



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale in Marketing e Comunicazione

Tesi di Laurea

Quando il marketing diventa sociale.

Un confronto di azioni tra Italia e Spagna
nel Programma Europeo
“Gaining Health”.

Relatore

Ch. Prof. Giovanni Bertin

Laureando

Marco Rostellato
Matricola 811457

Anno Accademico

2011 / 2012

—
Ca' Foscari
Dorsoduro 3246
30123 Venezia

*A chi mi ha sopportato in questi anni di studio,
e per quelli che ancora dovranno sopportare.*

INDICE

Introduzione	pag. 12
---------------------------	----------------

Capitolo 1 **Introduzione al marketing sociale**

1.1 <i>Particolarità della campagna di marketing sociale</i>	pag. 15
1.2 <i>Pianificazione della campagna di marketing sociale</i>»	27
1.3 <i>Valutazione della campagna e dei suoi obiettivi</i>	» 38

Capitolo 2 **La strategia comunicativa**

2.1 <i>L'importanza di comunicare</i>	pag. 44
2.2 <i>La comunicazione di massa</i>	» 47
2.3 <i>La comunicazione selettiva</i>	» 54
2.4 <i>La comunicazione personale</i>	» 56
2.5 <i>I modelli di diffusione della campagna</i>	» 59

Capitolo 3 **L'oggetto di studio**

3.1 <i>Le malattie non trasmissibili</i>	pag. 66
3.2 <i>L'origine di Guadagnare Salute</i>	» 74
3.3 <i>Guadagnare Salute</i>	» 76

Capitolo 4 **Obesità infantile. Combatterla riducendo la sedentarietà**

4.1 <i>La piaga dell'obesità infantile</i>	pag. 81
4.2 <i>Il contesto Veneto</i>	» 87
4.3 <i>Non solo obesità a Madrid</i>	» 90

Capitolo 5 **Il progetto “Pedibus” in Veneto**

5.1 <i>Le caratteristiche e l'organizzazione del progetto</i>	pag. 94
5.2 Le scelte comunicative	» 98
5.3 <i>Risultati e valutazioni</i>	» 100

Capitolo 6 **Il cammino sicuro a scuola, Madrid**

6.1 <i>Le caratteristiche e l'organizzazione del progetto</i>	pag. 111
6.2 Le scelte comunicative	» 117
6.3 <i>Risultati e valutazioni</i>	» 121

Capitolo 7 **“Car free school”, Danimarca**

7.1 <i>Le caratteristiche e l'organizzazione del progetto</i>	pag. 126
7.2 Le scelte comunicative	» 130
7.3 <i>Risultati e valutazioni</i>	» 132

Capitolo 8 **I progetti a confronto**

8.1 <i>Le tabelle comparative delle iniziative</i>	pag. 134
8.2 Il ruolo del marketing sociale e considerazioni conclusive	» 139

Bibliografia e Webgrafia	pag. 145
---------------------------------------	-----------------

INDICE DELLE FIGURE

Fig. 1.1 : Differenti interscambi e obiettivi nel marketing commerciale e in quello sociale

Fig. 1.2 : Processo di pianificazione di una campagna di marketing sociale

Fig. 2.1: Il modello a penetrazione rapida

Fig. 2.2: Il modello a penetrazione graduale

Fig. 2.3: Il modello di diffusione per contagio

Fig. 3.1 a) Cause (in %) dei decessi in Europa nella popolazione maschile nell'anno 2004. Fonte: OMS

Fig. 3.1 b) Cause (in %) dei decessi in Europa nella popolazione femminile nell'anno 2004. Fonte: OMS

Fig. 3.2 L'origine delle malattie croniche, un mix di cause sociali e cattive abitudini personali. Fonte: OMS

Fig. 3.3 Distribuzione dei decessi per classe di Paese e tipologia di malattia: i Paesi a basso e medio reddito al centro di vecchie e nuove sfide della salute.
Fonte: dati del Banco Mondiale, relativi a tutte le età, anno 2005.

Fig. 4.1 Diffusione di obesità e sovrappeso tra i bambini europei in età scolare (5-17 anni) Fonte: Obesity in Europe-International Obesity Taskforce, Marzo 2005

Fig. 4.2 Le determinanti e i rischi dell'obesità.
Fonte Dati: OMS

Fig. 4.3 Frequenza di svolgimento di attività fisica di qualsiasi tipo (leggera, moderata, intensa) realizzata durante il tempo libero dai bambini, 5-12 anni, della Comunità di Madrid.
Fonte: ENICM

Fig. 5.1 (a) I Promotori del Pedibus.

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Fig.5.1 (b) Chi si occupa della definizione dei percorsi del Pedibus.

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Fig. 5.2 La strategia di marketing sociale dell'iniziativa "Pedibus" (a) e la sua composizione (b)

Fig. 5.3 Strategia di comunicazione del progetto "Pedibus"

Fig. 5.4 Principali aspetti formali dei Pedibus a livello di I.C./D.D.

Fonte Dati: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Fig. 5.5 Influenza del Pedibus sull'abitudine di non usare l'auto

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Fig. 6.1 Spirale negativa nella città di Madrid che il progetto in esame cerca di contrastare

Fig. 6.2 Esempio di "Rete di mobilità" della scuola "Puerto Rico"

Fig. 6.3 La strategia di marketing sociale dell'iniziativa "Madrid a pie, camino seguro al cole" (a) e la sua composizione (b).

Fig. 6.4 Locandine illustrative e logo identificativo del progetto

Fig. 6.5 Adesivo di riconoscimento di adesione al progetto

Fig. 6.6 Strategia di comunicazione del progetto "Madrid a pie, camino seguro al cole"

Fig. 6.7 Motivi per cui i ragazzi vanno accompagnati a scuola

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

Fig. 6.8 Differenza tra le modalità di spostamento secondo i due gruppi di famiglie (ovvero quali sono gli effetti del progetto sulle modalità di spostamento dei ragazzi)

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

Fig. 6.9 Attitudini nei confronti dell'autonomia

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

Fig. 7.1 Mappa delle limitazioni per il traffico d'auto attorno a un centro scolastico

Fonte: http://www.eltis.org/index.php?id=13&study_id=2870

Fig. 7.2 La strategia di marketing sociale dell'iniziativa "Car free school" (a) e la sua composizione (b)

Fig. 7.3 Simbolo della campagna "Car free school" nei cartelli segnaletici nelle vicinanze di una scuola

Fig. 7.4 Strategia di comunicazione del progetto "Car free school"

Fig. 7.5 Risultati della campagna. Bambini 6-10 anni

Fonte: http://www.eltis.org/index.php?id=13&study_id=2870

INDICE DELLE TABELLE

Tab. 1.1: Le due categorie di utenti ai quali si rivolge la campagna sociale

Tab. 1.2: Ciascuna campagna vuole ottenere un determinato cambiamento

Tab. 2.1 a) Scelte comunicative teoricamente preferibili per ogni modello di diffusione

Tab. 2.1 b) Aspetti positivi e criticità di ciascun modello di diffusione

Tab. 3.1: Esempi di iniziative intersettoriali che richiedono la partecipazione, adesione e convinzione di diversi soggetti.

Tab. 4.1: Confronto stato ponderale bambini, 6-10 anni, tra valore Nazionale e valore regione Veneto

Tab. 4.2: Confronto stato ponderale bambini, 5-12 anni, tra valore Spagna e Madrid

Fonte: (1) Quotidiano LaVanguardia, 16/12/2011 - (2) Portal de la Salud de Madrid

Tab. 5.1: Pedibus attivi nei Centri scolastici, il 40% circa lo ha attivato o ha in previsione di farlo.

Fonte: Valutazione dell'impatto delle iniziative di diffusione dell'attività motoria sulla salute pubblica-Progetto Pedibus.

Tab. 5.2: Principali aspetti organizzativi dei Pedibus a livello di singolo plesso

Fonte Dati: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Tab. 5.3: Influenza del Pedibus sull'attività motoria dei bambini

Fonte Dati: Valutazione dell'impatto delle iniziative di diffusione dell'attività motoria sulla salute pubblica-Progetto Pedibus.

Tab. 5.4: Influenza del Pedibus sulla messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola, rilevata a livello di I.C./D.D.

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Tab. 8.1: Comparazione delle iniziative, le strategie

Tab. 8.2: Comparazione delle iniziative, le scelte comunicative

Tab. 8.3: Modello di cambiamento sociale utilizzato e caratteristiche della comunicazione

INTRODUZIONE

Con il presente lavoro si è cercato di evidenziare il ruolo sempre più importante che il marketing sociale ricopre in molti aspetti della vita della collettività e delle singole persone. Le sue logiche e l'affinamento nel suo utilizzo contribuiscono a risolvere, o a tentare di farlo, molti dei problemi che affliggono le realtà sociali, siano esse cittadine, regionali o addirittura mondiali. Quando le cause sociali diventano pressanti e assumono grande rilevanza per il contesto territoriale di riferimento, non è più possibile agire con iniziative sporadiche e prive di una visione strategica che azioni gli adeguati strumenti e tecniche di tipo marketing per risolverle. Si badi bene che non è una semplice traslazione di concetti commerciali alla sfera sociale con l'aggiunta di un poco più di eticità e solidarietà, ma segue comunque lo stesso approccio strategico di analisi dello stato di necessità delle persone per realizzare e promuovere un prodotto sociale che li porti a un cambiamento verso un maggior benessere. Non si tratta quindi di vendere un bene che appaghi un bisogno/desiderio di un consumatore, ma di portare all'adozione di una nuova idea, atteggiamento, pratica o valore con l'unica finalità di migliorare la vita di un gruppo di individui o dell'ambiente che li circonda, senza a cambio richiedere un beneficio economico-monetario. La società odierna ha sempre maggior necessità di questa filosofia per limitare o risolvere problemi alcune volte creati proprio da meccanismi commerciali non precisamente attenti al sociale. Per questo, dopo un approfondita introduzione (CAP. I) sul marketing sociale, le sue caratteristiche, i suoi aspetti distintivi e le modalità comunicative (CAP. II) che utilizza per relazionarsi con i più o meno propensi destinatari del beneficio, si è scelto di analizzare il Programma sociale europeo

“Gaining Health” (G.H.) (CAP. III). Questa strategia comunitaria, elaborata dall’Organizzazione mondiale della sanità-Ufficio Europa, ha come obiettivo la riduzione dell’incidenza delle malattie croniche non trasmissibili che causano milioni di morti in tutto il continente per determinanti dovute solamente a errate abitudini di vita delle persone. G.H. si concentra sui quattro principali fattori di rischio di queste patologie, la malsana dieta alimentare-la scarsa attività fisica-il fumo-l’abuso di alcol, che riguardano trasversalmente tutte le fasce d’età della popolazione e costituiscono una piaga per i sistemi sanitari di tutti i Paesi. La vastità delle singole azioni/iniziative, promosse in ciascun Stato, regione o città, in recepimento delle linee guida di G.H., hanno portato a concentrare l’attenzione esclusivamente sul fattore di rischio sedentarietà, in particolar modo sul grave comportamento che si ha fin da piccoli di svolgere molto poco esercizio fisico. Scarso esercizio che unito a una dieta alimentare non equilibrata formano il binomio perfetto che accompagna i bimbi verso l’obesità infantile (CAP. IV) e a tutto un mondo di patologie che sorgono man mano che ci si avvicina all’età adulta, per poi esplodere in fenomeni acuti e in morbilità disastrose. Prevenire quindi è la parola d’ordine del Programma europeo e come meglio cogliere questo invito se non agendo fin dall’infanzia e promuovendo delle sane abitudini fisiche per i ragazzi: l’iniziativa studiata favorisce la mobilità attiva dei ragazzi già nel cammino quotidiano verso la scuola. In un primo momento si è analizzato il progetto in due realtà territoriali simili tra loro, in Italia, più precisamente in Veneto, e in Spagna più precisamente nella capitale Madrid, ma si è poi sentita la necessità di completare il lavoro potendo contare su di un termine di paragone culturalmente diverso rispetto a quello dell’Europa meridionale, la Danimarca. Le tre iniziative si sono sviluppate in modo diverso tra loro e declinate tenendo conto

delle specificità regionali e delle problematiche collegate al fenomeno della sedentarietà: in Veneto il progetto prende il nome di “Pedibus” (CAP. V), a Madrid di “Madrid a pie, camino seguro al cole” (CAP. VI), e ad Hastrup -Danimarca- di “Car free school” (CAP. VII). Cambiano pianificazione, organizzazione, scelte comunicative e risultati di ciascuno. Ciò che si cerca di fare è una valutazione in termini di marketing sociale analizzando tutti gli elementi che compongono la sua strategia, per poter poi effettuare una comparazione e valutazione conclusiva (CAP. VIII).

Venezia, 11 febbraio 2013

CAP I

INTRODUZIONE AL MARKETING SOCIALE

1.1 Particolarità della campagna di marketing sociale

Nell'epoca odierna, dove globalizzazione, digitalizzazione dell'informazione, delocalizzazione è abbattimento delle barriere fisiche e finanziarie la fanno da padrone, è sempre più acuto il bisogno di attenzioni rivolte al sociale che vanno al di là delle sole politiche pubbliche. Prima di tutto risulta utile capire e accordarsi in merito a cosa si intenda per società, essendo il concetto declinabile a seconda dei confini presi in considerazione. Si può obiettare certo, che non ha più senso parlare di confini in un mondo economicamente connesso e influenzato reciprocamente, ma proprio nell'ambito sociale, la tanto desiderata e allo stesso tempo temuta globalizzazione non ha attecchito pienamente con i suoi meccanismi standardizzanti. Le specificità di aree e regioni non sono cambiate o sono solamente state modificate parzialmente portando in certi Paesi problemi sociali che prima non erano così evidenti ma anche soluzioni socialmente e individualmente efficaci per i problemi stessi o per altri ancora. Spesso si ha la sensazione del sociale come un freno o come un movimento in contrapposizione alla sfera economica, si afferma invece sempre più il fatto di come la stessa economia sia inclusa e si evolva nell'ambito sociale di appartenenza dovendo congiuntamente celebrarne i successi e affrontarne le problematiche.

Quando un ente si occupa di campagne/azioni sociali saltano alla mente diversi soggetti che a vario titolo possono impegnarsi nella loro realizzazione: pubblica amministrazione, organizzazioni non governative (ONG), gruppi di volontariato, associazioni, fondazioni, sindacati, imprese e anche gli stessi partiti politici nel loro patto elettorale. Essere impegnati nel sociale comunque non significa attuare campagne di marketing sociale. I fini che muovono gli attori sopra elencati possono essere diversi e non è il cambiamento sociale la loro principale finalità. Con marketing sociale si intende il processo diretto a influenzare persone o gruppi con l'obiettivo di cambiare le

loro idee, attitudini, comportamenti o valori¹. Ciò che avviene è sì un processo di interscambio, ma il prodotto tangibile (come per esempio la distribuzione di preservativi), il servizio (come per esempio il servizio di vaccinazione o l'aiuto per smettere di fumare) o l'azione comunicativa (educare a un corretto stile di vita, al rispetto per l'ambiente) sono strumentali al raggiungimento del cambiamento sociale e non all'ottenimento di un beneficio economico. Nella figura 1.1 si evidenziano le principali differenze tra il mondo commerciale e il mondo sociale.

a) *Nell'ambito commerciale:*



b) *Nell'ambito sociale:*

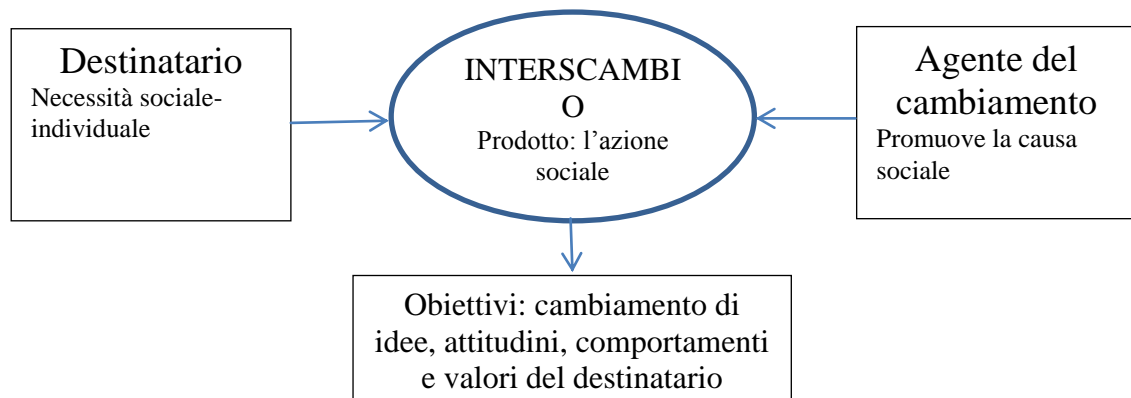


Fig. 1.1 : Differenti interscambi e obiettivi nel marketing commerciale e in quello sociale

¹ Kotler P., Zaltman G., "Social marketing: an approach to planned social change", in Journal of Marketing, 1971; vol. 35: p. 3-12.

“Nelle campagne di marketing sociale le idee rappresentano l'offerta principale; si inverte l'ordine delle priorità per cui mentre prodotti e servizi (nel marketing tradizionale) devono far leva su idee e significati simbolici per comunicare ed estendere i propri benefici, le idee si servono di elementi tangibili per consentire e accrescere le proprie possibilità di adozione²“. Ritornando ai soggetti impegnati nel sociale prima citati, è bene spendere due parole per ciascuno soffermandosi maggiormente nel caso delle imprese. Per quanto riguarda le associazioni, le loro dimensioni e finalità sono molto varie. Oltre infatti alla distinzione tra pubbliche e private, si possono considerare le grandi realtà associative per fini politici (i partiti), per fini economico-sociali di solidarietà (sindacato-organizzazioni di categoria) e per fini culturali e ricreativi (le federazioni sportive). A tutte queste si aggiungono anche altre organizzazioni come le associazioni consumeristiche ed ecologico-ambientali (WWF, Greenpeace) che hanno una caratterizzazione più marcata verso il marketing sociale. Nel caso dei partiti politici, impegnati nella, e per la comunità, questi adottano metodologie e campagne di comunicazione specifiche di un vero e proprio marketing politico elettorale; il loro obiettivo è ottenere il consenso e di certo il clima che si crea attorno allo scontro politico non è quello di una campagna sociale. "Se ogni iniziativa di marketing sociale costituisce un esempio di marketing no-profit, non è comunque sempre vero l'inverso: vi sono diversi tipi di organizzazioni senza fini di lucro che si servono dei principi e delle tecniche di marketing senza tuttavia intraprendere iniziative di marketing sociale³". Con questo non si vuole sostenere che le ONG non abbiano nulla a che fare con il marketing sociale, ma sottolineare che, alcune organizzazioni svolgono attività produttive che le rendono molto più simili alle imprese private (come le aziende pubbliche o le cooperative di consumo), o altre ancora sono più interessate a mantenere il consenso e allargare la propria base associativa o a curare la propria immagine nei confronti dell'ambiente esterno. Quello che preme maggiormente, però, è differenziare le campagne di marketing sociale dalle iniziative promosse dalle imprese che possono essere fatte rientrare all'interno della responsabilità sociale d'impresa (RSE).

