere a produrre scarpe e altri prodotti adatti a fare sport e attività all'aria aperta, anche nei periodi invernali, migliorando la protezione dal freddo e dal ghiaccio; è stato chiesto ai medici di famiglia di prescrivere sempre tra le terapie anche l'attività fisica; sono stati modificati i percorsi dei mezzi pubblici in modo da garantire le fermate vicino ai centri per anziani per portare gli anziani in piscina a svolgere attività aerobica, con spese a carico della comunità.

Il programma ha funzionato?

I risultati sono stati straordinari e sono al centro dell'attenzione di tutto il mondo: il numero dei decessi per malattie cardiovascolari e per tumore ai polmoni è oggi diminuito del 65% e l'attività fisica in Finlandia è diventata una prassi diffusa. ●