

## La Salute tra educazione e marketing sociale *Health between education and social marketing*

Giuseppe Fattori<sup>^</sup>, Michelangelo Boni<sup>^</sup>, Maria Monica Daghio<sup>^</sup>

<sup>^</sup>Programma Promozione della Salute – Azienda USL di Modena

*Parole chiave:* promozione della salute, educazione alla salute, marketing sociale, politica, community based prevention marketing

### RIASSUNTO

*Obiettivi:* riflettere su quali leve si basano marketing sociale ed educazione alla salute, sulle loro differenze e interconnessioni diventa essenziale per promuovere sani stili di vita e garantire un futuro libero e sostenibile.

*Metodi:* per promuovere salute è necessario utilizzare tutte le leve che concorrono al raggiungimento di questo fine. L'educazione alla salute, il marketing sociale e le normative (espressione della policy) sono da considerarsi i medium funzionali della promozione della salute da utilizzare in simultanea o singolarmente, a seconda dei target/contesti.

*Risultati:* le metodologie per promuovere salute sono un work in progress, il Community Based Prevention Marketing ne è una espressione.

*Conclusioni:* considerare la salute come risorsa di vita quotidiana significa farla uscire dal perimetro della responsabilità esclusivamente sanitaria. La salute dovrebbe diventare scopo delle azioni che, in modo sinergico e intersetoriale, coinvolgono i diversi segmenti della società civile, in primis le agende politiche.

*Key words:* Health Promotion, Health Education, Social Marketing, Polity, Community Based Prevention Marketing

### SUMMARY

*Objectives:* reflecting upon which incentives social marketing and health education are based on, and their differences and interconnections becomes essential to promote healthy lifestyles and ensure a free and sustainable future.

*Methods:* in order to promote health, it is necessary to use all the incentives that contribute to achieving this end.

---

Autore per corrispondenza: Giuseppe Fattori, Programma Promozione della Salute AUSL di Modena, Via S. Giovanni del Cantone, 23 – 41121 – Modena. Tel. 059/435677 e.mail: g.fattori@ausl.mo.it

Health education, social marketing and laws (expression of the policy) are to be considered the functional medium of health promotion to be used generally or individually, according to the targets/contexts.

*Results:* the methods used to promote health are work in progress, the Community Based Prevention Marketing is such an expression.

*Conclusions:* considering health as a resource for everyday life means externalizing it from what is seen as the sole responsibility of the health system. Health should become the purpose of actions which, through cross-sector synergies, concern the different components of civil society, particularly political agendas

## Introduzione

Alessandro Seppilli negli anni '60 offrì una chiave di lettura innovativa dell'idea di salute: "La salute è una condizione di armonico equilibrio, fisico e psichico, dell'individuo, dinamicamente integrato nel suo ambiente naturale e sociale". Le parole "armonico equilibrio" all'interno della definizione ha donato una dimensione dinamica alla salute. L'equilibrio e la sua ricerca diventano così una costante per superare la tensione tra elementi/fattori interni (capacità di controllo, percezioni), ed esterni (ambiente, contesto sociale). Ancora, Antonovski, nel 1979, nello sviluppare il suo modello di salute, sosteneva che la salute si presenta come un *continuum*, una proprietà del sistema vivente, che non è perfetto ed è soggetto a processi antropici e ad inevitabile morte.

La Carta di Ottawa (1986) suggella queste suggestioni affermando che "La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non l'obiettivo del vivere né una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere."

Definire la salute come risorsa di vita quotidiana comporta il farla uscire dal perimetro della responsabilità esclusivamente sanitaria e farla diventare scopo delle azioni che in modo sinergico e intersettoriale dovrebbero motivare/attivare i diversi segmenti della società civile, *in primis* le agende politiche.

Riflettere su quali leve il marketing sociale e l'educazione alla salute, sulle loro differenze e/o interconnessioni diventa essenziale per promuovere sani stili di vita e garantire/rsi un futuro libero e, soprattutto, sostenibile.