² Fine S. H. , The marketing of Ideas and Social Issues,1981, New York.

³ Tamborini S. , Marketing e comunicazione sociale: al servizio della società, 1996, Milano.

Le aziende possono anche essere coinvolte in azioni di marketing sociale -si pensi alle imprese farmaceutiche nella produzione dei vaccini o ancora a quelle che si occupano della produzione dei preservativi- ma certamente non possono definirsi promotrici del cambiamento sociale. Un packaging riciclato, spot pubblicitari che invitano a bere con moderazione, prodotti di pulizia senza particolari agenti chimici che danneggiano l'ambiente o ancora prodotti alimentari rispettosi di una dieta equilibrata, non sono campagne di marketing sociale; sono più che altro l'emergere di un senso di responsabilità, da parte delle imprese, che hanno acquisito, chi involontariamente, chi obbligato dal contesto nel quale opera, una coscienza sociale per far fronte alla più elevata sensibilità dei consumatori e dell'opinione pubblica in materia di ambiente, rispetto delle condizioni lavorative, diritto all'istruzione, stile di vita sano e alimentazione equilibrata, e molte altre istanze. L'affermazione di questi valori ha imposto alle imprese la necessità di adeguarsi al nuovo contesto emergente per garantirsi, con l'accettabilità sociale, maggiori probabilità di successo e sopravvivenza nel lungo termine. L'Unione Europea definisce la RSE come "l'integrazione volontaria, da parte dell'impresa, nelle operazioni commerciali e nelle relazioni con i vari interlocutori (Stakeholders) delle preoccupazioni sociali e ambientali". Sempre il Consiglio Europeo a Lisbona, nel 2000, richiama le imprese affinché sviluppino il sentimento di RSE: favorendo la crescita di una corretta cultura aziendale; favorendo buone pratiche nell'organizzatore del lavoro; assumendo l'uguaglianza delle opportunità; cooperando a favore della inclusione sociale e promuovendo uno sviluppo sostenibile. Alcune imprese più orientate al mercato hanno pienamente compreso il nuovo ruolo imposto loro dai mutamenti socioculturali, assumendo un atteggiamento proattivo, piuttosto che adattivo, in grado di confrontarsi con i molteplici portatori d'interesse che possono influenzarne l'attività. La distinzione tra la RSE e il marketing sociale non è sempre agevole. È importante ricordare che quest'ultimo include la progettazione, la realizzazione e il controllo dei programmi finalizzati ad aumentare l'accettabilità di una causa o di una idea sociale presso uno o più gruppi obiettivo, caratterizzandosi quindi per un certo livello di complessità e di impegno strategico. Più sottili invece sono i confini tra la RSE e le mode comportamentali passeggere che attuano alcune imprese. La RSE non è un esercizio di relazioni pubbliche o un'operazione di marketing commerciale, come non è un posizionamento di mercato

opportunistico o una politica di donazioni a cause lodevoli solo per ingraziarsi temporalmente l'opinione pubblica⁴. È insito un impegno sociale che anima l'intera organizzazione lungi dall'obiettivo di lucrare grazie all'iniziativa intrapresa⁵. Ora che è stato definito il prodotto sociale e sono stati fatti i distinguo necessari per meglio capire quando un soggetto svolge una campagna di marketing sociale, è utile esaminare qual è il carattere e qual è la finalità di una campagna di marketing sociale. L'autore si permette di dissentire sul fatto che queste campagne affrontino giornalmente temi sociali di carattere non controverso. Cioè, in letteratura, si afferma come il marketing sociale si occupi solamente di temi che raccolgono il consenso della totalità o quasi della società. Si pensa invece che non sia discriminante giudicare a priori se la iniziativa di marketing sociale trovi d'accordo l'intera società o meno; come è per esempio il caso dell'aborto che da sempre suscita reazioni contrastanti che vanno ben al di là di essere un mero dibattito politico e quindi di essere "schierate". Per fare un esempio estremo, parlando di consumo responsabile o riduzione dell'inquinamento, si arriverebbe comunque ad individuare importanti fazioni della società contrarie (lobby o addirittura interi Stati che non si impegnano nella riduzione dei gas serra) a questi temi apparentemente incontestabili. Sono comunque rari i casi in cui le iniziative di marketing sociale creano delle controversie importanti nella società, oltre al già citato aborto si ricorda anche la pianificazione familiare (ovvero il controllo delle nascite in Paesi dove le famiglie e gli stessi Stati non possono provvedere adeguatamente alla sussistenza e alla crescita sana dei bambini) che può essere oggetto di dibattito in relazione ad opposti principi religiosi e morali. Si può quindi affermare che le campagne di marketing sociale mirano principalmente a risolvere dei problemi di interesse collettivo attraverso il cambiamento degli atteggiamenti e dei comportamenti di individui e di gruppi sociali. Ci sono campagne che fanno leva sui benefici individuali (come quella contro il fumo, o l'utilizzo delle cinture di sicurezza) che si riflettono anche in benefici per la collettività (riduzione delle

⁴ Lozano J.M., "De la RSE a la empresa responsable y sostenible (ERS)", in *Papeles de Economía Española*, n.108, pp. 40-62, 2006.

⁵ E anche se in qualche modo porta un beneficio economico indiretto tanto meglio per l'impresa che è riuscita ad attuare in modo efficace e credibile il suo patto con la società. Questa affermazione non è condivisa dai sostenitori con una visione più "purista" della RSE, i quali affermano che mai debba esserci beneficio economico, qualora ci fosse non si rientrerebbe all'interno della RSE ma si tratterebbe di una normale attività commerciale.

spese sanitarie e riduzione del tasso di mortalità). O altre campagne invece che fanno appello ai benefici sociali richiedendo però dei cambiamenti individuali (come nel caso dell'inquinamento o del risparmio energetico). L'interesse individuale si trova sempre connesso all'interesse collettivo: è stato osservato come “il marketing sociale sia per principio la forma di marketing più orientata al consumatore e al mercato nel suo insieme⁶”.

È molto importante non solo conoscere i gruppi ai quali ci si rivolge per conseguire un cambiamento di condotta, ma anche capire attraverso quale messaggio stimolarli, che tipo di comunicazione utilizzare e verificare che gli utenti designati abbiano a disposizione gli strumenti adeguati per rispondere alla campagna in maniera costruttiva. Per la lotta contro il fumo, per esempio, si può agire facendo leva in maniera diversa sulla sensibilità dei fumatori: si possono evidenziare le degenerazioni fisiche, i danni creati ai propri famigliari dal fumo passivo, si può impedire la pubblicità di sigarette o aumentarne la tassazione o ancora si può fornire un'assistenza ospedaliera completa per chi volesse smettere di fumare. Le variabili da considerare sono molte e negli anni tutto ciò ha portato ad una pianificazione delle campagne sociali e a un utilizzo di metodologie di analisi e di attuazione di tipo “commerciale”. Ecco perché si parla del bisogno di un marketing sociale per una razionalizzazione del processo che vada dall'individuazione della causa sociale fino alla valutazione dell'intera campagna e dei risultati conseguiti per evitarne fallimenti o per capirne la natura.

Una campagna di marketing sociale si caratterizza per la presenza di alcuni elementi centrali comuni⁷:

Agente del cambiamento → è il soggetto (individuo, gruppo o organizzazione) che promuove la causa sociale e che si occupa di attuare le azioni necessarie al cambiamento. Se è facile pensare che questa attività venga svolta nella maggior parte dei casi dalla pubblica amministrazione o da altri enti, non è comunque corretto assegnare loro l'esclusività della promozione al cambiamento. Infatti le cause sociali possono emergere anche dalla base cittadina per poi essere riconosciute a livello istituzionale. Può essere il caso, per esempio, di un gruppo di cittadini che denuncia

⁶ Kotler P. , Andreasen A. R. , Strategic Marketing for Nonprofit Organizations, 1987, New Jersey.

⁷ Leal A., Gestión del marketing social, 2000, Madrid.

l'eccesso di velocità in una particolare strada o l'eccesso di inquinamento in una determinata area; riescono cioè a richiamare l'attenzione degli enti più organizzati per combattere il fenomeno e promuovere il cambiamento sociale;

Necessità: domanda o causa sociale → le cause sociali possono avere diversa origine, possono essere normative, implicite, esplicite, comparative. Le cause normative vengono individuate e definite da parte di esperti e dalle istituzioni pubbliche a seconda del modello sociale o politico che caratterizza il Paese⁸. Le cause implicite vengono rilevate grazie studi ad-hoc da parte di esperti, non emergono in nessuna domanda sociale della base cittadina possono o sono ancora latenti e c'è bisogno di dati a supporto e dell'aiuto degli studiosi. In quelle esplicite, invece, è la stessa domanda sociale che rivendica la necessità mediante atti concreti e manifestazioni in gruppi più o meno organizzati: è il caso, ad esempio, dei celiaci che hanno lottato per una loro maggiore considerazione chiedendo che fosse riportato sulle confezioni il contenuto o meno di glutine negli alimenti; oggi questo non solo viene fatto, ma i celiaci hanno a disposizione un'intera gamma di prodotti senza glutine e per le imprese è diventato un motivo di posizionamento distintivo sul mercato. Le cause comparative, infine, emergono dall'analisi di altri modelli sociali presi come riferimento, valutando se le prassi vincenti nella soluzione dei problemi possono essere implementate nel proprio Paese.

Le cause possono ovviamente avere un'origine combinata, come capitò in Spagna rispetto al tema delle corride⁹: inizialmente il malumore per questa usanza scosse e movimentò la base popolare con una domanda esplicita di cessazione della tortura dei tori; il malumore popolare si fece sempre più forte e organizzato riuscendo ad ottenere, non in tutte le comunità spagnole, un intervento normativo che proibisse questo tipo di manifestazioni.

Vi sono due scuole di pensiero distinte per quanto riguarda le cause sociali: la visione assolutista e quella relativista¹⁰. La prima fa rientrare nella definizione di cause sociali solamente quelle assolute, che attengono cioè alla sopravvivenza e alla crescita

⁸ Vengono fatte rientrare in questo caso anche le cause che la società si aspetta dal sistema politico in essere, quest'ultimo cioè deve obbligatoriamente farsi promotore di necessità sociali che la popolazione ritiene scontate.

⁹ Rabassa B., Marketing Social, 2000, Madrid.

¹⁰ Istituto Cortivo, Comunicazione e marketing sociale, 2003, Padova.

dell'individuo come persona; la seconda afferma invece come non ci sia una lista chiusa di cause sociali, ma che queste dipendano da ciò che una società considera come necessità.

A supporto di questa seconda visione c'è da dire che la forza di una campagna di marketing sociale dipende fortemente dal contesto culturale e dal tempo storico in cui viene promossa. Il suo esito viene influenzato dalla prontezza con cui la società è disposta ad accettare un particolare obiettivo di cambiamento. Ecco per esempio che l'enfasi attuale sul problema dell'inquinamento e del risparmio energetico, avrebbe avuto vita breve all'inizio degli anni '80.

Prodotto e strategia della campagna sociale → il prodotto non è altro che l'insieme delle azioni promosse dall'agente; la strategia è il programma e il come raggiungere il cambiamento nelle abitudini e nei comportamenti del pubblico obiettivo;

Target o pubblico obiettivo → si distingue in pubblico obiettivo centrale e laterale. Il primo è destinatario dell'azione comunicativa, mentre il secondo è destinatario del beneficio. Si riportano alcuni esempi nella tabella 1.1 per meglio capire la distinzione in riferimento ad alcune campagne in concreto.

CAMPAGNA SOCIALE	PUBBLICO OBIETTIVO CENTRALE	PUBBLICO OBIETTIVO LATERALE
“Lotta contro il fumo”	-I fumatori	-I fumatori stessi -I fumatori passivi -La sanità pubblica
“Corretta alimentazione infantile”	-I genitori -Le scuole	-I bambini
“Utilizzo auto elettriche”	-Gli automobilisti	-Tutti i cittadini -L'ambiente (volendo estendere il concetto)

Tab. 1.1 : Le due categorie di utenti ai quali si rivolge la campagna sociale

Interscambio atteso-ricezione e reazione → è il momento in cui gli utenti designati entrano in contatto e usufruiscono del prodotto sociale. Sarà importante analizzare come

vengono recepite le azioni promosse dall'agente del cambiamento e quali sono le reazioni che scaturiscono;

Canali di trasmissione → sono i percorsi di comunicazione e distribuzione. Come far giungere il messaggio della campagna agli utenti e quali distributori utilizzare nel caso esista un prodotto fisico o un servizio che deve essere erogato;

Valore, costi e soddisfazione → è una valutazione congiunta tra i risultati della campagna (si è ottenuto il cambiamento sperato?), i suoi costi (quali sono i costi economico-sociali sostenuti?) e la soddisfazione delle persone (le modalità attraverso le quali si è promosso il cambiamento sono state adeguate?).

Se tutte le campagne sociali presentano questi elementi che le accomunano, differiscono invece per la tipologia di cambiamento che vogliono ottenere. Partendo dal presupposto che ogni obiettivo sociale mira a cambiare in qualche modo le persone, si distinguono quattro tipi di cambiamento possibili¹¹: cognitivo, d'azione, comportamentale e di valori, che si caratterizzano per un livello di difficoltà di attuazione crescente. Questi non si intendono mutuamente esclusivi, all'interno di una campagna di lungo termine si possono porre in successione più obiettivi o, ancora, obiettivi diversi possono essere previsti per gruppi diversi. Nel caso di cambiamento cognitivo la campagna sociale ha solamente il compito di informare le persone, di far convergere la loro attenzione verso un particolare problema. Sono definite campagne di informazione o di educazione pubblica, il loro scopo non è cambiare atteggiamenti o comportamenti radicati profondamente ma è quello di creare una certa consapevolezza sul tema trattato. Essendo di più semplice attivazione, in quanto si risolvono con la comunicazione di un messaggio, spesso non vengono adeguatamente preparate, nella convinzione che una campagna di comunicazione di massa possa essere sufficiente al riguardo. Ma, ancora una volta, la sfera del sociale deve fondersi e attingere nelle tecniche di marketing commerciale. Sono necessarie, cioè, ricerche di mercato che aiutino nella formulazione del messaggio e nella scelta del mezzo di comunicazione più idoneo a raggiungere il target obiettivo. Spesso questo non viene fatto e il problema emerge solo con valutazioni a posteriori quando gli utenti

¹¹ Tseng V., "Promotion of social change: a conceptual framework, in American Journal of Community Psychology", n. 30, pp.401-428, 2004.

designati ammettono di ricordare poco o nulla della campagna. Altre campagne cercano invece di attivare le persone, cioè a indurre il target a compiere una specifica azione entro un determinato periodo di tempo. In questo caso non si vuole solamente informare, ma queste informazioni devono essere convincenti per portare all'azione. Un'ulteriore difficoltà è dovuta al fatto che, anche se esiste un atteggiamento favorevole all'agire da parte dell'individuo, può darsi non compia l'azione per mancanza di tempo, per il costo monetario, per la distanza o per semplice pigrizia. Dovrà essere quindi abile l'agente del cambiamento a gestire tutte le leve del marketing mix offrendo premi, facilitazioni o incentivi che ricompensino i costi sostenuti dall'individuo per agire.

Per quanto riguarda il cambiamento comportamentale l'obiettivo è far dimenticare alle persone le vecchie abitudini per apprendere di nuove e mantenere poi questo nuovo modello di comportamento nel tempo. Non si vuole solamente trasmettere un'informazione o portare ad una singola azione l'individuo, ma si vogliono modificare certi aspetti del comportamento per la salvaguardia del suo benessere. Anche in questo caso l'utilizzo esclusivo dei mass media risulta insufficiente; per un cambiamento così importante e duraturo servono azioni di comunicazione combinate con un'adeguata pianificazione di marketing. L'ultima tipologia di cambiamento, quella dei valori, è la sfida più grande che possa essere intrapresa da una campagna di marketing sociale. “Questo tipo di cambiamento è il più difficile da promuovere poiché il benessere e il senso di identità delle persone riposa sui valori fondamentali che orientano le percezioni e le scelte di carattere sociale, morale e intellettuale¹²”. L'azione di disturbo verso uno di questi valori crea forti tensioni e stress, per questo le persone cercano di evitare le informazioni fastidiose e dissonanti rispetto ai propri valori, o le assimilano in modo distorto. Emerge tutta la difficoltà di una campagna svolta in questo senso, non avendo garanzia di piena efficacia neanche dopo un intenso e prolungato programma sociale. L'agente del cambiamento preferisce molte volte servirsi della legge e di sanzioni legali, quindi di un metodo coercitivo, per ottenere nuovi comportamenti e la successiva interiorizzazione dei valori che non si verrebbero a creare spontaneamente. L'adozione di una nuova legge in materia sociale crea dibattito, la diffusione attraverso i mezzi di comunicazione

¹² Tamborini S. , Marketing e comunicazione sociale: al servizio della società, 1996, Milano.

di massa, e genera quel dialogo interpersonale che aiuta gli individui a riconsiderare con più attenzione le proprie idee e valori prendendo quanto meno in esame il “nuovo” e non rifiutandolo a priori. Sia che si utilizzi il metodo legislativo sia che si adotti una soluzione strategica differente, è impensabile cambiare i valori senza informare ed educare adeguatamente il target obiettivo e senza portarlo all'adozione di nuovi comportamenti in linea con la nuova identità che si vuole promuovere. Nel riquadro sottostante si presentano alcuni esempi di campagne sociali in relazione al diverso cambiamento che si vuole conseguire, Tab. 1.2.

<p>Cambiamento cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna per spiegare il valore nutritivo degli alimenti • Campagna per convincere i giovani dei vantaggi di un alto livello di istruzione • Campagna per informare sulle modalità di contrazione dell'aids
<p>Cambiamento d'azione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna per sostenere programmi di vaccinazione • Campagna a favore della donazione di sangue • Campagna per convincere le donne dopo i 40 anni ad effettuare il Pap test
<p>Cambiamento comportamentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna per indurre a smettere di fumare • Campagna per limitare il consumo alcolico • Campagna per cambiare abitudini alimentari malsane
<p>Cambiamento di valori</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Campagna sull'aborto • Campagna sul controllo delle nascite (pianificazione familiare) • Campagna contro i pregiudizi razziali o religiosi

Tab. 1.2 : Ciascuna campagna vuole ottenere un determinato cambiamento

Per raggiungere questi cambiamenti l'agente promotore può porre in essere diverse strategie di influenza¹³: la strategia coercitiva, la strategia di premio, la strategia economica, la strategia tecnologica e la strategia di persuasione.

