

INTRODUZIONE

di Marco Ingrosso

Questo numero di *Salute e Società* è dedicato alla ricerca nel campo della comunicazione della salute. Per quanto comincino ad essere disponibili in Italia volumi e saggi su temi riguardanti la comunicazione che si svolge in ambienti sanitari o che è finalizzata ad educare e promuovere la salute o che ha per tema il benessere e la cura, tuttavia poche sono state finora le riflessioni sistematiche e le convergenze fra le varie aree degli studi comunicativi applicati al campo sanitario e della qualità della vita.

Cosa s'intende per comunicazione della salute e cosa comprende? È evidente che si tratta di un settore applicativo in cui le tecniche e la prospettiva comunicativa vengono utilizzate e messe al servizio degli obiettivi di benessere personale e collettivo, al fine di connettere e rendere possibile la cooperazione fra i diversi attori, livelli e prospettive che intorno ai servizi sanitari e, in più ampia prospettiva, intorno alla promozione della salute, del benessere sociale e della qualità della vita si intrecciano.

Per quanto già dagli anni '50 si sia riflettuto, nell'ambito della nascente educazione sanitaria pubblica, sulla rilevanza e l'utilità di campagne comunicative "quasi-pubblicitarie" realizzate sui media, capaci di raggiungere larghi target di popolazione (e in particolare i gruppi a rischio), è solo più tardi, con lo sviluppo degli studi e delle teorie sull'uso "persuasivo" della comunicazione di massa, che si comincia a sviluppare un filone che si propone di applicare le stesse tecniche da parte della sanità pubblica per diffondere comportamenti salutari. Secondo Hornick [2002: 1], curatore di un ampio volume di studi su campagne avvenute negli Stati Uniti, ma anche in altri Paesi, «le campagne comunicative possono fare la differenza nell'incremento dei risultati sanitari». Tuttavia, nonostante questi studi valutativi, vi sono delle riserve da parte di molti studiosi rispetto agli approcci teorici, prevalentemente comportamentisti e unidirezionali, che tali campagne utilizzano, nonché sui risultati finali che conseguono, che possono non essere stabili e risultano spesso passivizzanti per il pubblico.

Secondo altri approcci, più legati al filone dell'educazione e promozione della salute [Naidoo e Wills 2000], è possibile utilizzare gli strumenti comunicativi nell'ambito di strategie complesse che inglobino incontri faccia a faccia, strumenti a distanza e interventi partecipativi negli am-

bienti di vita, partendo non più da un quadro teorico dirigista (“devi fare/non devi fare”), ma piuttosto situandosi in un contesto relazionale propositivo, esplorativo, di apprendimento (“puoi fare/puoi asteneri dal fare”). Ad esempio, le recenti tendenze ad uno sviluppo di una competenza sanitaria dei cittadini (*health literacy*) partono dal presupposto che il paziente-cittadino oggi si muova in un ambiente comunicativo multimediale ad elevata complessità in cui si intrecciano diversi attori e scenari. È solo acquisendo capacità critica e di negoziazione, in particolare coi professionisti, ma anche con i produttori di beni e servizi di mercato, che il cittadino può “navigare”, districandosi nella rete mediatica, per arrivare a concrete e personalizzate relazioni di cura e di benessere.

Altre strategie di uso dei mezzi di comunicazione, come quella denominata “*media advocacy*”, intendono introdurre dei cambiamenti legislativi e politico-sociali attraverso il consenso e la pressione dei cittadini. Secondo Chapman e Lupton [1994: 3]: «Esistono pochi esempi nella storia recente della salute pubblica nei quali i nuovi media non abbiano giocato un ruolo chiave nel rendere effettivi dei cambiamenti [di abitudini dannose] auspicati dagli operatori sanitari». Essi portano diversi esempi di campagne condotte, soprattutto in Australia e in Inghilterra, per il controllo delle armi da sparo, della pubblicità del tabacco e altre. In questo caso l’uso dei media è orientato a suscitare l’attenzione e l’interesse dei cittadini, al fine di sostenere un cambiamento a livello politico od organizzativo, più che ad influenzarne il comportamento.