## Il Marketing Sociale

Cosa aggiunge il marketing sociale alla già considerevole comprensione del cambiamento sociale sviluppata da molte altre discipline? Qual è la proposta di valore che rende "unico" il marketing sociale? Sono le domande fondamentali poste in un documento del 2011 (1).

Il marketing sociale si configura come una disciplina a sé stante, distinta dalla comunicazione,

dall'educazione, dal marketing commerciale e dalle altre scienze economiche e sociali dalle quali attinge approcci e contributi. Inizia in particolare a prendere corpo da un articolo di Kotler e Zaltman dei primi anni Settanta: "Il marketing sociale è l'utilizzo dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo target ad accettare, rifiutare, modificare o abbandonare un comportamento in modo volontario, allo scopo di ottenere un vantaggio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso" (2). In questi ultimi dieci anni il suo uso è stato incrementato anche dai Governi e dagli Organismi Non Governativi (ONG) come modo concreto e strutturato per sviluppare interventi di cambiamento sociale (3).

Nel marketing sociale, l'applicazione sistematica dei concetti del marketing e delle sue tecniche ha come fine il miglioramento del livello generale di salute attraverso il coinvolgimento di più individui su temi specifici che hanno per oggetto un bene comune. L'utilizzo di strategie non "a pioggia", ma mirate e tese a prestare particolare attenzione alle fasce di popolazione più vulnerabili, per disagio socio-economico – culturale e/o fisico-psichico, possono migliorare lo stato complessivo di salute della popolazione.

È infatti da tempo ampiamente dimostrato che i poveri, le persone meno istruite, quelle di bassa classe sociale si ammalano di più e muoiono prima (4).

Il social marketing, individuato il problema, costruisce gli interventi sulla percezione che i consumatori/destinatari/popolazione target hanno in ordine all'adozione di un diverso comportamento e/o alle forze dei competitor; questi presupposti portano ad un intervento che riduce le barriere e aumenta i benefici che sono importanti per la popolazione e, in ultima istanza, la muove all'azione (5).

## **I contesti applicativi del Marketing Sociale**

I campi in cui il marketing sociale ha maggiore utilizzo sono soprattutto quelli ambientali (qualità dell'aria e dell'acqua, protezione della natura, raccolta differenziata, fonti energetiche rinnovabili, urbanistica sostenibile), delle iniziative sociali (diritti di cittadinanza, la violenza domestica, volontariato, facilitazione dell'accesso alle informazioni e ai servizi per le fasce più deboli della popolazione, ecc.), della salute pubblica (HIV/AIDS, alcol, fumo, lotta alla sedentarietà e promozione dell'attività fisica), della prevenzione degli infortuni (incidenti stradali, morti bianche) e altri contesti ancora.

## **Gli obiettivi di salute**

Il concetto di marketing sociale sta suscitando un interesse crescente quale innovativo strumento/leva per la prevenzione e la promozione della salute.

L'utilizzo del marketing sociale per la prevenzione e la promozione della salute si colloca nell'ambito di un processo condiviso e partecipato di costruzione sociale della salute che coinvolge i diversi settori della società rendendoli interlocutori attivi: Enti Locali, Aziende Sanitarie, Terzo Settore, Università, Scuola, Imprenditori, Sindacati, Ambiente (ARPA), Mondo dello sport e

della cultura, Cittadini singoli e associati. Parallelamente, alla individuazione degli obiettivi concorrono documenti normativi che ai vari livelli (europeo, nazionale, regionale, provinciale e distrettuale) determinano gli indirizzi di azione nel campo della prevenzione ed educazione alla salute (6).