La strategia coercitiva o di tipo legale è tanto efficace quanto rischiosa perché può portare a forme di ribellione, bisogna quindi utilizzarla con attenzione. Per esempio alcuni anni fa in una regione spagnola si ridussero i limiti di velocità consentiti nelle strade periferiche per combattere il problema delle emissioni di CO₂. La campagna focalizzava l'attenzione sul binomio elevata velocità-elevate emissioni ma senza aver previamente individuato la scarsa sensibilità della popolazione al problema dell'inquinamento e non appellandosi invece a benefici come la riduzione degli incidenti o la riduzione dell'inquinamento acustico. La campagna fu abbandonata e, per evitare reazioni ulteriori, non vennero per lungo tempo applicate sanzioni agli automobilisti che non rispettavano i limiti di velocità. La campagna coercitiva non funzionò e la pubblica amministrazione sbagliò anche in fase iniziale di pianificazione tralasciando lo studio delle caratteristiche del target obiettivo.

La strategia di premio punta ad agevolare il cambiamento attraverso dei regali, giochi o concorsi comunque legati ad una più ampia strategia della campagna che non si riduca ad un singolo gesto-regalo. È il caso, per esempio, del successo che ha raggiunto nei Paesi europei la distribuzione gratuita, tra i giovani, di preservativi, per evitare il diffondersi di malattie sessualmente trasmissibili e le gravidanze indesiderate. Il cambiamento del comportamento fu agevolato dal superamento della resistenza all'adozione del preservativo grazie al premio e grazie a una comunicazione adeguata che fece leva su problemi sensibili ai giovani (malattie e carico di responsabilità che una gravidanza comporta).

Le strategie di tipo economico cercano di tassare i comportamenti negativi e di ricompensare le abitudini positive. Così nel caso della lotta al fumo si potrebbe aumentare la tassazione delle sigarette o ridurre i sussidi ai coltivatori di tabacco; ma anche la ricompensa può essere un incentivo ad abbandonare una pratica scorretta, come possono essere visite mediche gratuite o sovvenzioni per la riconversione delle aree adibite alla coltivazione del tabacco.

¹³ Moliner M.A., Marketing social: la gestión de las causas sociales, 1998, Madrid.

Le strategie di tipo tecnologico prevedono lo sviluppo di un'innovazione tecnologica che faciliti il cambio del comportamento origine della causa sociale. Nel caso del fumo l'innovazione potrebbe riguardare la modifica del prodotto (nuove sigarette/filtri per ridurre l'effetto cancerogeno), la sostituzione del prodotto(chewing-gum, cerotti) o un nuovo prodotto (come una pillola che azzeri gli effetti del fumo).

Le strategie di persuasione possono far leva sull'aspetto morale/etico -ethos-, su quello emozionale -pathos-, o su quello razionale/informativo degli utenti designati -logos-. Solitamente costituiscono la base di tutte le iniziative di marketing sociale dovendo necessariamente capire come attuare per cogliere la sensibilità del target.

1.2 Pianificazione della campagna di marketing sociale

La complessità attuale, la variabilità degli atteggiamenti degli individui e l'aumento delle istanze sociali hanno portato nel tempo a un sempre maggior ricorso alla pianificazione delle campagne di marketing sociale. Non è stato più possibile confondere l'intera campagna con una singola comunicazione sociale che facesse leva su un messaggio univoco nella convinzione di raggiungere la totalità degli utenti designati. Il sociale ha dovuto avvicinarsi alla sfera commerciale per apprendere strategie e metodologie operative che nel mercato dei beni e servizi si erano rivelate vincenti portando l'utente-consumatore all'interscambio sperato e all'ottenimento di valore.

Il marketing sociale necessita di qualche accorgimento in più ma lo schema di base resta simile come si può vedere dalla Figura 1.2 .

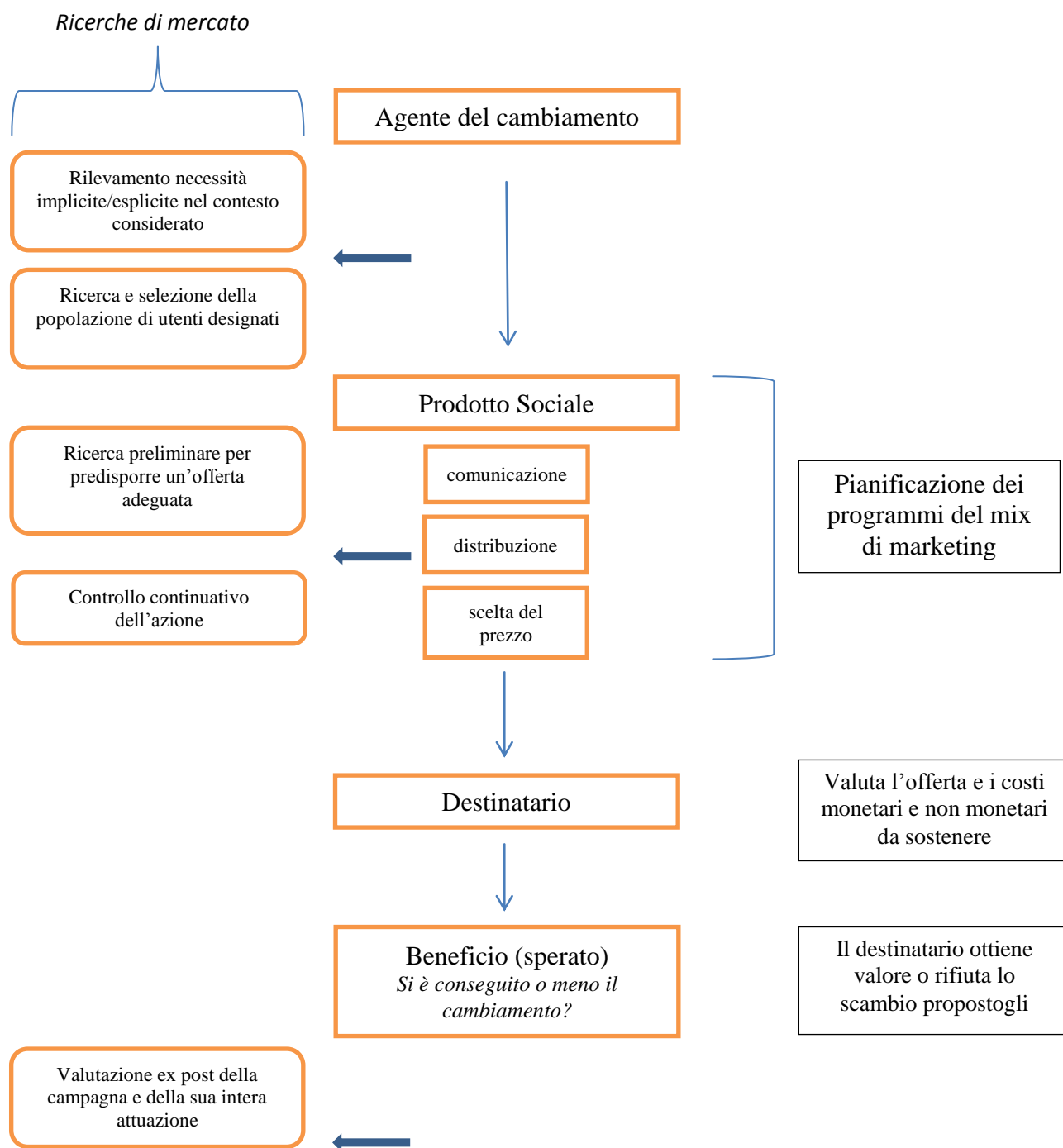


Fig. 1.2 : Processo di pianificazione di una campagna di marketing sociale

È necessario iniziare il processo di pianificazione dall'esame della situazione esistente, quali sono cioè i fattori più rilevanti del macro e micro ambiente in relazione al problema che si vuole risolvere. I fattori da analizzare sono demografici, economici, tecnologici, politici, sociali e culturali; capire quali forze esterne sostengono il comportamento indesiderato o quali possono promuovere il comportamento atteso deve essere tenuto in considerazione nello sviluppo della strategia e nell'azione comunicativa. Per conoscere al meglio l'ambiente circostante si possono effettuare indagini tra i leader d'opinione (personale medico, responsabili dei servizi pubblici o altre personalità influenti) che detengono il quadro generale della situazione oggetto di studio e possono fornire dati e aspettative sui cambiamenti previsti. Un altro metodo è rilevare il contenuto comunicativo sui media, che rappresentano lo specchio dei temi sociali che ricevono una crescente attenzione da parte del pubblico. Ancora, si possono effettuare indagini sull'opinione pubblica per cogliere i cambiamenti e le tendenze emergenti nelle persone; così come è utile effettuare l'analisi delle tendenze legislative in atto, carpando le predisposizioni di voto dei responsabili politici su determinati temi sociali. Oltre all'analisi dell'ambiente immediatamente prossimo, che permette di individuare l'esistenza di problemi e opportunità nel campo di esecuzione della campagna di marketing sociale, è indispensabile studiare le persone che lo popolano per giungere ad una efficace segmentazione e poter selezionare i soggetti ai quali indirizzare il prodotto sociale. Per rendere l'offerta di valore e promuovere il cambiamento sperato è necessario predisporre una campagna il più aderente possibile alle caratteristiche e aspettative del segmento obiettivo: deve riflettere le attitudini psico-sociali, le motivazioni riguardo il tema sociale in oggetto, quali siano gli aspetti di maggior sensibilità che portano il gruppo di utenti ad accogliere o rifiutare la campagna comunicativa ed è importante consideri gli strumenti a loro disposizione per attuare il cambiamento e quali siano i costi percepiti¹⁴. Più dati si hanno a disposizione sulle persone che si vogliono guidare al cambiamento, più relativamente semplice sarà segmentare, selezionare e raggiungere i gruppi obiettivo con un posizionamento e un marketing mix che li convinca e motivi ad agire. Il criterio scelto per la segmentazione deve essere appropriato rispetto al prodotto

¹⁴ Henley N., "The application of Marketing principles to a social marketing campaign", in Marketing Intelligence and Planning, vol. 29, n. 7, pp.697 -706, 2011.

offerto. Così, si possono utilizzare variabili geografiche o demografiche, psicologiche o comportamentali o usare le diverse combinazioni delle stesse. Per una campagna sociale che promuove un nuovo stile di vita sano e attivo, sarà più utile individuare le abitudini di vita delle persone, che tipo di attività svolgono, il loro atteggiamento verso il cibo e lo sport, e suddividere i gruppi risultanti in base all'età e al sesso. Per una campagna contro il fumo, invece, sarà importante distinguere i vari tipi di fumatore (non utilizzatore, potenziale utilizzatore, utilizzatore/uso leggero/uso medio/uso forte), capire quali sono i benefici ricercati nel fumo, qual è la consapevolezza dell'esistenza del problema e quali gli atteggiamenti di fronte ad un possibile cambiamento. La segmentazione, per quanto possibile, deve dare come risultato dei potenziali gruppi obiettivo che si caratterizzino per comportamenti omogenei al loro interno e eterogenei tra di loro, devono essere quantitativamente significativi per permettere di giustificare gli sforzi che l'agente del cambiamento promuove a loro beneficio e devono essere economicamente raggiungibili. L'obiettivo dell'economicità, inteso come equilibrio tra ricavi e costi, non può essere un vincolo stringente per le campagne di tipo sociale, ma oggi più che mai non è possibile fare salti nel vuoto date le limitate risorse a disposizione. Si parla di miglioramenti di attitudini e comportamenti che portano beneficio fisico-esistenziale nel breve termine all'individuo e nel medio termine anche alla società, non si parla di redditività economica. In alcune campagne di successo il beneficio economico si può riscontrare nel tempo (es. il risparmio economico che la prevenzione delle malattie cardiovascolari può portare al sistema sanitario nazionale), però è bene ricordare che la ricchezza alla quale si tende e quella dell'individuo come persona in una società e ambiente che ne garantiscano il suo buon vivere ma che siano a loro volta rispettati e tutelati. I vari segmenti obiettivo non costituiscono dei mondi isolati ma sono inseriti e risentono delle influenze che provengono dalla società. Distinguere i diversi tipi di pubblico che possono incidere sull'esito di una campagna sociale, permette di individuare dei canali di comunicazione per incentivare la partecipazione dei gruppi alleati, frenare le resistenze dei gruppi ostili e convincere della bontà della causa i gruppi neutrali. Vi sono quattro gruppi principali che devono essere tenuti in considerazione per l'efficacia di una campagna: i gruppi di concessione e autorizzazione, organismi governativi o non che concedono permessi per l'attuazione dei programmi; i gruppi di

sostegno, che nel caso di una campagna contro il fumo possono essere il personale medico e le scuole; i gruppi di opposizione che in questo caso possono essere identificati con le lobby del tabacco; e i gruppi di valutazione, come per esempio comitati appositi che esprimono giudizi positivi o negativi sull'esito della campagna. A questo punto l'agente del cambiamento dovrà decidere se rivolgerle la campagna sociale in modo indistinto a tutti i segmenti individuati (strategia di marketing indifferenziato), se vuole selezionare due o più segmenti (strategia di marketing differenziato) o se invece preferisce focalizzare l'attenzione su di un unico segmento di mercato (strategia di marketing concentrato). Nel primo caso decide di ignorare le differenze tra i segmenti (o le differenze sono irrilevanti) concentrandosi sul bisogno/necessità sociale rilevante -o vi è un'effettiva omogeneità o può risultare inefficace l'uso di questa strategia-. Nel secondo caso i singoli gruppi vengono trattati in modo distinto prevedendo un programma di attuazione specifico per ognuno: è una strategia che richiede uno sforzo economico elevato ma che prevede azioni e comunicazioni ad-hoc che favoriscono il cambiamento. Nell'ultimo caso si rivolge a un unico gruppo ottenendo un risparmio sui costi ma elevando il rischio della dipendenza dei risultati a un segmento che può rivelarsi insoddisfacente.

Una volta completata la segmentazione, selezionati gli utenti destinatari e tenuto conto delle influenze che ricevono, è il momento di posizionare il prodotto lo sociale. Posizionare significa dare valore al prodotto, renderlo così appetibile che il "consumatore" sia disposto a lasciare idee, atteggiamenti, valori consolidati, e aderire al cambiamento.

Il prodotto sociale può essere un'idea, una pratica, o un oggetto tangibile¹⁵. L'idea può configurarsi in una credenza (semplicemente la percezione che si ha di un dato di fatto), un'attitudine (valutazioni positive o negative di persone, oggetti, idee o fatti) o in un valore (aspetti morali o intellettuali che sono generalmente considerati il fondamento positivo della vita umana e della società). Una pratica può riguardare il compimento di un singolo atto (es. presentarsi a una vaccinazione) o l'instaurarsi di un nuovo modello di comportamento (es. smettere di fumare o usare il preservativo). L'oggetto tangibile può essere il preservativo, il cerotto per evitare di fumare, la cintura

¹⁵ Leal A., Gestión del marketing social, cit.

di sicurezza, e rappresenta uno strumento che può o meno accompagnare una campagna sociale; questa non può mai ridursi alla commercializzazione di un prodotto/servizio senza l'intera fase di pianificazione che si sta esponendo. Nel posizionamento del prodotto sociale si deve tenere in considerazione se esistono e chi sono i potenziali concorrenti del prodotto e quindi dell'intera campagna. Risulta strano parlare di competizione in un ambito, come quello sociale, che si batte per il benessere della collettività, però possono esserci più organizzazioni che si trovano allo stesso tempo a promuovere la stessa causa o comunque cause simili. Sarà opportuno valutare le azioni già esistenti al momento di proporre una nuova campagna che tenda allo stesso obiettivo di altre, e concentrarsi su nuovi gruppi o con prodotti/servizi differenti. Nella maggioranza dei casi, qualora si verifichi l'agire simultaneo di due organizzazioni simili nello stesso mercato, non è difficile giungere ad una cooperazione proficua, ma possono comunque sorgere problematiche legate alla raccolta fondi o a pianificazioni differenti e tempistiche non allineate. “La principale forma di concorrenza nel marketing sociale è comunque rappresentata dall'idea o dal comportamento che si vuole modificare offrendo idee o comportamenti alternativi¹⁶”. Così, in un programma contro la droga o il fumo la concorrenza sarà rappresentata proprio dall'assunzione abituale di queste sostanze e dalle motivazioni che la supportano. In una campagna a favore dell'esercizio fisico e di una dieta sana ed equilibrata il “nemico” sarà la sedentarietà, la pigrizia e lo stile di vita alimentare delle persone.

Il marketer sociale può trovarsi ad affrontare tre situazioni distinte a seconda dello stato della competizione nel mercato di riferimento: può offrire un prodotto sociale che risponda a una necessità alla quale nessun altro prodotto stia già facendo fronte; può offrire un prodotto sociale che soddisfi meglio la necessità rispetto a i prodotti esistenti; e infine può offrire un prodotto sociale che soddisfi una necessità latente degli utenti designati. Passando dal primo tipo di prodotto al terzo le difficoltà di promuovere il prodotto aumentano. Nel caso dell'esistenza di un prodotto tangibile nella campagna sarà necessario caratterizzarlo con un nome (un brand) e un packaging funzionale/attrattivo per gli

¹⁶ Kotler P. , Roberto E. , Marketing Sociale. Strategie per modificare i comportamenti collettivi, 1991, Milano.

utenti destinatari come avviene in ambito commerciale. La materializzazione delle idee educativo/informativa che si vuole trasmettere aiuta le persone a identificare quel prodotto sociale tangibile come qualcosa di uso quotidiano, che entra a far parte della loro routine. Arrivare a questo automatismo per i prodotti sociali è un passaggio che richiede molti sforzi e tempo perché gli utenti abbisognano di una motivazione più o meno profonda per adottare un certo comportamento o per svolgere anche solo una singola azione. Come illustrare il prodotto rappresenta per il marketer sociale non una banalità. La tendenza è quella di identificarlo tramite le sue caratteristiche che sono immediatamente percepite, ma queste non rispondono a quello che gli utenti designati cercano realmente. La comunicazione deve essere basata sull'idea legata all'uso del prodotto che riflette la necessità sociale alla base della campagna, e branding e packaging devono prodursi in coerenza a questo¹⁷.