Gli interventi di sanità pubblica fin qui esaminati si situano in un contesto che i media hanno significativamente concorso a plasmare, generalmente favorendo o amplificando stili di vita problematici o nocivi, ma soprattutto diffondendo una cultura di consumo che ha profondamente inciso sui modi di mantenere e sviluppare il benessere personale e anche, in parte, di utilizzare e accostarsi alla medicina. Se i media hanno quindi agito come apripista di una cultura “narcisista” o “estetista” del benessere, come già avevano visto Lasch negli anni ’70 [1981] e Featherstone successivamente [1991], non bisogna dimenticare che sono passate attraverso i media anche altre tendenze, quali la socializzazione diffusa verso il pluralismo terapeutico, l’avvento di una visione maggiormente preventiva e promozionale della cura di sé, l’emergere di un’esigenza di difesa del consumatore, l’esigenza di un rapporto di partnership coi professionisti sanitari. Come ha messo in rilievo una recente ricerca del Censis e dell’Ucsi [2005] dedicata ad un’analisi di una parte della comunicazione mediatica dedicata alla salute, quella che avviene attraverso gli inserti di tre quotidiani a diffusione nazionale, la domanda di informazione sanitaria è crescente, ma nel quadro di un rapporto più partecipativo e consapevole da parte del cittadino. Lo sviluppo della competenza o alfabetizzazione sanitaria del pubblico diventa quindi un traguardo necessario in questo contesto, anche per ragioni di efficacia ed equità nell’utilizzo dei servizi sanitari.

Tali attese sono oggi rese maggiormente possibili dalla presenza di nuovi canali tecnologici e mediatici, e in particolare di internet, che in pochi anni ha visto la diffusione di un amplissimo numero di siti, portali, blog, forum, ossia il costituirsi di un ambiente virtuale che si sta ponendo come nuova arena di incontro, mediazione, innovazione, ma talvolta anche manipolazione di un vasto pubblico di navigatori che di tale canale si servono, non tanto in sostituzione di quelli già operanti (come la stampa periodica e la televisione), ma come possibilità aggiuntiva, che tuttavia mostra un grande impatto tanto sul pubblico quanto sugli stessi professionisti e servizi sanitari.

Tale situazione definisce quindi un nascente interesse collettivo e pubblico per la salvaguardia del cittadino e la costituzione di un “ambiente favorevole alla salute”, come ha indicato la Carta di Ottawa [1986], da esplicitare anche rispetto all’intero arco della comunicazione mediatica della salute, ma con particolare riguardo a questo sempre più diffuso e rilevante canale informativo e comunicativo.

Già da questa prima analisi generale di alcuni filoni della comunicazione della salute emerge che essa sta assumendo una rilevanza e una diffusione mai conosciuta prima. Si può, in altri termini, parlare di un boom, di un incremento esponenziale della comunicazione sanitaria e della salute nella pratica quotidiana, anche se ancora frenata da molti limiti culturali, economici e organizzativi soprattutto nel settore pubblico. È tuttavia evidente come vi sia la necessità di accompagnare tale espansione con un complesso di riflessioni e studi di settore sempre più attenti e informati.

Per sua natura si tratta di un campo aperto a diversi apporti disciplinari (dalla psicologia sociale all’economia, dalle discipline organizzative a quelle giuridiche, dall’antropologia alla pedagogia sociale) dove tuttavia è particolarmente rilevante il ruolo della sociologia, e in particolare della sociologia della salute e della medicina, sia per la sua capacità di spaziare e connettere diversi livelli della vita sociale, sia, soprattutto, per cercare di mantenere unite strettamente la dimensione delle reti e canali comunicativi con quella, prettamente sociale, delle relazioni e dei rapporti, evitando alcune derive settoriali o strumentali che talvolta sembrano correre le discipline della comunicazione nella corsa ad uno specifico (comportamentale-tecnologico) che risulta astratto e indipendente dalla concretezza relazionale e dagli scopi di rilevanza sociale che intorno alla salute si giocano.