## L'Educazione alla salute

La definizione e lo scopo dell'educazione alla salute si sono evoluti dal 1950, in particolare in relazione ad una migliore comprensione delle influenze comportamentali e socio-ecologiche sulla salute. Negli anni '70, il compito dell'educazione alla salute era quello di colmare il gap fra ciò che si sapeva essere l'*optimum* per la tutela della salute e ciò che, invece, nelle realtà veniva praticato (7) e agire sulle singole persone, gruppi e popolazione affinché abbandonassero comportamenti insani e, quindi, si preservasse la salute presente e futura (8). Negli anni Ottanta le definizioni di educazione alla salute sottolineavano la necessità dei cambiamenti comportamentali che dovevano essere scelti su base volontaria e informata dalle persone. L'educazione alla salute era identificata come qualunque combinazione di esperienze di apprendimento volte a facilitare l'adattamento al comportamento che conduce alla salute (9). In epoca più recente l'OMS ha ridefinito l'educazione alla salute sul Glossario della Promozione della salute del 1998 come: "L'insieme delle opportunità di apprendimento consapevolmente costruite, che comprendono alcune forme di comunicazione finalizzate a migliorare l'alfabetizzazione alla salute (health literacy), ivi compreso l'aumento delle conoscenze e a sviluppare life skills che contribuiscano alla salute del singolo e della comunità" (10). Ne consegue che l'educazione alla salute non si occupa solo di comunicare le informazioni, ma anche di fornire le motivazioni, le abilità e la fiducia (auto-efficacia) necessarie per intraprendere azioni volte a migliorare la salute. L'educazione alla salute comprende la comunicazione delle informazioni riguardanti le condizioni sociali, economiche ed ambientali che hanno un impatto sulla salute, così come i fattori di rischio individuali ed i comportamenti a rischio, nonché l'utilizzo del sistema sanitario. Pertanto, l'educazione alla salute può comprendere la comunicazione di informazioni e lo sviluppo di abilità che garantiscano la fattibilità politica e le possibilità organizzative delle diverse tipologie di interventi che agiscono sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali. Sostanzialmente nel corso degli anni, l'educazione alla salute si è sviluppata in tre contesti/ambienti: le comunità, le scuole e i luoghi di assistenza sanitaria. L'educazione alla salute non include solamente le attività didattiche e altre strategie per cambiare i comportamenti di salute individuali ma anche i modelli organizzativi, le direttive politiche, gli incentivi economici ed i programmi a livello di comunità, ed attività ambientali. L'educazione alla salute, in sostanza, copre quel continuum esistente tra la prevenzione della malattia e la promozione del livello di salute ottimale, tra la scoperta dei sintomi, la cura, la riabilitazione e la presa in carico a lungo termine (11).

## Promozione della Salute, Marketing Sociale

La promozione della salute è intrinsecamente politica (12) e in questo tempo di crisi globale le sfide sono aperte su tutti i fronti (ambientale, migrazioni, povertà, salute, ecc.) con priorità e livelli d'intervento diversificati (rischio pandemie, guerre, ecc.).

Il vivere nell'urgenza del contingente spesso costringe la promozione della salute ad organizzare risposte immediate che, non articolandosi in strategie organiche, non entrano nelle agende politiche (13).

Alla luce di questa complessità, non c'è un modo univoco per descrivere la relazione marketing sociale e promozione della salute: possono essere intesi come concetti distinti senza alcuna sovrapposizione con un core in comune o discipline complementari, come nel modello anglosassone. Per esso, infatti, entrambe si occupano di comportamento umano e cambiamento sociale ma hanno metodi sistematici e specifici processi. Da una parte i professionisti della promozione della salute si concentrano maggiormente sulle disparità, sull'empowerment e sulle determinanti sociali della salute; dall'altra i social marketer utilizzano un approccio più concentrato sul conseguimento, sul mantenimento e sulla facilitazione di obiettivi comportamentali e prestano una completa attenzione al target individuato (14).

Ma, non si può dimenticare che la promozione della salute rispetto al marketing sociale è più focalizzata sui risultati in termini di benessere e salute stessa. La Carta di Ottawa e la Dichiarazione di Jakarta, che ne formano la spina dorsale, riconoscono come elementi fondanti l'attenzione verso:

- le policy
- gli ambienti/contesti e la loro costruzione
- il coinvolgimento delle comunità

In questi termini, la promozione della salute non può che essere l'universo "inglobante" il marketing sociale (Figura 1).