Posizionare il prodotto sociale, sia esso tangibile o intangibile, non esaurisce le armi a disposizione dell'agente promotore per convincere il target al cambiamento. Nelle campagne sociali l'Organizzazione alla base della campagna (chi promuove il prodotto) e il suo programma (come lo promuove) sono tanto importanti quanto l'azione stessa. Quando un prodotto o un messaggio che comunica un prodotto, proviene da una campagna, o da uno staff, che gode di molta credibilità e rispetto, la probabilità che il prodotto sia adottato cresce di molto. I marketer sociali possono incrementare il livello di credibilità delle loro campagne agendo su tecnica, attendibilità, e gradimento. La tecnica riflette le abilità e le competenze che una campagna dimostra di avere e rinforza l'immagine degli obiettivi commercializzati; così i medici, autorità e professori sono molto considerati nelle loro comunicazioni e infondono convinzione di verità presso il pubblico. L'attendibilità riguarda l'obiettività e l'onestà di cui gode la fonte, e si crea con i buoni precedenti dell'organizzazione in servizi a favore del pubblico. Il gradimento rappresenta la attrattività o il richiamo esercitato sul pubblico o su un gruppo di utenti designati e in questo caso il tipo di comunicazione influenza molto il maggior o minor apprezzamento di una campagna.

¹⁷ Jones S., Rossiter J., "The applicability of commercial advertising theory to social marketing, two case studies of current Australian social marketing campaigns", in *Social Marketing Quarterly*, vol. 8, n. 1, pp.6-10, 2002.

Altro elemento del marketing mix sociale è la determinazione del prezzo del prodotto, fase molto delicata di un campagna sociale perché deve rendere minime le barriere all'azione del target, devono essere minimizzati cioè i costi percepiti che il sono sia di tipo monetario che di tipo non monetario. Nel marketing sociale questi ultimi hanno un'influenza predominante in quanto, solitamente, per l'adozione di un comportamento non viene richiesto un corrispettivo in denaro. Sarà necessario valutare la sensibilità al prezzo dei diversi segmenti obiettivo attraverso apposite indagini che riflettano come incidano i vari tipi di costo nella loro percezione. Così per un segmento smettere di fumare può rappresentare un costo sociale importante per l'estromissione dal proprio gruppo di appartenenza, per un altro può significare rischiare un aumento di peso come sfogo alla perdita del vizio, e per un altro ancora la probabilità di un fallimento si tradurrebbe in una forte perdita di autostima. Sono quattro le categorie di rischio/paura che solitamente frenano il beneficiario all'adozione¹⁸:

- Paura di natura sociale: l'individuo percepisce che essere beneficiario di una campagna sociale può creargli un sentimento di vergogna o di imbarazzo presso la comunità. L' agente dovrà quindi predisporre dei canali di distribuzione idonei a garantire l'anonimato o anche comunicare il servizio stesso come qualcosa di coraggioso e di enorme valore che la persona compie affinché l'imbarazzo divenga approvazione sociale;

- Paura di natura funzionale: l'individuo non reputa affidabili certi servizi/materiali o non comprende appieno ciò che il prodotto sociale possa offrirgli. Bisognerà quindi fornire all'utente informazioni sul prodotto e dare la possibilità di prove gratuite a garanzia dei risultati;

- Paura di natura psicologica: l'individuo non è sicuro di ottenere i benefici promessi dalla campagna, dovranno essere introdotte perciò delle ricompense e dei rinforzi psicologici per spingere la persona a considerare il prodotto sociale come il metodo più efficace per risolvere la propria necessità;

¹⁸ Fernandez M.A., El marketing social de la cultura: difusión y cambio cultural, 1998, Valencia.

- Paura di natura fisica: l'individuo teme effetti collaterali e che il prodotto non sia totalmente benevolo per lui. Per ridurre questo timore bisogna agire a livello di gruppi influenti perché diano la loro approvazione e la rassicurazione sul prodotto.

Altri costi non monetari che le persone possono sostenere sono i costi temporali. Di norma si cerca di ridurli al minimo attraverso un'efficace gestione del canale di distribuzione del prodotto-servizio ottimizzando gli spostamenti che gli utenti devono compiere per beneficiarne. Nel caso di prodotto tangibile l'obiettivo è di inserire il comportamento nel contesto delle normali attività svolte dalle persone -il prodotto sociale non ruba tempo in eccesso-, o ancorarlo in maniera complementare ad esse -diventa un completamento dell'azione-. Quando il prodotto sociale è un'idea o un comportamento, ridurre i costi temporali significa gestire al meglio i messaggi comunicativi fornendo tutti gli strumenti necessari al cambio. Il marketer dal canto suo nella fissazione del prezzo dovrà considerare il costo, prettamente economico, generato dalla campagna sociale, il prezzo dei prodotti della concorrenza uguali o simili e la sensibilità degli utenti designati al prezzo. Il prezzo svolge anche una serie di funzioni che il marketer utilizzerà a seconda dello scopo della campagna¹⁹:

- la funzione di accessibilità: il prezzo influenza la possibilità degli utenti di acquistare un prodotto e quindi incide sulla diffusione del prodotto stesso;

- la funzione di posizionamento: il prezzo è anche un indicatore psicologico della qualità attesa soprattutto quando gli utenti hanno scarsi elementi per poter valutare il prodotto. Un prodotto regalato o basso prezzo può indurre al non uso o al dubbio che non possa mantenere il beneficio promesso;

-la funzione di contro-marketing (demarketing): l'agente del cambiamento ha, generalmente, come obiettivo che il prodotto sociale venga adottato dalla maggioranza dei componenti il segmento scelto. A volte però si verifica un eccesso di domanda che la campagna non aveva previsto ed è necessario selezionare chi possa beneficiarne, o che lo stesso, scoraggiare con una politica di anti-marketing parte degli utenti (es. come nel caso di un vaccino con poche scorte). La domanda però può anche essere

¹⁹ Quintanilla I., Problemas y desafíos del marketing social, 1970, Madrid.

indesiderata e si vuole inibire la pratica dannosa, come può essere il caso del fumo o del consumo di alcol. Le azioni di contro-marketing possono essere realizzate agendo sulla qualità del prodotto, aumentandone il prezzo, riducendo o eliminandone la promozione o rendendo inaccessibile il punto di distribuzione;

- la funzione contributiva: la determinazione di prezzo può essere mossa anche da obiettivi di giustizia sociale attuando una discriminazione di prezzo tra gli utenti con maggiori e minori disponibilità reddituali.

Tutti questi fattori economici insieme ai rischi percepiti dagli utenti designati, devono essere contemplati nella strategia di marketing sociale. Si rimarca, ancora una volta, come sia indispensabile segmentare il mercato di riferimento e condurre studi attenti attraverso indagini qualitative e quantitative per far emergere tutte queste sfumature del modo di agire e pensare delle persone. Se non si sa con certezza a chi la campagna vuole rivolgersi e chi siano demograficamente, geograficamente e psicologicamente gli individui, non si può definire il tipo di azione sociale li motivi, che sacrifici economici, e non, sono disposti a tollerare, dove vogliono ritrovare e “consumare” il prodotto sociale e a quale forma di comunicazione sono più ricettivi.

Un'altra decisione strategica del marketing mix sociale è proprio come rendere accessibile fisicamente il prodotto/servizio sociale oggetto della campagna, ovvero la distribuzione sul territorio per raggiungere gli utenti destinatari. Anche qui è necessario distinguere la pianificazione della distribuzione dei prodotti sociali con un prodotto tangibile di base e quella dei prodotti sociali non supportati da un bene tangibile. Per far raggiungere fisicamente un prodotto ai gruppi obiettivo, l'agente sociale dovrà prima di tutto valutare quanti livelli occorrono all'interno del canale distributivo, cioè quanti intermediari frapporre tra lui e l'utente. Come nel marketing tradizionale la valutazione dipenderà dalle risorse a disposizione, dal numero delle persone da raggiungere e dalla loro ubicazione sul territorio. Gli intermediari, per la loro struttura operativa, la loro presenza fisica, i loro contatti ed esperienza possono offrire all'operatore del cambiamento un'efficacia ed efficienza maggiore rispetto al caso di un'azione diretta. Certo un prodotto sociale non è un prodotto grocery e se gli investimenti in branding e comunicazione non sono stati elevati, l'intermediario potrebbe essere restio a partecipare al canale; in certi casi il margine ottenibile non è

neppure elevato e gli obiettivi dei distributori non combaciano con quelli dell'operatore del cambiamento. È importante che il marketer determini il compito che ogni intermediario dovrà avere, responsabilizzandolo e ricercando una sua collaborazione. Capire l'atteggiamento dei rivenditori, il loro legame con la campagna, quanto si sentano partecipi e orgogliosi di promuovere il cambiamento è spesso decisivo per il buon esito dell'azione sociale. A tutto ciò va aggiunto cosa pensano i beneficiari del prodotto/servizio e dal tipo di assistenza, ambiente e riservatezza che ricercano. Nel caso invece della distribuzione di un prodotto non tangibile, come può essere l'adozione di una nuova pratica o il cambio di atteggiamento verso un determinato argomento, i marketer devono far giungere all'utente un messaggio -che può essere informativo, emotivo o coercitivo- che comunque si caratterizza per la sua immaterialità. Ecco quindi che questo tipo di distribuzione è una fusione tra l'azione intermediaria e quella comunicativa. Televisione, radio, quotidiani, pubblicazioni, pubblicità sui mezzi di trasporto sono allo stesso tempo comunicatori e commercianti del prodotto sociale. Oltre ai mass media e ai media specializzati, la distribuzione avviene anche attraverso i canali interpersonali qualora l'informazione dal consegnare sia di natura personale o gli utenti desiderino chiarimenti da persone fidate. È il caso di medici, farmacisti, altre personalità ritenute influenti, ma è anche il caso delle scuole o altre istituzioni. Si pensi quest'ultime che ruolo chiave svolgono nel distribuire/informare/educare i pubblici obiettivo in campagne come la sovralimentazione, l'attività fisica, l'uso del casco o la pericolosità della droga.

L'ultimo elemento del marketing mix sociale è la comunicazione della campagna. Della pianificazione comunicativa se ne parlerà dettagliatamente nel secondo capitolo di questo lavoro, qui per avere un quadro generale basta ricordare che sono tre le tipologie di comunicazione: comunicazione di massa, comunicazione selettiva (pubblicità postale e telemarketing), e comunicazione personale (passaparola, incontri). Nella strategia si dovrà stabilire a chi rivolgere il messaggio -direttamente ai beneficiari o ai soggetti che li possono influenzare?-, in che canale e con quale mezzo comunicare -in che canale radio o televisivo, in quale periodico- e che messaggio veicolare -informativo, emotivo, comico, pauroso-. Vedremo modalità di diffusione, obiettivi e complessità della campagna comunicativa di tipo sociale.

Ai tradizionali elementi del marketing mix fin qui analizzati, gli operatori sono soliti aggiungere altre tre categorie soprattutto nelle situazioni che prevedono la distribuzione di prodotti e servizi: il personale, adeguatamente preparato, empatico e credibile agli occhi delle persone; la presentazione del luogo nel quale gli utenti designati acquisteranno o useranno il prodotto sociale; e il processo, cioè i passaggi che gli utenti designati compiono per acquistare il prodotto sociale.

1.3 Valutazione della campagna e dei suoi obiettivi

La strategia di marketing mix sociale utilizzata per meglio adattare l'azione del marketer alle specificità del segmento/i obiettivo scelti e considerarne il contesto dal quale sono influenzati, prende vita dagli obiettivi che si vogliono raggiungere con la campagna sociale. Definire obiettivi quando si parla di concetti astratti come cambiare una idea o un comportamento, può rischiare di essere tanto semplicistico quanto inadeguato. Nel caso, per esempio, di una campagna sociale che promuove la riduzione dei grassi nella dieta delle persone, l'obiettivo è insistere sull'acquisizione di nuove abitudini alimentari. Un metodo potrebbe essere quello di iniziare dal miglioramento delle conoscenze in ambito alimentare degli utenti educandoli a quali siano i cibi con il più alto contenuto lipidico (obiettivo di conoscenza) e successivamente promuovere la consapevolezza sui danni causati da una nutrizione ricca in grassi (obiettivo di consapevolezza). Un metodo alternativo potrebbe essere quello di far leva su comportamenti quotidiani come il momento della spesa, la preparazione degli alimenti, la scelta dei ristoranti e dell'orario dei pasti, per creare in ultima analisi delle sane abitudini alimentari. Gli obiettivi e la loro formulazione cambiano notevolmente la pianificazione della campagna di marketing sociale, ecco perché devono essere definiti in modo specifico, misurabile ed essere ragionevolmente raggiungibili. In prima battuta è molto complicato parlare di obiettivi specifici ma deve essere fatto uno sforzo in questo senso; dal

generico si deve passare all'operativo e dare a questi un ordine di priorità. Così “risparmiare energia” può essere tradotto nell'obiettivo di creare consapevolezza riguardo questo problema o può riguardare la gestione più attenta del consumo casalingo con l'educazione allo spegnimento delle luci inutilizzate. “Rispettare l'ambiente” può essere declinato come un invito all'utilizzo dei mezzi pubblici o anche ad acquisti più responsabili ed ecologici. La traduzione quantitativa di queste azioni può portare a formulare obiettivi di riduzione del consumo elettrico familiare del 5% entro cinque anni o dell'aumento dell'utilizzo abituale di mezzi pubblici, in sostituzione di quelli privati, del 8% nel primo semestre della campagna. Il tipo di obiettivo definito non deve contrastare con l'ammontare di risorse (monetarie, fisiche, organizzative) a disposizione e i tempi entro i quali si vogliono raccogliere i primi risultati della campagna. Condurre gli utenti a compiere una singola azione è temporalmente e monetariamente distinto rispetto a promuovere il cambiamento di un'attitudine²⁰.

Gli obiettivi del piano di marketing quindi non possono non partire dalla conoscenza dei “consumatori” della campagna attraverso ricerche e raccolte di dati che definiscano le mille sfaccettature che può avere una necessità sociale. È proprio la ricerca di marketing che crea un abisso tra le campagne del cambiamento sociale che nel passato (e qualcuna ancora ora) concentravano tutto il loro budget in comunicazioni di massa, e il nuovo approccio del marketing sociale per influenzare i cambiamenti nelle idee e nelle pratiche sociali.

Le ricerche di mercato devono intervenire in ogni fase del processo di pianificazione, esecuzione e controllo per permettere la presa di decisioni supportate e con il minor grado di incertezza possibile. Le ricerche possono essere di tipo primario, cioè la raccolta di dati ex-novo per rispondere alle specifiche esigenze della ricerca, o di tipo secondario, cioè ricerche passate della stessa organizzazione o disponibili in altre fonti/enti; ancora si possono distinguere in sistematiche -svolte periodicamente- o puntuali -svolte una sola volta-; e infine tra ricerche quantitative e qualitative. Il marketer necessita di informazioni rilevanti, che una volta interpretate diverranno dati utili alla causa sociale, all'inizio del programma di marketing -per definire il problema,

²⁰ Esistono comunque eccezioni nelle quali il compimento di una singola azione è alquanto complicato; come incentivare la visita medica per la prevenzione del tumore al seno o alla prostata.

il target da selezionare e gli obiettivi da fissare-, durante la sua attuazione -per verificare l'impatto e il corretto svolgimento delle azioni-, e alla fine dello stesso -per determinare i risultati e valutare l'efficacia dell'intero piano di marketing. Vi saranno quindi ricerche dirette a rilevare le opinioni e gli atteggiamenti delle persone su determinati temi, ricerche per predisporre e valutare gli strumenti del marketing mix, sino a ricerche per individuare gli effetti nel breve e lungo periodo della campagna. Senza le ricerche sociali non si ha marketing sociale, e senza il marketing sociale non si ha un approccio scientifico all'organizzazione del cambiamento degli individui.

Come si è detto, le ricerche vengono impiegate anche in fase di controllo e valutazione finale delle campagne sociali. È bene quindi prevedere a budget risorse per una verifica ex post dell'azione e dei risultati che ha generato, sia per completezza dell'iniziativa stessa, sia per la possibilità di raccogliere esperienza e apprendimento al fine di progettare in futuro interventi sempre più efficaci. Perché i risultati siano quantificabili in sede di definizione degli obiettivi deve essere stata utilizzata la specificità di cui si parlava, arrivando a definire degli standard e i relativi parametri per la misurazione. La valutazione complessiva non riguarda solamente l'efficacia o l'efficienza della campagna ma esistono varie componenti da considerare così come identificato da Suchman²¹:

- una campagna deve rendere evidente la prestazione, cioè non devono esserci dubbi sul fatto che gli utenti designati ricevano effettivamente il prodotto sociale;
- la campagna deve dimostrare la significatività della sua prestazione, i suoi risultati, o effetti designati dal punto di vista della società;
- i benefici della campagna devono superare i suoi costi e i risultati devono riflettere un impegno efficiente delle risorse disponibili;
- la campagna deve dimostrare l'efficacia della sua esecuzione;
- la campagna deve determinare i processi sociali e psicologici che l'hanno condotta a ottenere i suoi effetti;
- la campagna deve dimostrare la propria validità.

²¹ Suchman E. A. , Evaluative Research, 1967, New York.

Una volta rilevati gli effetti di una campagna tramite questionari, interviste, focus group, e valutato la loro significatività quantitativa, si dovranno valutare i nessi causali, cioè se i risultati ottenuti sono realmente imputabili al programma in oggetto o altre cause plausibili hanno portato al loro ottenimento. Così la riduzione del 10% dei fumatori può essere ottenuta grazie alla campagna sociale volta a informare sull'alto rischio di tumore, ma anche dal concomitante aumento della tassazione sui tabacchi che nulla ha a che fare con l'azione sociale. Oltre a questa difficile scissione, il marketer deve riuscire a capire quanto ogni elemento del marketing abbia contribuito agli effetti prodotti, per rilevare le potenzialità e i punti deboli della campagna; ovvero stabilire se gli utenti che hanno adottato il prodotto l'hanno fatto essenzialmente per la bontà del prodotto in sé o per i bassi costi monetari, e non, che li hanno indotti alla prova, o ancora per la capillare distribuzione del servizio o per gli sforzi comunicativi adeguati. Moltissimi possono essere i fattori che convincono la persona a cogliere il beneficio per lo studiato, anche i gruppi d'influenza o la preparazione del personale di contatto incentivano ad agire. Motivazioni e freni devono essere di dominio dell'operatore del cambiamento pena la possibilità di completo insuccesso della campagna. Per tornare all'esempio precedente del fumo, il marketer può erroneamente credere che gli effetti dannosi provocati dal fumo passivo siano una forte motivazione per indurre il fumatore a smettere; quest'ultimo però li può giudicare irrilevanti rispetto all'effetto delle polveri sottili emesse da auto e fabbriche.

Per quanto riguarda la validità della campagna e i suoi effetti dal punto di vista della società, negli ultimi anni l'argomento si è fatto sempre più rilevante proprio per il "potere" che ha il marketing sociale sulle persone e sull'intera opinione pubblica²². Le campagne di comunicazione sociale aumentano e con loro si affinano tutti gli strumenti di marketing con lo scopo di influenzare gli individui e indurli a determinati comportamenti. Tutto questo ha sollevato alcune riflessioni critiche che è bene esporre a beneficio della completezza del lavoro. Si insiste molto, infatti, sulla responsabilità etica richiesta alle imprese commerciali, ma anche gli enti/organizzazioni che si occupano del sociale dovrebbero agire in questo senso.