Se questi filoni della comunicazione della salute sono stati fondamentali nella nascita di diverse correnti e approcci affluiti nell’ambito della *Health Communication*¹, essa non poteva mancare di ripercorrere la que-

1. Secondo Jackson e Duffy [1998] le ICA Health Communication Conferences avvenute negli Stati Uniti negli anni ’80, e che hanno dato vita al *Journal of Health Communication* nel 1989, raccoglievano apporti provenienti dalla psicologia umanistica (sviluppati

stione dei rapporti medico-paziente e quelli degli ambienti di cura già affrontata in ambito sociologico e psicologico sociale a partire dal famoso saggio di Parsons degli anni '60 su *Definizioni della salute e malattia alla luce dei valori e della struttura sociale Americana* [1964]. Gli studi socio-comunicativi evidenziano uno slittamento in corso dal modello paternalistico a nuovi approcci negoziali e partecipativi, ma soprattutto allargano la visuale ad altri elementi e attori direttamente o indirettamente presenti sulla scena della cura, come gli stessi media, le associazioni dei pazienti, i familiari, le medicine e pratiche complementari, gli interessi farmaceutici e commerciali implicati nella transazione, le strategie organizzative e dirigenziali delle amministrazioni sanitarie.

Jackson e Duffy [1998] includono nella comunicazione della salute anche il campo della *medical ethics*, costituito soprattutto dagli aspetti di informazione e consenso informato e dalla gestione della comunicazione in altre situazioni di scelta bioetica, anche se tale area presenta ovviamente delle problematiche che trascendono da quelle strettamente comunicative.

Vi sono però altri filoni che la tradizione statunitense mette poco in rilievo e che sono tuttavia importanti. Mi riferisco ad una accezione ampia della *comunicazione pubblica di salute*, non ristretta alla dimensione delle campagne preventive, e in particolare a quella svolta nell'ambito del sistema di welfare territoriale². Nel nostro Paese, la realizzazione dei Piani sociali di Zona e di quelli Salute (che andrebbero coordinati o accorpati) può costituire occasione di integrazione e cooperazione fra diversi attori e enti preposti, almeno sul piano della strategia comunicativa e di alcuni fini comuni.

In questo ambito (anche se non solo) va ricordata la comunicazione attivata dagli attori sociali solidaristici e associativi, la cui analisi va ascritta all'ambito della *comunicazione sociale della salute*.

Va altresì sottolineata la vitalità del campo della *comunicazione interculturale della salute* che sempre più sta attirando l'attenzione degli operatori e degli studiosi per le sue implicazioni sull'efficacia delle prestazioni sanitarie e della prevenzione.

Già a partire da questa breve catalogazione, risulta evidente che la comunicazione della salute è un campo applicativo aperto a nuovi sviluppi

a partire dagli anni '50) e della sociologia della medicina (attiva dagli anni '60) a cui si sono aggiunti teorici dei nuovi studi comunicativi nel corso degli anni '70.

2. Da parte nostra già nell'intervento svolto al primo Convegno di Comunicazione della Salute tenutosi a Ferrara e ora raccolto in volume [Ingrosso 2001], avevamo avanzato l'ipotesi di lavorare nella direzione di un'*Agorà della qualità della vita* da costituire in sede locale [2001a], proposta che abbiamo ulteriormente elaborato in un volume recentemente uscito dedicato alla promozione del benessere sociale nelle comunità locali [Ingrosso 2006], in cui abbiamo affrontato il tema dei Piani comunicativi territoriali, aziendali e di servizio nelle welfare community [2006a].

innescati sia dall'evoluzione sociale e da quella delle tecnologie, sia dalle pratiche sempre più articolate poste in essere da diversi attori del sistema di salute.