Figura 1. Marketing sociale nella promozione della salute



È evidente che, nonostante il diverso livello, dal contatto e dall'integrazione fra promozione della salute (fine) e marketing sociale (leva) possono scaturire vicendevoli arricchimenti e valorizzazioni. La promozione della salute in particolare può trarre vantaggio dal:

- comprendere realmente la vita della gente;
- individuare i fattori chiave di ciò che spinge e motiva i comportamenti delle persone;
- definire con precisione il target.

Il marketing sociale, a sua volta, può:

- valorizzare lo sviluppo di programmi e di analisi di marketing attingendo dalle basi filosofiche e teoriche della promozione della salute
- coinvolgere le comunità nella costruzione di network duraturi e sviluppare strategie a lungo termine
- favorire la partnership fra le persone per ottenere migliori risultati in termini di salute.
- favorire l'advocacy per dare voce ai soggetti più fragili (per condizione economica, culturale, ecc.) ed agire sulle disuguaglianze.

## Promozione della Salute, Marketing Sociale ed Educazione alla Salute

L'universo è in continua espansione, nell'universo l'umanità cerca la propria origine.

Analizzando in modo meno poetico il framework della promozione della salute, risulta evidente che l'educazione alla salute, il marketing sociale e le normative (espressione della policy), siano da considerarsi le sue "leve" funzionali. Leve da utilizzare in simultanea o singolarmente, a seconda delle circostanze, con l'obiettivo ultimo di modificare il comportamento dei soggetti target (considerati individualmente o in comunità) orientandoli verso l'adozione di stili di vita salutari (Figura 2).

Figura 2. Le "leve" funzionali e gli stili di vita



In sintesi, nel programmare interventi di promozione della salute, individuato il “bonum” per il target di popolazione selezionato, si valuta quale leva è più efficace per il raggiungimento dell’obiettivo, avendo acquisito che:

- l’educazione alla salute è raccomandata quando il target è propenso a comportarsi come desiderato; quando il benefit (dato dal comportamento da attuare) è facile da trasmettere; quando si è in presenza di poca o debole competizione
- il marketing sociale è consigliato quando il target non è propenso ed è resistente all’adozione del comportamento desiderato; quando il benefit può essere comunicato aumentando l’offerta; quando la competizione è elevata/agguerrita
- l’intervento legislativo (policy) è richiesto quando il target è resistente all’adozione del comportamento desiderato in termini di guadagno in salute; quando i benefit non possono essere trasmessi attraverso l’offerta; ogni volta che la competizione è ingestibile.

Rispetto al marketing sociale, Andreasen (2006) propone una visione allargata di questo strumento ed evidenzia come le sue potenzialità non si limitino all’intervento diretto sulle persone per orientarle verso scelte salutari, bensì si estendano anche alla capacità di favorire azioni a supporto di comportamenti salutari da parte di diversi soggetti della società (scuola, mass media, decision makers) (15).

Le politiche della salute necessitano di mezzi per raggiungere i loro scopi, ma soprattutto di coordinamento nei differenti livelli di programmazione e operatività, per ottenere un modello organizzativo nel quale responsabilità gestionali e “di produzione” siano definite e valutabili. In tale prospettiva, il settore pubblico ha il compito di individuare le priorità e gli obiettivi di salute e si avvale di una pluralità di leve/strumenti per perseguirne il raggiungimento. Il marketing sociale è una di queste leve e sta rapidamente diventando parte integrante delle strategie di promozione della salute. A tutt’oggi le definizioni di “promozione della salute” e di “marketing sociale” sono in una fase di adattamento dinamico, che tiene conto delle inevitabili differenze tra le diverse collettività e i diversi segmenti di popolazione (14): un work in progress che, come l’universo, è in continua espansione, in cui si possono riscoprire le origini, ma di cui non si può prevedere la fine.