²² Igartua J.J., Humanes M.L., Teoría e investigación en comunicación social, 2004, Madrid.

Si dovrà valutare se il programma ha causato eticamente un cambiamento giusto e desiderabile in modo giusto e desiderabile²³. Cioè la campagna non deve avere conseguenze etiche, deve promuovere un prodotto sociale dagli obiettivi corretti e desiderabili, e i mezzi scelti per indurre al cambiamento devono essere utilizzati in maniera responsabile. Un programma sociale che agisce in nome dell'interesse collettivo non può essere libero da vincoli solo per l'aura che lo investe. Ogni programma sostiene certi valori che possono essere in contrasto con altri; la visione del benessere sociale promossa è una tra le molte possibili e per questo non si può accettare acriticamente ciò che viene proposto. Fin dalla prima fase di definizione della necessità sociale è necessario rilevare le vere cause che la determinano essendo molto più agevole, ma incompleto, definire i mezzi per modificare i comportamenti degli individui coinvolti nel problema piuttosto che individuarne le radici all'interno dell'intero sistema sociale. Ecco quindi che un problema della società viene ricondotto a problema individuale colpevolizzando l'individuo per la sua condotta e agendo solo su di essa. Questo rischia di distogliere l'attenzione dalle cause più profonde ricercando i rimedi più comodi e meno destabilizzanti nei confronti del sistema di interessi in vigore nella società. "In alcuni casi, le circostanze economiche e sociali (crisi economiche, disoccupazione, inquinamento ambientale, ecc.) possono incidere sullo stato di salute come determinanti più rilevanti e significative dei comportamenti individuali (alimentazione scorretta, fumo, sedentarietà, ecc.) favorendo malattie come l'ipertensione o i disturbi cardiovascolari, i tumori, le nevrosi e le psicosi²⁴". Anche nella fase di predisposizione degli elementi del marketing mix nascono alcune problematiche in seno al sottile limite esistente tra educare e manipolare. La forza persuasiva della comunicazione sociale e le connotazioni positive o negative che la caricano di senso, possono condizionare la libertà d'interpretazione dell'individuo. Infatti, se nel caso di una comunicazione commerciale, l'individuo, grazie all'apprendimento, attiva tutta una serie di filtri cognitivi che lo portano a distinguere le intenzioni persuasive dalla verità, nel caso di una campagna sociale la persona non si pone in un atteggiamento diffidente e superficiale e crollano le barriere percettive non mettendo in dubbio le buone intenzioni della fonte promotrice. Un'altra critica che viene

²³ Garcia G.A., Ramirez J.M., *Imagen y comunicación en temas sociales*, 2001, Zaragoza.

²⁴ French J., Adams L., "From analysis to synthesis. Theories of Health Education", 1986, in *Health Education Journal*, vol. 45, n.2, pp. 71-72.

mossa riguarda l'utilizzo esclusivo delle campagne di comunicazione di tipo di massa. In ambito sociale già si è detto dell'estrema difficoltà di promuovere il cambiamento attraverso questo singolo strumento, e questo porta a pensare che alcune di queste comunicazioni siano più che altro finalizzate a legittimare l'immagine dell'Organizzazione che le realizza piuttosto che a offrire un beneficio alle persone. Anche i messaggi utilizzati sono oggetto di discussione: creare ansia e paura negli utenti destinatari è corretto?, o crea costi psicologici maggiori del beneficio ottenibile? Nella fase finale di valutazione dell'efficacia delle campagne deve essere considerato anche il problema degli effetti non intenzionali che può provocare. Sono effetti collegati o addirittura opposti rispetto a quelli ricercati che non possono far giudicare positivamente la campagna. Esempi sono le campagne relative al controllo del peso e contro l'uso di droghe che possono essere così pressanti da convertirsi in nascita di nuovi problemi sociali come l'anoressia o l'emergere dei nuovi consumatori di droga, che si avvicinano ad essa incuriositi dai modelli negativi che la campagna cerca di demonizzare.

CAP II

LA STRATEGIA COMUNICATIVA

2.1 L'importanza di comunicare

Come si cita spesso nel marketing commerciale oltre al “Saper fare” l’impresa deve impegnarsi nel “Far Sapere” ciò che propone, quali sono le caratteristiche della sua offerta e come si esplicita il valore pensato per il consumatore. Un’organizzazione dedicata al marketing sociale deve tenere anch’essa in considerazione questo duplice aspetto per non predisporre solamente un’iniziativa originale ed efficace in risposta alla necessità sociale ma anche saperla adeguatamente comunicare creando un clima favorevole presso l’opinione pubblica e raggiungendo i soggetti interessati o i loro influenzatori.

La comunicazione sociale è stata per troppo tempo confusa con la pubblicità sociale, che attraverso l’informazione di massa e le campagne di persuasione cercava di riproporre le vincenti strategie di tipo commerciale. Non si vuole affermare la totale inefficacia di azioni in tal senso ma esistono molteplici fattori che diminuiscono la portata dei mass media²⁵:

- gli individui percepiscono il messaggio in modo selettivo, distorto o riduttivo, si pongono in un atteggiamento di difesa di fronte al mezzo di comunicazione impersonale o dimostrano un’incapacità cognitiva. Le persone rispondono in modo diverso a sollecitazioni identiche in dipendenza delle opinioni e dei valore di ciascuno, inoltre la probabilità che l’individuo recepisca la nuova informazione aumenta in relazione alla compatibilità della stessa rispetto agli argomenti collettivi che la precedono;
- il messaggio può essere impostato in modo inadeguato non risaltando i reali benefici della campagna e non motivando quindi ad una risposta gli utenti destinatari;
- il media utilizzato può essere improprio e il periodo di trasmissione può essere errato non raggiungendo così il target desiderato;

²⁵ Tamborini S. , Marketing e comunicazione sociale: al servizio della società, cit.

- spesso le persone non sanno che cosa fare dopo l'esposizione al messaggio, e quindi una comunicazione capace di motivarle risulta incompiuta se non si è in grado di attivarle fornendo mezzi ed informazioni da usare per rispondere agli obiettivi di una campagna. Far sapere che il fumo nuoce alla salute e che diete alimentari sane riducono il rischio di malattie cardiovascolari, sono informazioni utili (che possono essere comunicate stimolando la ricettività degli interessati attraverso appeal emozionali o prove scientifiche) ma non aiutano i fumatori a controllare le proprie tentazioni o le persone a rischio ipertensione a scegliere alimenti idonei a prevenire il loro problema. Ovviamente la strategia comunicativa può prevedere diverse fasi sequenziali di informazione passando da un obiettivo di consapevolezza a un obiettivo d'azione, anche se in passato l'uso dei mass media era più che altro finalizzato alla trasmissione di un unico spot che non aveva la presunzione di evolvere nel tempo.

Quello che è necessario è una comunicazione di tipo integrato che possa sfruttare le sinergie tra i diversi canali utilizzati e anche tra i diversi messaggi veicolati, qualora ce ne fosse più di uno, per dotare la campagna di coerenza in qualsiasi azione comunicativa. L'azione di marketing sociale deve crearsi una propria immagine, una propria personalità o può ereditarla dall'organizzazione stessa che la promuove, che gode presso il pubblico già di alcuni tratti caratterizzanti.

Nel successivo capitolo si presenterà il Programma oggetto di studio di questo lavoro, Gaining Health. È un programma dal respiro europeo finalizzato alla promozione della salute in tutte le sfere di vita della persona in risposta al principale nemico dei Sistemi sanitari nazionali, e dell'intera società, ovvero le malattie croniche non trasmissibili. Sebbene verranno dettagliatamente esaminate le cause e le problematiche di queste patologie, è utile fin d'ora ricordare che queste sono frutto (per la maggior parte) di errati comportamenti dell'individuo nelle sue abitudini di vita quotidiana. Si parla quindi di scorretti stili di vita causati da scelte personali ma anche da influenze sociali che facilitano indubbiamente l'insorgere di prassi, alimentari e non solo, malsane. Ecco che emerge l'importanza della comunicazione e del marketing sociale in generale per intervenire su fattori difficilmente modificabili con altri strumenti.

Alcuni autori²⁶ considerano il marketing sociale non l'unico approccio possibile per promuovere la salute di un gruppo di cittadini, ma ricomprendono anche "l'educazione alla salute" e gli "interventi normativi" capaci di guidare verso pratiche di vita sane. Ciascuno dei tre si caratterizza per un posizionamento specifico rispetto allo stato socio-individuale che ci si trova ad affrontare:

- L'educazione alla salute è efficace quando nelle persone c'è già una certa propensione all'adozione di nuove abitudini salutari, che non è altro il comportamento che si vuole promuovere. In particolare Maibach, Rothschild e Novelli ritengono opportuno il suo ricorso "quando i benefici del comportamento raccomandato sono sufficientemente attraenti, quando le barriere all'azione sono abbastanza ridotte o quando i comportamenti alternativi offrono vantaggi relativamente minori"²⁷;
- Gli interventi normativi sono necessari²⁸ quando esiste una forte resistenza all'adozione del comportamento che si vuole promuovere;
- Il marketing sociale, infine, supplisce alle mancanze dei due metodi precedenti, che sanno o agire su predisposizioni già favorevoli od obbligare certi comportamenti, andando a intervenire su fattori di tipo ambientale, socio-economico e personale che ostacolano stili di vita sani.

Quindi agire con politiche e iniziative di marketing sociale è l'unica strada percorribile per ottenere dei cambiamenti di lunga durata nelle tanto radicate abitudini delle persone, e la comunicazione sociale è il modo attraverso il quale si vuole entrare in questa quotidianità promuovendo azioni semplici ma che migliorano la vita.

²⁶ 1)Rothschild M.L. "Carrots, sticks, and promises: a conceptual framework for the management of Public Health and social issue behaviours", in *Journal of Marketing* 1999, vol. 63: pp. 24-37;

2)Maibach E. "Recreating communities to support active living: a new role for social marketing". *American Journal of Health Promotion* 2003, vol. 18, pp. 114-119.

²⁷ Maibach E.W., Rothschild M.L., Novelli W.D, "Social Marketing", in Glanz K., Rimer K.B., Lewis F.M. Editors: *Health Behavior and health education – Theory, Research and Practice*. San Francisco, pp. 437-461, 2002.

²⁸ Sull'efficacia l'autore si permette di dissentire come esposto nel primo capitolo.

2.2 La comunicazione di massa

La strategia di comunicazione prende vita dalla più ampia strategia definita per la campagna sociale e gli obiettivi comunicativi sono in sintonia con il cambiamento che si vuole promuovere negli individui; anche se in alcuni casi può essere possibile, non è corretto demandare alla comunicazione di massa il conseguimento degli obiettivi dell'intera campagna. L'obiettivo di quest'ultima è di incoraggiare l'adozione di un'idea, portare al cambiamento di un'azione, promuovere un nuovo comportamento o innescare l'interesse verso nuovi valori, e bisogna chiedersi in che modo la comunicazione può contribuirvi.

Il processo di comunicazione è composto²⁹, oltre dalla fase di definizione degli obiettivi, dalle fasi di determinazione del pubblico obiettivo, definizione del messaggio (strategia creativa), scelta dei canali e valutazione dell'efficacia. Della differenza tra pubblico obiettivo centrale e laterale già si è discusso nel capitolo uno, si riveda la tabella 1.1 per alcuni esempi, ma si possono individuare altre tre categorie a seconda della variabile presa in analisi:

- Secondo il grado di conoscenza:
 - Disinformati → non conoscono e devono essere informati
 - Gruppo di non comprensione → non capiscono, bisogna spiegare adeguatamente
 - Informati → è necessaria solo una comunicazione di rinforzo

- Secondo l'attitudine verso la campagna:
 - Contrari → attitudine negativa, servono argomenti a supporto della campagna
 - Non motivati → non sono interessati, si cerca di motivarli se non risulta pregiudizievole per la campagna
 - Indifferenti → non hanno la necessità che si cerca di risolvere, il marketer sociale non si rivolge a loro
 - Motivati → è necessaria solo una comunicazione di rinforzo

²⁹ Martinez J.L., Allen D., "El marketing social: de la táctica a la estrategia", in Harverd-Deusto Marketing & Ventas, n.98, pp.56-69, 2000.

- Secondo il grado di attività
- Passivi → non vogliono partecipare
- Disattesi → non partecipano a causa del metodo di diffusione della campagna o della sua distribuzione territoriale
- Insoddisfatti → non partecipano per una cattiva esperienza passata
- Maggioranza ritardataria → partecipano solo se lo fanno tutti o quasi
- Attivi → è necessaria solo una comunicazione di rinforzo

Questo fa capire come in fase di segmentazione le caratteristiche da considerare siano molteplici. Una campagna di marketing sociale, come pure la sua comunicazione, non può rivolgersi a qualsiasi persona, e neppure a tutte le persone che abbiano una stessa necessità; in un'iniziativa sociale può sembrare un controsenso fare un'affermazione di questo tipo, ma per garantire l'efficacia di una campagna in favore di determinati segmenti obiettivo è necessario tralasciarne altri³⁰. Limiti di tempo, di budget e organizzativi impediscono di progettare un prodotto sociale che sia allo stesso tempo in grado di soddisfare utenti molto diversi tra di loro. La definizione del messaggio riflette le scelte del target della comunicazione congiuntamente alla valutazione dei pubblici influenti che nel ruolo di intermediari diventano responsabili della diffusione del messaggio (personale medico, insegnanti, rappresentanti di organizzazioni locali, altri mezzi di comunicazione che ampliano l'effetto di risonanza del messaggio). Il messaggio si caratterizza per il contenuto, che è l'idea di base che si vuole trasmettere, e per la struttura che indica invece quale deve essere il tono della comunicazione e la forma di presentazione dell'idea con l'organizzazione dei diversi elementi che la compongono. Tutto ciò prende vita, come sempre, da apposite ricerche di mercato e da pre-test della comunicazione presso i gruppi obiettivo per valutarne la reale efficacia. Nel caso di una strategia di marketing differenziato, rivolta cioè a distinti segmenti con distinte azioni di marketing mix sociale, il contenuto del messaggio può essere omogeneo o differenziarsi a seconda dei segmenti ai quali è diretto per rispettare l'eterogeneità dei diversi gruppi. Anche quando si preferiscono dei messaggi che

³⁰ Kotler P. , Roberto E. , Marketing Sociale. Strategie per modificare i comportamenti collettivi, cit. .

considerino le specificità inter gruppo, possono comunque essere legati a una strategia globale attraverso la presenza di uno slogan comune che funge da collante di tutta la campagna, oppure la strategia scelta può essere quella individuale lasciando ciascuna comunicazione indipendente rispetto a quella degli altri target. Lo scopo di un messaggio di comunicazione è trasmettere che il prodotto sociale è superiore nel soddisfare le necessità degli utenti designati sia che si tratti dell'adozione di un prodotto sociale nuovo, sia di un prodotto superiore e sia di un prodotto sostitutivo³¹.

Un esempio di prodotto sociale nuovo rispetto alle abitudini passate fu l'inizio graduale, di qualche anno fa in alcuni comuni, della raccolta differenziata porta a porta per sensibilizzare tutte le famiglie sull'importanza della raccolta e riciclo dei materiali per una città più sostenibile. Si è dovuto nel tempo educare e informare la gente su come distinguere i rifiuti e soprattutto si è cercato, e lo si sta facendo ancora ora, di trasmettere l'importanza che ha il comportamento di ciascuno nel cestinare anche un singolo rifiuto nel modo corretto per la buona riuscita del riutilizzo della spazzatura. La comunicazione ha dovuto svilupparsi in diversi step passando dalla presa di coscienza che il problema del riciclo è un problema grave e che il tradizionale smaltimento indifferenziato dei rifiuti non era più sostenibile, alla educazione delle famiglie e alla loro responsabilità quotidiana rispetto al tema.

Un prodotto sociale superiore si introdusse in Svezia nel 1966 quando il governo svedese promosse una campagna di marketing sociale per cambiare il lato di guida portandolo da sinistra a destra in seguito al numero crescente di incidenti provocati da svedesi che si trovavano a guidare negli altri Paesi Europei con la guida a destra e degli stranieri che in Svezia dovevano cambiare il senso di marcia rispetto alle loro abitudini. Si dovette progettare una campagna di comunicazione che mettesse in evidenza la superiorità della guida a destra sulla guida a sinistra e questo per il fatto che guidare sulla sinistra era molto più pericoloso. I messaggi sottolineavano quindi il fattore sicurezza e di come fosse più importante evitare pericoli piuttosto che salvaguardare la comodità di una pratica di guida ormai acquisita.

³¹ Mora P., Marketing, serveis i comunicació, 2006, Barcelona.

Un prodotto sociale sostitutivo, infine, può essere esemplificato nel comportamento opposto desiderabile di non fumare rispetto a quello dannoso di fumare. Questo è il caso di una campagna antifumo, promossa sempre in Svezia, rivolta a un pubblico obiettivo di giovanissimi nella prima fase adolescenziale per creare dei tempestivi anticorpi al desiderio di fumare indotto dalla società. Fumare viene sempre rappresentato come un'azione piacevole e di rapida integrazione sociale e ciò induce i ragazzi a sviluppare il desiderio di fumare, o almeno a non categorizzarlo come fatto negativo, perché visto come qualcosa di normale, che fa parte del mondo degli adulti. L'obiettivo della comunicazione era quindi costruire una solida motivazione contro il fumo e un atteggiamento critico ad esso prima che si instaurassero le potenti forze sociali a suo favore.

Per quanto riguarda la struttura del messaggio bisogna valutare quale sia la migliore forma di presentazione per risaltarne l'idea e perché sia d'impatto, bisogna organizzare il contenuto dello spot o dell'annuncio, e bisogna scegliere il tono comunicativo più idoneo a veicolare il senso del messaggio. Questi tre aspetti non dipendono solamente dagli utenti ai quali ci si rivolge, ma anche dallo stesso mezzo di comunicazione utilizzato. Trasmettere un'idea tramite la carta stampata o attraverso la televisione comporta scelte di forma diametralmente opposte perché le leve impattanti sono differenti, ed inoltre non è detto che tutti i mezzi siano adeguati a trasmettere tutte le idee.

I principali fattori esplicativi del modo di pensare e agire delle persone servono per capire come focalizzare l'atto comunicativo che può caratterizzarsi per l'uso di un singolo fattore durante tutta la campagna, o può usare combinazioni degli stessi per non rendere la comunicazione monotona e noiosa per chi la riceve. I fattori possono essere di tipo emozionale, razionale (logico-informativi), etico (principi-ideologie come la libertà, l'uguaglianza e la pace) e fattori di "inerzia" che si fondano cioè su ragioni culturali e di costume (tipici di determinate aree che assumono significato solo al loro interno).