Si pone tuttavia la questione se la comunicazione sia da intendere come una serie di azioni sociali *face to face* o mediate, oppure se invece vada anche esplorata attraverso l'utilizzo di una propria logica, di un proprio punto di vista o visione, di una propria epistemologia. Diversi approcci teorici (fenomenologici, ermeneutici, socio-ecologici e socio-costruttivisti, ecc.) sono andati in questa direzione rendendo più pregnante l'approccio comunicativo, non ridotto a semplice armamentario di tecniche e problemi, ma piuttosto assunto come sguardo sul farsi della realtà sociale nel suo divenire, compresa quella particolare trama bio-psico-sociale che definisce gli accadimenti di benessere e malessere. Non è questo il momento per affrontare tale questione, già esplorata altrove [Ingrosso 2001b], ma mi pare utile accennarne in quanto molti dei contributi apparsi in questa raccolta a tale orientamento sembrano rifarsi.

Venendo ai contributi di questo numero, nella sezione saggi sono ospitati articoli originali, prevalentemente di ricerca, che si distribuiscono su due aree: quella della scena di cura e quella della comunicazione mediatica della salute.

Il saggio di Noto inquadra la comunicazione interna ed esterna che attraversa le agenzie sanitarie nell'alveo della loro organizzazione, vista come "sistema complesso". Il miglioramento della comunicazione può essere finalizzato alla crescita di "organizzazioni competenti" che hanno al centro il rapporto medico-paziente. In tal modo si esce dal volontarismo umanitario per entrare in un'ottica di miglioramento dei percorsi assistenziali capaci di combinare la dimensione razionale con quella emozionale. La ricerca di Manghi su un campione di medici si caratterizza per una visione "triangolare" della relazione medico-paziente, dove i media vengono visti come terzo vertice dell'interazione di cura. I medici si differenziano nel loro posizionarsi a seconda della "densità" tecnica e organizzativa che sperimentano, che li porta ad assumere posizioni differenziate – dall'indifferenza al possibilismo – verso le sollecitazioni dei media. Il terzo contributo che ha come focus gli ambienti di cura analizza la situazione dei medici di Terapia Intensiva posti al centro di un reticolo di pressioni e attese da parte degli altri attori. Ciò comporta un posizionarsi nel continuum coinvolgimento-distacco, relativamente alla dimensione emozionale, e coerenza-coordinamento, relativamente alla decisione terapeutica, che fa apprezzare l'influenza del contesto relazionale nella pratica ospedaliera.

I due saggi che hanno per tema la salute nei media esaminano rispettivamente i periodici del benessere (Ingrosso e Peccenini) e i siti sanitari e di benessere (Spaggiari e Marchetti). Nel primo caso emergono continuità e innovazioni culturali attraverso una comparazione di ricerche effettuate nell'ultimo decennio. Nel secondo caso si presentano dei dati comparativi

di due campioni di cento siti, distinti per interesse prevalente (cura sanitaria e benessere) e analizzati nei loro elementi costitutivi. Emerge un quadro variegato e differenziato in termini di intenti e qualità che getta luce in un campo di cui molto si parla, ma di cui poco si conosce in termini di analisi sistematica.

All'area della comunicazione nella promozione della salute è dedicata sia la tavola rotonda sia la sezione delle *Prospettive internazionali*. Nel primo caso sono interpellati esperti che hanno partecipato a vario titolo all'inserimento della promozione della salute della realtà dei territori e delle istituzioni italiane ed europee per sapere che bilancio fanno della promozione della salute a vent'anni dal lancio e quale ruolo può giocare la comunicazione nello scenario sociale e sanitario contemporaneo. Ne emerge una visione critica in cui molte ombre (in particolare la montante disuguaglianza in campo sanitario) oscurano il panorama e ostacolano le prospettive di evoluzione: per tale ragione, la comunicazione sanitaria può non poter sviluppare adeguatamente le sue potenzialità. Ciò nonostante vi sono esperienze e processi che indicano anche altre direzioni possibili, capaci di ridare slancio ad una prospettiva di "Salute per tutti e per ciascuno".

Il saggio di Iona Kickbusch (già Direttrice dell'Ufficio di Promozione della Salute dell'OMS-Europa e direttrice della rivista *Health Promotion International*) e Daniela Maag propone il tema della *Health Literacy* come nuovo fronte all'interno della prospettiva promozionale. Il saggio si segnala per la pregnanza della posizione assunta dalle autrici che viene discussa acutamente e in relazione al contesto italiano da qualificati interlocutori (Pocetta e Chiarenza).