### **Community Based Prevention Marketing: uno dei possibili futuri?**

Il Community Based Prevention Marketing (CBPM) è un framework per pianificare interventi di promozione della salute nella comunità, che applica i principi e le tecniche del marketing sociale. Il CBPM si basa sul presupposto che il cambio di comportamento individuale è facilitato dai cambiamenti multi-level che si presentano in modo più appetibile e meno costoso. Mentre i membri della comunità che fanno parte di un comitato o di una coalizione stabiliscono gli obiettivi e prendono le decisioni programmatiche, il marketing sociale fornisce il quadro di pianificazione per guidare la progettazione dell’intervento, l’attuazione e la valutazione. Otto sono gli steps individuati: forte razionale, chiedersi che cosa si può cambiare e quale policy



promuovere, identificare le priorità, ascoltare, sviluppare un piano strategico, monitorare e valutare, chiedersi se si sta seguendo la pianificazione concordata (16).

La centralità delle coalizioni per lavorare con e per la comunità è fondamentale per il CBPM, ma è una delle sfide più impegnative anche per la realtà italiana.

L'attenzione posta ai progetti di comunità nel Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018, con una forte accentuazione sull'intersectorialità, integrazione e trasversalità ne è un chiaro esempio. È evidente che la riflessione sul metodo CBPM va approfondita, questo sintetico tratteggio è un semplice sassolino lanciato a testimonianza della dinamicità del marketing sociale che si muove in sintonia con la complessità di questo tempo.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Lee N.R, Rothschild M.L, Smith W. A Declaration of social marketing's unique principles and distinctions. Unpublished Manuscript in Lee N.R., Kotler P., Social Marketing –Influencing Behaviors for Good, SAGE-nsmc; 2011.
2. Kotler P, Zaltman G. Social Marketing: An approach to Planned Social Change, *Journal of Marketing* 1971; 35:3-12.
3. French J, Merrit R, Reynolds L. Social Marketing. Casebook: SAGE-nsmc; 2011.
4. Costa G, Perucci C, Dirindin N. Le diseguaglianze nella salute e il Piano Sanitario. *Epidemiologia & Prevenzione* 1999; 23: 133-140.
5. Lee NR, Kotler P, Social Marketing –Influencing Behaviors for Good. SAGE-nsmc, 2011.
6. Fattori G, French J, Blair-Stevens, Guida Operativa al Marketing Sociale - 2009, in collaborazione con National Social Marketing Centre <http://bit.ly/1qCgIqE>
7. Griffiths W. Health education definitions, problems, and philosophies. *Health Education Monographs* 1972; 31:12-14.
8. Simonds S. Health Education in the Mid-1970: "State of the Art". *Preventive Medicine, USA* NewYork: Prodist; 1976.
9. Green LW, Kreuter MW, Partridge K, Deeds S. *Health Education Planning: a Diagnostic Approach*. Mountain View, Califf: Cayfield; 1980.
10. WHO Glossario OMS della Promozione della salute; OMS: Ginevra; 1998.
11. Glanz K, Rimer BK, Lewis F.M. *Health Behavior and Health Education*, Jossey-Bass – Wiley; 2002.
12. de Leeuw E. Health promotion research : war on health, battle of bulge or conflict of confidence? *Health Promotion International* 2013; 28:1-3.
13. Sparks M. The changing contexts of health promotion, *Health Promotion International* 2013; 28:153-156.
14. Griffiths J, Blair Stevens C. Thorpe A. Social marketing for health and specialized health promotion. Stronger together-weaker apart. National Social Marketing Centre; 2008.
15. Andreasen A.R. *Social marketing in the 21st century*. Thousand Oaks (California): Sage Publications; 2006.
16. Bryant CA, Courtney A.H. et al. Community – Based Preventive Marketing for policy Development: A new planning framework for coalitions. *Social Marketing Quarterly* 2014; 20: 219-246.

*Conflitti di interesse dichiarati: nessuno*