Come informare e persuadere il pubblico si risolve fondamentalmente in una scelta di esecuzione della comunicazione in modo razionale o emozionale essendo ricompresi anche gli ultimi due fattori in queste macro modalità di diffusione.

Nel caso di esecuzione razionale, la prima domanda da porsi è se la comunicazione risulta più efficace quando presenta un punto di vista unico o quando invece confronta ipotesi alternative e cita gli inconvenienti dovuti all'uso del prodotto sociale. Ad esempio nel caso di una campagna contro l'abuso di alcol il messaggio potrebbe essere "l'alcol provoca la cirrosi epatica", oppure "l'alcol provoca la cirrosi epatica, non hai bisogno di lui per socializzare". Alcuni studi hanno dimostrato che i messaggi che presentano solo un aspetto ottengono risultati migliori con le persone che hanno già una predisposizione favorevole verso un'idea e che hanno un livello di educazione basso, mentre i messaggi che presentano anche l'aspetto meno desiderato nell'adozione del cambiamento funzionano meglio con chi non ha alcuna predisposizione verso il prodotto e dispone di un livello migliore di educazione. Un altro aspetto da considerare è se la comunicazione debba esprimere per intero il comportamento desiderato o invece debba permettere agli utenti di completare autonomamente il messaggio traendo le loro conclusioni. Lasciar completare la frase o lo slogan sicuramente aiuta il ricordo dello stesso ma può essere rischioso presumere che gli utenti siano in grado di farlo e soprattutto sappiano farlo nel modo corretto. Un terzo aspetto riguarda la credibilità che il messaggio debba avere per essere efficace, quanto cioè le persone accettano o rifiutano l'affermazione fatta o provano il prodotto sociale proprio per verificare la veridicità o meno dell'annuncio. È preferibile sempre non esasperare la comunicazione come avviene in ambito commerciale, sia per non cadere nella facile banalità sia per non rischiare di ingannare le persone più sensibili alla comunicazione sociale che si sentirebbero illuse.

Nel caso di esecuzione emozionale del messaggio si deve decidere se è preferibile un richiamo emotivo negativo o positivo e quale sia la giusta intensità emozionale da trasmettere. Riprendendo la campagna contro l'abuso di alcol è meglio quindi enfatizzare gli aspetti nocivi che comporta o la sensazione di benessere derivante da una vita senz'alcol? Esperti hanno dimostrato che i messaggi negativi sono più efficaci quando un prodotto sociale presenta una vera soluzione al problema, mentre i messaggi positivi sono da preferire per i prodotti sociali che aiutano a raggiungere un obiettivo personale.

Tra i richiami negativi più utilizzati ci sono l'ansia e la paura, i cosiddetti "fear appeals", e "vengono impiegati soprattutto nei messaggi delle campagne di

comunicazione sociale col fine di stimolare un certo livello di ansia e timore nel target group, nell'ipotesi che gli individui raggiunti tenteranno di ridurre questa ansia adottando o evitando un certo tipo di idea o di comportamento³². Molti però sono gli autori che sollevano numerose perplessità circa la loro efficacia, anzi, alcuni, come Geller³³, ne affermano l'inutilità citando campagne di comunicazione non riuscite proprio perché fondate nei fear appeals. È il caso di campagne in favore dell'utilizzo delle cinture di sicurezza che mostrano gli effetti mortali e i danni fisici permanenti in caso di incidente senza cinture, soffermandosi sugli aspetti più "crudi" della vicenda. Per questi autori l'inefficacia, quando si cerca di stimolare alti livelli di paura, è dovuta ai meccanismi di percezione selettiva di coloro che sono esposti alla comunicazione e si sentono particolarmente coinvolti nel problema sollevato, che tenteranno di sottrarsi al messaggio o a rimuoverne il ricordo. Si è visto invece come i messaggi "di paura" siano più impattanti per i segmenti di utenti che non si considerano parte del mercato del prodotto sociale; così nel caso dei richiami "minacciosi" sugli effetti dannosi del fumo, i non fumatori potrebbero essere maggiormente colpiti evitando l'acquisizione di questa pericolosa abitudine, o i fumatori leggeri e recenti potrebbero memorizzare senza problema il ricordo comunicativo non considerandosi vulnerabili alle minacce di salute paventate. In definitiva per decidere a favore di una comunicazione basata sulla paura bisogna considerare che³⁴:

- funziona meglio quando nei messaggi si rappresentano anche le soluzioni proposte per affrontare e risolvere il problema sollevato, altrimenti si dovrà optare per un richiamo alla paura più moderato;
- è più persuasivo nei confronti di coloro che sono inconsapevoli di un particolare problema, mentre coloro che hanno già qualche preoccupazione potrebbero percepirlo come eccessivo e questo inibirà il loro cambiamento di comportamento;
- è più efficace se diretto verso chi è vicino ad un potenziale utente designato piuttosto che verso l'utente stesso;

³² Moinpur R. , Spence H. E. , "Fear appeals in marketing. A social perspective",1972, in Journal of Marketing, vol.36, pp.39-40.

³³ Geller E. S. , "Using television to promote safety belt use", 1989, in Atkin & Rice, p. 202.

³⁴ Moinpur R. , Spence H. E. , "Fear appeals in marketing. A social perspective", cit. .

- più credibile è la fonte e più persuasivo sarà il messaggio perché riesce ad evitare che le persone minimizzino il richiamo basato sulla paura.

I richiami positivi rappresentano invece le persone in situazioni di vita normale o possono utilizzare messaggi di tipo umoristico. Anche il lato dello humor non va usato senza le opportune valutazioni al fine di esaltare la visibilità del messaggio e di trasferire al target le caratteristiche salienti del prodotto sociale. Usare una dose di ironia elevata distrae dal vero contenuto del messaggio, così come una dose scarsa rischia di passare inosservata. Inoltre è consigliabile usare messaggi umoristici qualora le comunicazioni relative a quel determinato argomento siano normalmente a carattere umoristico, ricordando che l'effetto humor perde di forza se ripetuto troppo spesso e deve essere quindi variato se non si vuole che alla lunga infastidisca le persone. Una campagna di marketing sociale deve essere in grado di determinare se uno specifico segmento risponda meglio ai richiami di paura o ai messaggi dalle connotazioni positive, sapendone dosare l'intensità e la forma di presentazione.

Una volta impostata la strategia creativa di definizione del messaggio e del suo tono di comunicazione, la decisione successiva è la selezione dei media attraverso i quali veicolare la comunicazione -come radio, tv, quotidiani, riviste, cinema, affissioni e molti altri-. Ciascuno di essi ha delle caratteristiche che lo fa preferire agli altri e lo rende più affine ad una determinata tipologia di messaggi rispetto ad un'altra. Per esempio attraverso la televisione si possono trattare argomenti che richiedono l'utilizzo di comunicazioni non verbali o di una presentazione sgargiante e di forte impatto, mentre i periodici hanno un taglio molto più serio e informativo che riesce a sostenere la campagna con argomentazioni percepite credibili e di valore. Ogni media ha una propria personalità e all'interno di esso i canali sono molteplici (il media tv ha diversi canali televisivi, il media quotidiani racchiude diverse testate giornalistiche) e ognuno trasmette un'immagine al pubblico che viene rilevata tramite delle indagini. I mezzi di comunicazione hanno il potere di rinforzare o di indebolire un messaggio di comunicazione, per questo bisogna valutarne le caratteristiche informative e persuasive selezionando quello che risponda meglio ai requisiti del programma di comunicazione. Molto spesso la strategia vincente è selezionare un mix di mezzi -nel

rispetto del vincolo di budget- creando sinergia tra di essi e consentendo una più rapida penetrazione del messaggio.

La pianificazione si completa con la scelta della durata della comunicazione e dei momenti nei quali deve essere trasmessa, il tutto in aderenza ai periodi nei quali gli utenti destinatari sono esposti al messaggio.

La valutazione del programma comunicativo prevede sia un sondaggio preventivo sottoponendo un campione di utenti designati al messaggio e raccogliendo le loro valutazioni e reazioni, sia un test di valutazione finale per ottenere un feedback sull'efficacia della campagna comunicativa durante e dopo la campagna stessa. I principi generali affinché una strategia di comunicazione ottenga dei risultati positivi sono:

- esistenza di un piano di comunicazione;
- coerenza tra messaggio-mezzo e modalità di presentazione;
- chiarezza: messaggio comprensibile in tutte le sue parti;
- continuità: posizionamento chiaro e continuativo;
- capacità informativa: messaggio legato alla realtà delle persone;
- capacità persuasiva: riesce a indurre comportamenti individuali o collettivi;
- pluralità dei mezzi di comunicazione utilizzati: per raggiungere al meglio i destinatari dell'azione comunicativa è necessario poter contare su altre modalità di diffusione del messaggio, come le comunicazioni selettive e personali.

2.3 La comunicazione selettiva

Le comunicazioni di massa, sebbene riescano a raggiungere in un periodo di tempo limitato una buona parte degli utenti destinatari, hanno capacità informativa e persuasiva che può essere limitata nei confronti di persone con un bisogno di

esplicazioni più intense e dettagliate. Soprattutto le categorie a rischio, che si è visto come molte volte si sottraggano ad una comunicazione di massa ritenuta troppo aggressiva o priva di senso, necessitano di ancor più informazioni rispetto agli altri e che siano più dirette e personali. Le caratteristiche della comunicazione selettiva, ma anche di quella personale, sono la flessibilità, cioè la possibilità di studiare un messaggio e una forma di comunicazione ad hoc per gruppi di utenti o per singoli individui, e l'interazione, cioè poter creare un dialogo diretto tra gli utenti e il personale di contatto o tramite altri mezzi che comunque attivino le persone a rispondere e agire. Le due principali tecniche di comunicazione selettiva sono la pubblicità postale e il telemarketing.

La pubblicità postale si fonda sul possesso da parte del marketer sociale di mailing list di potenziali utenti designati; esistono aziende specializzate nella loro compilazione e le fonti possono essere tanto pubbliche quanto private (scuole, ospedali, associazioni, professionisti, registro immatricolazioni). Gli esperti che promuovono la campagna dovranno sempre assicurarsi che la lista sia aggiornata e dovranno essere in grado di identificare gli indicatori capaci di individuare i più probabili utenti designati. Con il mailing list è possibile suddividere gli utenti di interesse in gruppi più uniformi di quanto faccia la comunicazione di massa potendo quindi ridurre la dispersione del messaggio a persone non coinvolte nella campagna di cambiamento sociale. Il messaggio della lettera può essere personalizzato tenendo in considerazione a che tipo di comunicazione l'utente è più sensibile e la forma di presentazione che lo rende più ricettivo. Lo scopo del messaggio non è solamente parlare della necessità sociale dell'individuo fornendogli motivazioni scientifiche o persuadendolo emotivamente dell'utilità della campagna, ma far sì che intraprenda un'azione per adottare il prodotto sociale. Quando la campagna prevede l'uso di un prodotto tangibile, questo può essere allegato alla comunicazione postale favorendone la prova, una sorta di campione omaggio che riduca le resistenze all'utilizzo. Quando invece non è previsto un prodotto tangibile di base si possono offrire comunque opuscoli esplicativi o la possibilità di provare il servizio offerto.

L'altro strumento della comunicazione selettiva è il telemarketing, cioè l'uso del telefono per promuovere la campagna sociale presso il pubblico obiettivo. Il

telemarketing può essere di tipo passivo o attivo: nel primo caso si mette a disposizione un numero telefonico che gli utenti possono chiamare gratuitamente per ottenere informazioni e garantisce un totale rispetto dell'anonimato, nel secondo caso gli operatori impegnati nella campagna telefonano di persona all'utente per informarlo o persuaderlo di un'idea o una pratica. Ricerche hanno dimostrato che il telemarketing produce i suoi maggiori effetti a supporto di comunicazioni di massa e pubblicità postale, dando una spinta concretizzante verso l'adesione alla campagna, inoltre prepara il terreno ad una comunicazione di tipo personale, qualora il marketer la preveda, fornendo indicazioni di base e concordando una visita. Il messaggio telefonico da trasmettere è frutto di una precisa messa a punto che come sempre parte dalla conoscenza degli utenti obiettivo. L'utente al telefono deve prestare attenzione e l'interesse deve essere mantenuto vivo nel corso della chiamata, questo si ottiene soprattutto grazie all'uso di un certo linguaggio e ad un adeguato suono e tono della voce che sono fattori di primaria importanza quando la comunicazione è udita ma non vista.

In entrambe le due tipologie di comunicazione selettiva è bene eseguire un test su di un campione limitato di utenti destinatari per valutarne gli effetti e limitarne gli aspetti indesiderati o irritanti.

2.4 La comunicazione personale

Una campagna di marketing sociale vive grazie al personale che la rende possibile e che interviene in tutte le fasi del processo di promozione e adozione del prodotto sociale. La qualità della comunicazione interpersonale e dell'interazione che gli incaricati hanno con gli utenti influenza l'esito della campagna e la sua minore o maggiore diffusione. I comunicatori personali rivestono ruoli diversi -dai volontari agli esperti, dagli educatori agli assistenti sociali, dai motivatori ai fornitori e distributori dei prodotti/servizi sociali- tutti comunque portatori della personalità della campagna e immagine della stessa agli occhi degli utenti destinatari. Delle tre tipologie di comunicazione descritte, quella personale, esercita la maggior influenza per le diverse e continue interazioni tra il

comunicatore e l'utente. Proprio per l'interattività che la caratterizza si possono ottenere dei feedback immediati e condurre "la vendita" del prodotto sociale verso determinate argomentazioni di interesse per i clienti; si viene a creare una vera e propria relazione con l'opportunità di conoscere le paure, le difficoltà e il pensiero delle persone per meglio aggiustare l'offerta sociale e spingerle verso il beneficio garantito dal cambiamento.

L'inconveniente è l'elevato costo di contatto soprattutto se paragonato a quello della comunicazione di massa, costo che è tanto più sostenuto passando da una comunicazione fatta a gruppi di persone a una tra il marketer e un singolo individuo. A tal proposito Roberto³⁵ individua tre tipi di strategie di comunicazione personale:

- La strategia di intervento: il comunicatore tratta direttamente con una persona alla volta, come quando si spiega ad una madre di famiglia in un Paese sottosviluppato come alimentare i propri figli; la comunicazione è di sicuro impatto ma non è molto usata per il fatto di raggiungere un numero limitato di persone.
- La strategia di educazione: il comunicatore si rivolge ad un gruppo di persone, come può essere il caso delle sedute degli alcolisti anonimi o le riunioni per imparare a differenziare i rifiuti. La capacità organizzativa dei comunicatori insieme al tipo di necessità sociale che si tratta rendono più o meno possibili questi incontri.
- La strategia di passaparola: il comunicatore in questo caso, dopo aver accompagnato al cambiamento di condotta alcuni membri della popolazione di utenti designati, li istruisce affinché trasmettano il messaggio ai loro familiari e amici per dar vita a un passaparola positivo. La difficoltà di questa strategia consiste nell'assicurarsi che il messaggio venga trasmesso senza distorsioni, che sia semplice e di facile spiegazione.

L'agente del cambiamento per pianificare la comunicazione personale deve cominciare identificando in cosa si caratterizzano gli utenti obiettivo e cosa si aspettano di ricevere dal prodotto sociale. I messaggi predisposti possono avere una base comune per poi differenziarsi a seconda della situazione in cui si trova il comunicatore personale che è

³⁵ Roberto E. L. , Strategic decision making in a social program, 1975, Lexington

nella posizione migliore per decidere la validità di un messaggio e tramite quali delle sue sfaccettature renderlo appetibile agli individui. Il pubblico di utenti varia per necessità e motivazioni, ecco perché si sviluppano diversi messaggi con l'accortezza però di non bombardare di informazioni la singola persona. Il prodotto sociale, sia che abbia o meno un prodotto tangibile di base, si caratterizza per dei benefici di tipo funzionale e di tipo emozionale/psicologico: i primi si riferiscono a quello che il prodotto sociale fa o dovrebbe fare, mentre i secondi riguardano i vantaggi che gli utenti si aspettano di ottenere aderendo al cambiamento. La comunicazione dovrà far leva soprattutto su questo secondo tipo di benefici tralasciando le caratteristiche del prodotto sociale che non si traducono in valore per l'utente. Nel dialogo dovranno emergere in prima battuta i benefici più credibili per l'ascoltatore, in modo che non si ponga subito sulla difensiva e sminuisca la comunicazione per lui preparata. Anche se l'offerta sociale ha caratteristiche interessanti o singolari ma che non sono giudicate tali dall'utente, perché non connesse alla percezione di alcun beneficio, non devono essere usate come argomentazioni a supporto. Il comunicatore personale può entrare in contatto con l'utente designato in diversi momenti della campagna. Può entrare in scena quando l'utente sta già ricercando una soluzione alla sua necessità e dovrà quindi aiutarlo nell'esecuzione; o può intervenire nel momento in cui l'utente identifica per la prima volta l'esistenza di un problema e dovrà in questo caso aiutarlo nella sua definizione, nella ricerca delle soluzioni possibili e nella scelta della migliore per il suo caso; o ancora il comunicatore viene coinvolto fin dalle fasi iniziali del processo conoscendo in profondità la persona e creando una relazione che sfoci nell'adozione del cambiamento sociale.

La pianificazione strategica della comunicazione deve prevedere le tempistiche di ogni tipologia comunicativa e il momento in cui intervenire con la comunicazione personale. Generalmente quest'ultima è più efficace quando segue quella di massa e selettiva che già conquistano parzialmente l'utente obiettivo o almeno lo portano a conoscenza dell'esistenza di una soluzione al suo problema. Ma in alcuni casi, per la delicatezza della causa sociale o per la particolarità della popolazione di utenti ai quali si rivolge³⁶,

³⁶ Molte persone nei Paesi sottosviluppati non hanno accesso ai mezzi di comunicazione di massa o la distribuzione postale non esiste. Inoltre esistono dei disinformati cronici o altri utenti che rifiutano l'esistenza del problema.

è necessario creare a priori una relazione che sblocchi le barriere alla ricezione delle informazioni che l'utente utilizza come meccanismo in difesa dei propri comportamenti e valori.

Le interazioni che avvengono tra il venditore-promotore e il compratore-utente ricalcano in alcuni aspetti quelle del marketing tradizionale in quanto l'obiettivo è "vendere" una certa idea, comportamento, o valore, ma a ciò si aggiungono relazioni personali e scambi reciproci. Perché ci sia l'adozione del cambiamento il comunicatore deve cercare allo stesso tempo di informare, persuadere, pubblicizzare, motivare, educare, fornire servizi sociali e consigliare professionalmente e umanamente.

2.5 I modelli di diffusione della campagna

Il marketer sociale nella predisposizione del piano strategico della campagna, deve essere in grado di pianificare e gestire la diffusione del prodotto sociale che è direttamente connessa con la propagazione della sua comunicazione. Per fare questo è richiesta sia la comprensione dei comportamenti dei singoli individui sia dei meccanismi attraverso i quali le nuove idee e pratiche si diffondono a gruppi più ampi di utenti designati. Gli studiosi hanno identificato tre modelli di diffusione che gli agenti sociali possono seguire per promuovere il cambiamento: il modello a penetrazione rapida, il modello a penetrazione graduale e il modello di diffusione per contagio³⁷.