La sezione delle *Esperienze* presenta analisi puntuali che testimoniano di avanzamenti in corso nelle pratiche, soprattutto istituzionali, di comunicazione della salute. In particolare Daglio e Fattori commentano l'esperienza del *Laboratorio per il Cittadino Competente* dell'Ausl di Modena che applica l'approccio della *Health Literacy* in un contesto sanitario italiano. Roberto Ragazzi analizza dall'interno lo sviluppo della comunicazione pubblica della salute in Emilia Romagna, in particolare i suoi percorsi formativi in relazione alle esigenze delle Ausl regionali. Amici e Beccaria presentano una interessante campagna comunicativa locale, svolta a Torino – il Progetto Eclissi Totale – avente per tema la sicurezza domestica.

Spaggiari e Peccenini fanno il punto, rispettivamente, sulle conoscenze in tema di navigazione su internet da parte dei nuovi cittadini cybernauti e dei medici italiani, analizzando le opportunità esistenti ma anche i vincoli che le leggi o gli stessi medici (specie attraverso gli Ordini professionali) si pongono all'utilizzo di tale strumento. Ne emerge un quadro frastagliato e in via di veloce evoluzione che presenta ancora aspetti incerti e contraddittori.

Nel complesso i materiali presentati in questo numero sembrano testimoniare della rilevanza teorica e applicativa della comunicazione della salute. È innegabile, come si è detto all'inizio, che essa stia contribuendo a mutare lo scenario sia in termini di macrofenomeni (siti, periodici, cittadini competenti, medici in aggiornamento) sia di specifiche proposte che stanno emergendo nei servizi sanitari. La ricerca sociologica deve accompagnare tale evoluzione in termini di teoria e ricerca sociale, ma anche di progettazione e formazione, portando le proprie sensibilità e competenze in un campo promettente che può contribuire a cambiamenti virtuosi nei sistemi di salute contemporanei.

Bibliografia

- Censis, Ucsi (2005), *2001-2005: Cinque anni di evoluzione e rivoluzione nell'uso dei media. Quinto Rapporto Censis-Ucsi sulla comunicazione in Italia*, Censis-Ucsi, Roma.
- Chapman S., Lupton D. (1994), *The fight for public health: principle and practice of media advocacy*, BMJ Publishing, London.
- Featherstone M. (1991), *The body in consumer culture*, in Featherstone M., Hepworth M., Turner B.S. (eds.), *The Body. Social Process and Cultural Theory*, Sage, London.
- Hornik R. (2002) (ed.), *Public Health Communication: Evidence for Behavior Change*, L. Erlbaum Ass., Mahwah NJ.
- Ingresso M. (2001) (a cura di), *Comunicare la salute. Scenari, tecniche, progetti per il benessere e la qualità della vita*, FrancoAngeli, Milano.
- (2001a), *L'Agorà della qualità della vita. Verso nuovi patti comunicativi fra cittadini, media e attori sociali*, in Ingresso M., op. cit.
 - (2001b), *L'esagono della salute: un modello di costruzione sociale del benessere*, "L'Arco di Giano", 30.
 - (2006) (a cura di), *La Promozione del Benessere sociale. Progetti e politiche nelle comunità locali*, FrancoAngeli, Milano.
 - (2006a), *I Piani comunicativi sociali e sanitari: ragioni, difficoltà, benefici attesi*, in Ingresso M., op. cit.
- Jackson L.D., Duffy B.K. (1998) (eds.), *Health Communication Research: A Guide to Developments and Directions*, Greenwood Press, Westport CT.
- Lasch C. (1981), *La cultura del narcisismo*, Bompiani, Milano [ed. orig. 1979].
- Naidoo J., Wills J. (2000), *Health Promotion: Foundations fro Practice (2nd Edition)*, Baillière Tindall, Edimburgh.
- Parsons T. (1964), *Definitions of health and illness in the light of American values and social structure*, in Parsons T. (ed.), *Social Structure and Personalities*, The Free Press of Glencore, New York.