Il primo modello si fonda sulla rapida adozione del prodotto sociale da una parte importante del target obiettivo. Il tasso di penetrazione che si vuole raggiungere nel breve termine è frutto dello sforzo comunicativo iniziale che dipende a sua volta dal budget a disposizione della campagna, il primo impatto quindi è decisivo. Per giungere alla saturazione delle risposte della maggior parte del target si dovrà prevedere il tasso

³⁷ Ogni modello presenta un'esplicazione matematica ed esempi numerici che ne dimostrano l'efficacia applicativa, qui verranno omissi perché non utili ai fini del lavoro. I modelli trovano applicazione originaria nell'ambito del marketing commerciale e la loro affidabilità ne ha traslato l'uso anche nella sfera sociale. Per maggiori chiarimenti sull'argomento si consulti: Fourt. L. A. , "Early prediction of market succes for new grocery products", 1960, in *Journal of Marketing*, n. 2, pp.31-38; Kotler P. , *Marketing decision Making: a Model-Building approach*, 1971, New York.

di penetrazione costante da ottenere nei restanti utenti designati, in modo da stabilire delle stime più o meno precise di adozione in intervalli temporali successivi. Questo modello consente di ottenere delle stime accurate solo se non vengono cambiate in corso d'opera le modalità di diffusione del prodotto sociale e non si introducono sul mercato "concorrenti" superiori rispetto al prodotto stesso. La fig. 2.1 mostra la rappresentazione grafica della curva di diffusione rapida con il primo importante tasso di penetrazione in poco tempo e la successiva diffusione per inerzia ad un tasso più basso e costante.

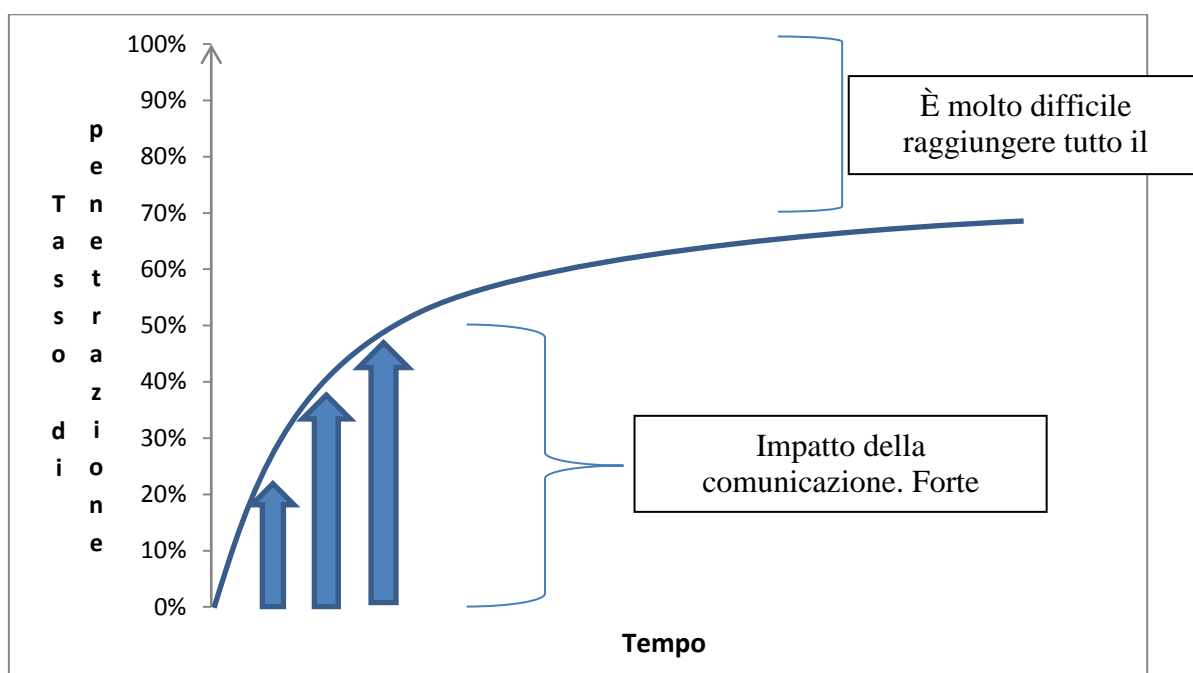


Fig. 2.1: Il modello a penetrazione rapida

Un caso significativo dell'utilizzo di questo modello è stata, per esempio, la campagna sociale promossa in Svezia per il cambiamento del lato di circolazione da sinistra a destra. Il giorno 3 settembre 1967 alle ore 5.00 si cambiò il senso di marcia e la penetrazione del messaggio doveva aver raggiunto la totalità dei conducenti. Altro esempio di grande portata fu l'introduzione dell'Euro che avrebbe cambiato per sempre le forti abitudini di pagamento dei Paesi dell'Unione Monetaria Europea.

Il modello di diffusione a penetrazione graduale si fonda su di una intermittenza di impatti comunicativi per raggiungere l'adozione progressiva del prodotto nei diversi utenti della popolazione designata. È il modello dei tre più utilizzato e comporta un esborso monetario in comunicazione dilazionato nel tempo perché è in un certo arco temporale che si vuole raggiungere gli utenti designati e non nell'immediato. La fig. 2.2 mostra la curva di diffusione graduale e il progressivo numero di persone che vengono colpite dal messaggio della campagna; si può decidere di procedere con la penetrazione per aree geografiche o iniziando dalle persone con una maggior intensità della necessità o semplicemente dosando la comunicazione fino a raggiungere il numero di individui prestabilito. Esempi dell'utilizzo di questo modello sono le campagne contro l'uso di droga o quelle per sensibilizzare gli automobilisti sulla condotta stradale.

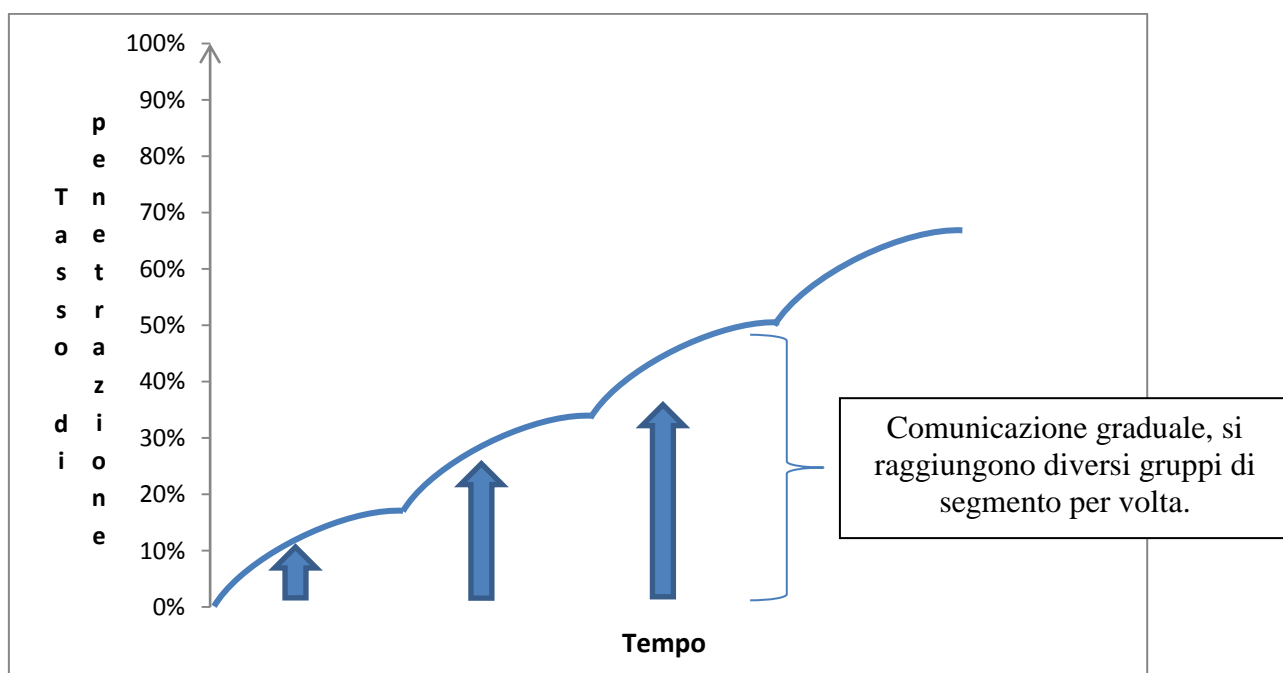
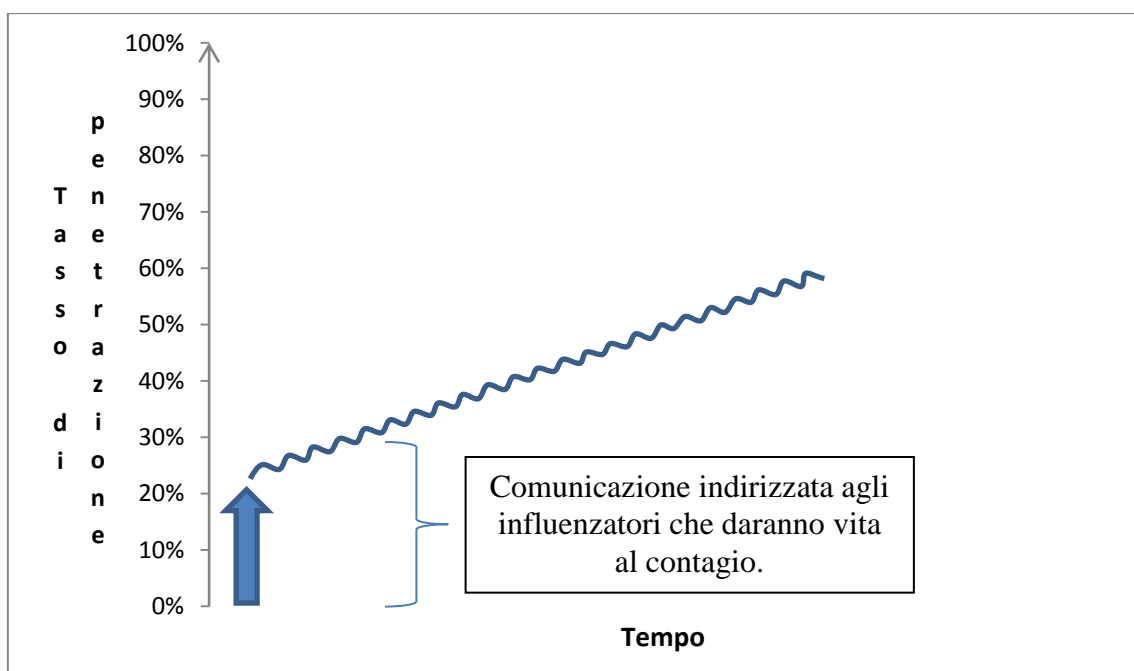


Fig. 2.2: Il modello a penetrazione graduale

Con il modello di diffusione per contagio si punta a raggiungere con la comunicazione una parte pioniera minoritaria e convincerla all'adozione del prodotto sociale. Non si tratta però di una minoranza qualsiasi ma di un gruppo qualificato che stimoli l'effetto

imitazione da parte degli altri utenti, perciò la loro scelta si esplicita in fase di segmentazione del mercato di riferimento valutandone personalità e attitudini. Per questo modello è richiesto sia lo studio del livello di influenza che gli utenti designati hanno sui non utenti e sia la influenza che i media impersonali hanno sempre su di loro per capire il numero di persone potenziali che si vuole raggiungere. I media non personali appena citati non rientrano direttamente nella campagna di comunicazione elaborata dal marketer, ma si mobilitano essi stessi per la risonanza provocata dall'iniziativa di marketing sociale. Gli utenti potenziali, non ancora convinti del cambiamento, cercheranno informazioni e consigli da questi due canali di comunicazione collaterali non gestiti in prima persona dall'agente sociale. "Il fattore che determina maggiormente il livello di influenza degli utenti designati già conquistati sui non utenti è la capacità del prodotto sociale di stimolare comunicazioni passaparola favorevoli. Il livello di influenza dei media non personali sui non utenti è soprattutto funzione della dimensione e dell'efficacia della comunicazione del medium di massa³⁸". La fig. 2.3 presenta la curva di diffusione contagiosa distinguendo quanti utenti il marketer conquista direttamente e quanti indirettamente grazie all'effetto contagio; questo modello, se riesce a funzionare, è il più economico.



³⁸Kotler P. , Roberto E. , Marketing Sociale. Strategie per modificare i comportamenti collettivi, cit. .

Fig. 2.3: Il modello di diffusione per contagio

Oltre alla comunicazione sono altri gli aspetti che influenzano l'adozione dei nuovi prodotti sociali e il cambiamento di individui e gruppi. Secondo la teoria del cambiamento sociale la diffusione si verifica tramite una sommatoria di accettazioni selettive, di una nuova idea o pratica, da parte degli utenti destinatari e queste dipendono da diversi fattori. Innanzitutto bisogna considerare gli atteggiamenti delle persone verso la campagna sociale e la compatibilità del nuovo prodotto con la cultura vigente nell'area; cambiare tradizioni culturali e valori degli individui è la sfida più difficile che possa intraprendere una campagna di marketing sociale e gli effetti si possono produrre anche solo a distanza di anni. Un altro aspetto è poter dimostrare che il prodotto sociale porta realmente un cambiamento positivo per le persone o per la società tale da essere desiderabile e di valore; la dimostrabilità è un problema di molte campagne, si pensi per esempio al risparmio energetico o anche a problemi individuali come il recupero dalla tossicodipendenza. L'utilità ottenibile non è immediatamente visibile e quindi è difficile la sua percezione, ma questa può concretizzarsi solo se la nuova idea o pratica sociale viene dapprima adottata e sperimentata. Anche il costo percepito del cambiamento può frenare una persona ad aderire alla campagna per la paura di perdere la condizione originaria o per timore di non essere in grado di rapportarsi a qualcosa di nuovo. In questo caso è proprio l'immagine della campagna stessa, l'abilità dell'agente del cambiamento e l'empatia della comunicazione a rendere meno doloroso il passaggio.

Una campagna sociale di successo non solo porta le persone ad un cambiamento di atteggiamenti e convinzioni ma fa sì che questi cambiamenti perdurino nel tempo. Secondo Rogers e Shoemaker³⁹ la fedeltà a un nuovo comportamento è favorita "dall'integrazione dell'innovazione nelle pratiche e nello stile di vita quotidiano degli utenti", ma anche dalla capacità del prodotto sociale di mantenere le proprie promesse e soddisfarli come dei veri e propri consumatori che soppesano costi e benefici.

³⁹ Rogers E. M., Shoemaker F. F., *Communication of innovation: a cross-cultural approach*, 1971, New York.

A conclusione e a completamento di questa parte dedicata alle tipologie comunicative utilizzabili e alle modalità di diffusione di una campagna di marketing sociale, si presenta una tabella riassuntiva per meglio cogliere le caratteristiche di ciascun modello. L'autore è convinto che non ci sia sempre una relazione uno a uno tra modello e scelta comunicativa, cioè che per raggiungere un determinato risultato in termini di diffusione sia possibile utilizzare solo una conseguente modalità di comunicazione, ma che invece la penetrazione del messaggio sociale, e la successiva adozione del prodotto, si possano ottenere con mix comunicativi differenti inseriti in una più ampia strategia che riesca a mostrare tempistiche e contenuti delle diverse azioni di promozione della campagna. Certamente una forma comunicativa e, al suo interno, un canale rispetto ad un altro sono più indicati per conseguire un certo risultato in termini di numero di persone raggiungibili rispetto a un'altra tipologia, ma la portata numerica è solo uno degli aspetti da considerare. L'impatto della comunicazione è frutto anche della capacità di saper coinvolgere le persone reali destinatarie della campagna -quindi il problema di dove e quando comunicare- e di saperle stimolare e colpire nel modo adeguato -quindi il problema di come e con che tono comunicare-. Detto questo si presenta la Tab. 2.1 a)-b) nella quale emergono gli aspetti positivi e negativi di ciascun modello di diffusione e le scelte teoricamente più opportune per quanto riguarda le modalità di comunicazione, tenendo presente quanto appena detto e la disponibilità di risorse monetarie, organizzative e umane di ciascuna campagna.

a)

comunicazione modello	di massa	selettiva	Personale
penetrazione rapida	★		
penetrazione graduale	★	★	★
diffusione per contagio		★	★

Tab. 2.1 a) Scelte comunicative teoricamente preferibili per ogni modello di diffusione

b)

	Aspetti positivi	Aspetti negativi
Modello a penetrazione rapida	<ul style="list-style-type: none"> - In poco tempo si raggiunge una forte percentuale del target; - la stessa persona è esposta più volte al messaggio; - maggior effetto ricordo nel tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - è il modello più costoso; - non c'è una forte personalizzazione del messaggio; - non tutti i temi sociali possono essere trattati; - il tema non viene trattato in profondità.
Modello a penetrazione graduale	<ul style="list-style-type: none"> - possibilità di predisporre differenti messaggi per differenti gruppi del target; - possibilità di realizzare campagne pilota in alcune aree; - esborso monetario dilazionato nel tempo. 	<ul style="list-style-type: none"> - rischio di slegare le varie fasi comunicative sia dal punto di vista temporale che di unità del messaggio; - l'opportunità di creare messaggi ad hoc richiede maggiori sforzi nello studio dei sottogruppi del segmento.
Modello di diffusione per contagio	<ul style="list-style-type: none"> - è il modello più economico (se funziona); - capacità di generare passaparola e coinvolgere l'opinione pubblica; - conta con la credibilità della diffusione bocca a bocca originata dagli influenzatori. 	<ul style="list-style-type: none"> - è necessario individuare gli influenzatori adatti; - i tempi del contagio non sono sempre prevedibili.

Tab. 2.1 b) Aspetti positivi e criticità di ciascun modello di diffusione

CAP III

L'OGGETTO DI STUDIO

3.1 Le malattie non trasmissibili

La piaga odierna per i sistemi sanitari di tutto il mondo è rappresentata dall'incalzare delle malattie croniche non trasmissibili che attanagliano la società su due fronti, il malessere fisico delle persone e il dispendio economico che comporta l'assistenza e la cura dei soggetti colpiti. A ben vedere, e cambiando visioni ottuse del passato, questa piaga non è a carico solo del settore sanitario ma riguarda il complesso degli attori economico-sociali che possono e devono intervenire in risoluzione del problema che penalizza tutti i Paesi del pianeta e, da un punto di vista più pragmatico, limita la loro competitività e influisce sulle future condizioni di vita delle popolazioni. Ciò appare ancora più evidente se si pensa che l'origine di queste malattie non trasmissibili (MNT) è proprio di natura sociale con determinanti che riguardano il comportamento (errato) del singolo individuo che è però a sua volta influenzato da cause socio-economiche, culturali, ambientali, cioè del più ampio contesto dove si trova a vivere. Ed è proprio partendo dallo stile di vita delle persone e dell'ambiente sociale che le circonda che si deve agire per combattere il fenomeno delle MNT; gran parte delle politiche e interventi attuabili sono esterni ai compiti ma anche alle possibilità dei sistemi sanitari perché è necessario agire su fattori che sono già patologici e indesiderabili a livello di macro e micro ambiente.

Il gruppo delle malattie croniche è composto da malattie cardiovascolari, tumori maligni (cancro), malattie respiratorie, disturbi degli organi di senso, diabete, malattie mentali, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato digerente. Ecco alcuni dati significativi che

l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) diffonde sulle patologie più importanti⁴⁰:

- Malattie cardiovascolari: ogni anno muoiono 17 milioni di persone (5 milioni in Europa) rendendo queste malattie il maggior “killer” a livello mondiale -principalmente per ictus e attacchi di cuore- e l'80% di queste morti potrebbe essere evitato con azioni di prevenzione e controllando i principali fattori di rischio;

- Cancro: è responsabile del 20% dei morti nei Paesi dell'Ue con 1,7 milioni di vittime e con 3 milioni di nuovi casi all'anno. È la più importante causa di morte e morbilità⁴¹ in Europa dopo le malattie cardiovascolari;

- Diabete: in Europa 60 milioni di persone convivono con questa malattia, raggiungendo in alcuni Paesi tassi di diffusione del 10%-12% della popolazione. È una malattia cronica in gran parte prevenibile⁴² e i suoi determinanti sono, oltre a fattori ereditari, anche l'inattività fisica, il sovrappeso/obesità, e situazioni di svantaggio socio-economico.

L'eccesso di peso corporeo merita un'attenzione particolare essendo la grande sfida della sanità pubblica di oggi; la sua incidenza è triplicata dal 1980 in molti Paesi Europei e il numero di persone colpite continua a crescere a un ritmo allarmante soprattutto tra i bambini. Più che considerarla di per sé una malattia cronica, è catalogabile come uno dei fattori di rischio principali delle MNT. Infatti oltre a causare varie disabilità fisiche e problemi psicologici, l'obesità aumenta drasticamente il rischio di sviluppare il cancro, malattie cardiovascolari e lo stesso diabete. Inoltre, maggiore è l'eccesso di peso, più alto sarà il rischio di ritrovarsi a carico più di una di queste malattie. L'obesità sola è già responsabile di costi sanitari che vanno dal 2% all'8% e di un numero di decessi del 10%-13% in alcuni stati della Regione Europea.

⁴⁰ Per maggiori informazioni si consulti la pagina web: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases>

⁴¹ Termine utilizzato per indicare il numero di persone affette da una determinata patologia in un determinato intervallo temporale rispetto al gruppo complessivo di persone preso in esame. Più ampia è la morbilità più è diffusa la patologia tra le persone. Viene utilizzata anche la parola morbosità come sinonimo.

⁴² La prevenzione si riferisce al caso del diabete di tipo 2 che è la forma più comune di diabete ed è favorito, tra gli altri, dal sovrappeso e dallo scarso esercizio fisico. Nel diabete di tipo 1 la causa sembra avere origine più genetica visto che è il sistema immunitario del soggetto colpito che distrugge le cellule beta del pancreas incaricate della produzione di insulina.

Ritornando al diabete anch'esso è, oltre a patologia, anche determinante di altre malattie come cancro, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie, per questo si sottolinea l'importanza dell'azione di promozione alla prevenzione per l'effetto sinergico e moltiplicatore che avrebbe;

- Problemi mentali: i costi sanitari per questa malattia ammontano al 20% del carico totale sostenuto per le MNT e colpiscono 1 persona su 4 almeno una volta nella vita. Nove dei dieci Paesi con i più alti tassi di suicidio nel mondo sono nella Regione Europea.

Per avere un riscontro visivo del notevole impatto che le MNT hanno nella Regione Europea si propone un grafico elaborato dall'OMS -Fig. 3.1- sulla percentuale dei decessi causati proprio da queste malattie croniche (Noncommunicable diseases, NCDs) nell'anno 2004 distinguendoli in base al sesso.

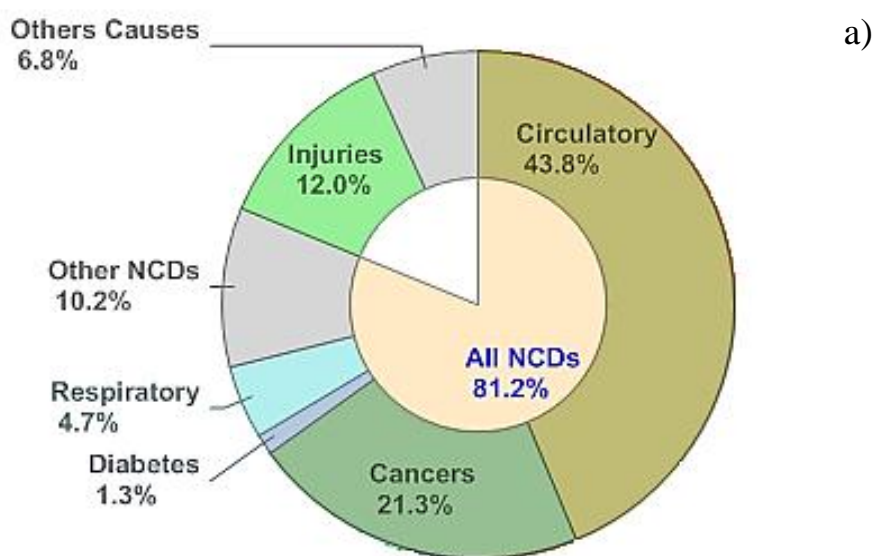


Fig. 3.1 a) Cause (in %) dei decessi in Europa nella popolazione maschile nell'anno 2004. Fonte: OMS

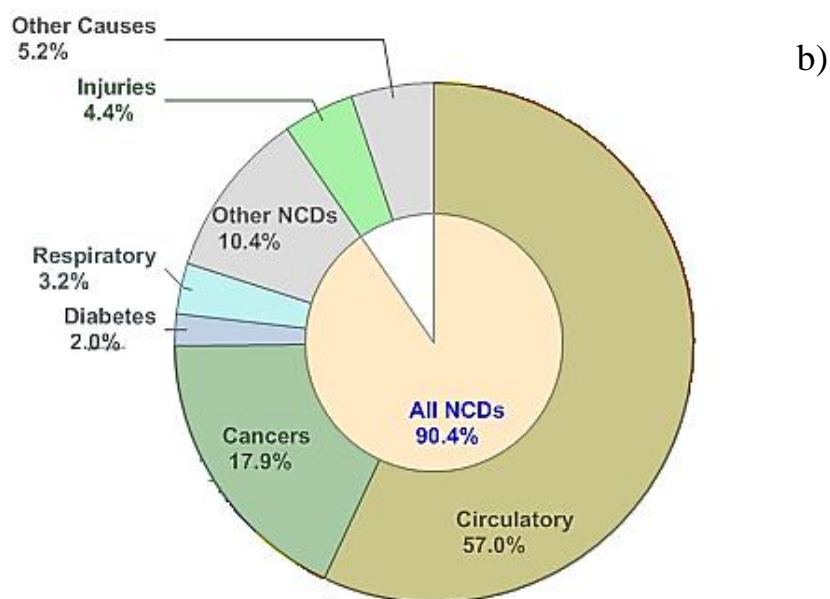


Fig. 3.1 b) Cause (in %) dei decessi in Europa nella popolazione femminile nell'anno 2004. Fonte: OMS

Complessivamente le MNT sono responsabili dell'86% dei decessi nella Regione Europea dell'OMS e rappresentano il 77% del carico di malattia (DALY⁴³) comportando anche il 75% delle spese complessive in Sanità e superando così i costi sostenuti per le malattie trasmissibili⁴⁴. Rappresentano la principale causa di morte in quasi tutto il mondo e nel 2008 dei 57 milioni di morti a livello globale, 36 sono stati causati dalle malattie croniche; dato che fa riflettere sull'importanza del fenomeno e sulla necessità di intervenire in modo completamente diverso da come fatto finora. Si possono erroneamente definire malattie dell'abbondanza, del benessere, insomma dei Paesi più sviluppati, ma la verità è che l'80% dei decessi per queste malattie si registra nei Paesi a reddito medio-basso nei quali vive la maggioranza della popolazione mondiale.

Le malattie croniche trasmissibili si caratterizzano per il fatto di avere origine, generalmente, in giovane età ma richiedere diversi anni prima di manifestarsi

⁴³ Daly, Disability Adjusted Life Year, è un'unità di misura che esprime quantitativamente l'impatto di una malattia sulla salute. Non è altro che la sommatoria degli anni di vita persi a causa di una morte prematura e di quelli vissuti in condizione di malattia piuttosto che in salute.

⁴⁴ Gaining Health: The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, WHO Europe, 2006.

clinicamente. I sintomi perdurano nel tempo, talvolta in maniera costante e talvolta con fasi di riacutizzazione o di remissione parziale, e dato il lungo decorso richiedono un'assistenza a lungo termine. Il fatto di non poter essere trasmesse per contagio e dipendere solo da comportamenti individuali, anche se vi sono fattori di rischio non modificabili come l'età e la predisposizione genetica, è l'unico aspetto positivo che si può cogliere perché ciò rende possibili molteplici opportunità di prevenzione. Aspetto che, evidentemente, non stimola i Sistemi sanitari nazionali visto che solamente il 3% del totale della spesa sanitaria è investita in programmi di prevenzione nei Paesi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE)⁴⁵ mentre la maggior parte è impiegata per la cura dei malati. Inoltre i vari organismi sociali come le società filantropiche o gli aiuti internazionali si concentrano principalmente sulle malattie trasmissibili più eclatanti tralasciando l'attenzione su quelle patologie che maggiormente colpiscono la società e sono responsabili del più alto numero di decessi. Per fare un esempio, in Europa, le malattie cardiache sono responsabili di un numero di decessi e di un carico di malattia rispettivamente 46 e 11 volte maggiore di quello complessivo provocato da tubercolosi, malaria e aids⁴⁶. Il mondo sanitario, e in generale quello sociale, sembra più preoccupato, dunque, a risolvere i problemi nella loro fase acuta quando l'intervento è d'obbligo e non può più essere rimandato, perdendo così la possibilità di fare prevenzione sui fattori di rischio e sprecando oltretutto molte risorse che gravano sui bilanci pubblici e in ultima battuta sulle singole persone.

I fattori di rischio delle MNT sono: ipertensione, abuso di alcol, consumo di tabacco e derivati, eccesso di colesterolo, sovrappeso e obesità, inattività fisica e scarso consumo di frutta e verdura. Dei 52 Stati europei membri dell'OMS, in 37 la mortalità è causata soprattutto dall'ipertensione, mentre in 31 il consumo di tabacco è quello che più debilita le persone e causa la maggior perdita in anni di vita (indicatore DALY). L'alcol risulta letale soprattutto per i giovani, li uccide o provoca differenti gradi di disabilità. Questi maggiori fattori di rischio sono comuni a molte delle principali malattie diffuse nella Regione europea. Un singolo fattore è associabile anche a due o tre patologie, e a sua volta, ciascuna malattia è associabile a due o più fattori di rischio. L'effetto dei fattori di rischio è amplificato in quegli individui socialmente più svantaggiati che

⁴⁵ Gaining Health, cit.

⁴⁶ Gaining Health, cit.

corrono il rischio di accumulare più cause e di conseguenza più malattie. Un altro dato indica che almeno il 35% degli individui con più di 60 anni presenta due o più malattie croniche⁴⁷ e con l'andare dell'età il fenomeno è destinato ad aggravarsi soprattutto nelle donne. Oltre ai fattori di rischio si aggiungono altre determinanti come il basso livello di istruzione o situazioni abitative degradate che legano salute fisica e mentale delle persone; così per esempio una malattia come la depressione è più comune nelle persone colpite da malattie fisiche piuttosto che nelle persone sane. Nella fig. 3.2 si presenta un grafico che riassume le cause principali delle malattie non trasmissibili suddividendo le responsabilità "sociali" da quelle "personali"; le caratteristiche della persona come sesso, etnia, predisposizione genetica, fattori come la solidità emotiva e i determinanti ambientali e socioeconomici (livello di reddito, istruzione, condizioni lavorative e di vita) influiscono in termini di esposizione e vulnerabilità ai rischi per la salute. Il contesto stesso può offrire maggiori o minori opportunità di promozione della salute e prevenzione ai rischi, come anche lo stesso decorso della malattia può risentirne.



Fig. 3.2 L'origine delle malattie croniche, un mix di cause sociali e cattive abitudini personali. Fonte: OMS

Per avere un'idea della portata dell'esborso economico che queste malattie hanno, si è calcolata la perdita che tre grandi Paesi potrebbero subire se non attuassero efficaci

⁴⁷ Gaining Health, cit.

azioni di prevenzione durante l'arco temporale 2005-2015⁴⁸: si parla di 558 miliardi di dollari per la Cina, 303 per la Russia, e 236 per l'India. Molto si è cercato di fare finora ed è vero che rispetto a trent'anni fa le incidenze sulla popolazione e sui sistemi sanitari sono diminuite (in particolare nell'ambito delle cardiopatie) nei Paesi in cui sono stati avviati programmi di salute con l'uso sempre maggiore delle logiche di marketing sociale. L'OMS attualmente è impegnata a livello mondiale con 750 programmi/progetti in esecuzione, declinati da ciascun Paese secondo le specificità dell'area, ma che hanno tutti l'obiettivo di sconfiggere il "cancro" delle MNT.

Nonostante i diversi fattori di rischio citati, sono fondamentalmente quattro quelli titolari delle conseguenze maggiori e che a loro volta originano altre determinanti causa delle MNT: una dieta poco sana, che include lo scarso consumo di frutta e verdura, l'inattività fisica, il fumo, e l'abuso di alcol. Paradossalmente se da un lato si cominciano a vedere i primi risultati in termini di diminuzione della mortalità per MNT in alcuni Paesi, dall'altro questi quattro fattori di rischio stanno aumentando la loro portata e diffusione presso la popolazione, segno, ancora una volta, che i risultati maggiori in ambito sanitario si ottengono grazie alla scienza che avanza dal lato della scoperta di nuove cure, piuttosto che dal lato della prevenzione. Le persone tendono infatti a caratterizzare la loro dieta in un'alimentazione ricca di grassi e zuccheri prediligendo cibi pronti e rapidi ma non salutari per l'organismo, inoltre il contesto abitativo e lavorativo portano a ridurre o eliminare completamente l'attività fisica e qualsiasi esercizio che comporti sforzi ritenuti eccessivi. Dal canto suo l'alcol ha ancora un forte potere di appeal emozionale e l'effetto dannoso viene scarsamente percepito, così come il fumo che nonostante le limitazioni legislative sia di uso che di propaganda nei Paesi avanzati, registra invece un aumento di pubblicità e marketing nei Paesi in via di sviluppo. E ciò è tanto più grave se si pensa che sono proprio i Paesi a basso-medio livello di reddito a essere colpiti, in quanto hanno scarse o nulle risorse da impiegare nella prevenzione, diagnosi e trattamento delle MNT. Questi Paesi si trovano ad affrontare una battaglia che verso un fronte li vede impegnati a lottare contro le malattie trasmissibili ostiche da debellare per le condizioni di vita ancora precarie di alcune zone e per la scarsa informazione sulla loro contrazione, e

⁴⁸ Preventing chronic diseases: a vital investment, Ginevra, OMS, 2005.

verso l'altro li costringe a frenare il galoppo delle MNT con poche risorse umane e finanziarie disponibili.

La sfida per la salute e l'equità della società è grande e non può più essere rimandata, sia perché le malattie, i fattori di rischio e le determinanti non sono distribuite uniformemente nella società, ma si concentrano appunto tra le persone più povere e vulnerabili, sia perché in Europa per i prossimi decenni si prevede un generale invecchiamento della popolazione (diminuzione nascite e allungamento della vita media); pertanto si dovranno garantire condizioni di salute accettabili e ridurre al minimo gli abbandoni lavorativi dovuti alle MNT per evitare il collasso del sistema previdenziale. Infatti morire giovani o convivere con una malattia cronica, o in condizioni di disabilità per sua causa, ha delle ripercussioni economiche sia per le famiglie che per la società: le famiglie devono sostenere parte o per intero le spese sanitarie e farsi carico dei disagi nella vita quotidiana, la società e le imprese perdono forza lavoro, sostengono i costi delle assenze e del cambio del personale e il sistema intero non riesce ad autofinanziarsi.

Ogni settore della società è responsabile dell'impatto delle proprie attività sulla salute perché le determinanti che influiscono nella generazione di malattie croniche sono per la maggior parte esterne al settore sanitario. L'andamento economico, le differenze di reddito e la povertà, la disoccupazione, l'ambiente lavorativo, l'istruzione e l'accesso alle cure sanitarie sono variabili che non sono condizionabili solamente da politiche di sanità pubblica. Quello che è chiamato a compiere il Sistema salute è rendere consapevoli tutti gli altri settori del ruolo che svolgono nel favorire o sfavorire certe malattie e della loro responsabilità nel cammino al miglioramento; senza dimenticare che la prevenzione di queste malattie è un investimento proficuo per tutto il sistema che, oltre a portare benefici personali direttamente all'individuo, favorisce lo sviluppo complessivo e la coesione sociale con la riduzione delle disparità. È necessaria quindi cooperazione tra i settori e fusione delle politiche di intervento affinché le azioni sanitarie non siano intese estranee al mondo economico e, viceversa, le attività e decisioni economico-sociali non siano considerate ininfluenti nella sfera salute.

3.2 L'origine di Guadagnare Salute

L'OMS fin dalla fine degli anni '80 si è impegnata in risposta all'esigenza di salute che andasse ben al di là del ristretto ambito sanitario. Già con la prima definizione del concetto di salute nel 1948, l'OMS apriva le porte a un'accezione generale di benessere: “uno stato che non è descritto dalla semplice presenza o assenza di malattia, ma uno stato di completo benessere fisico, mentale, psicologico emotivo e sociale⁴⁹”. Nel 1986 l'OMS presenta la Carta di Ottawa, un importante documento che si fonda sullo stretto legame esistente tra la salute della persona e i sottosistemi nei quali vive -famiglia, lavoro, comunità, ambiente fisico- ai quali si adatta, o modifica, per soddisfare i propri bisogni e aspirazioni. Il nucleo centrale è il concetto di “promozione della salute” e di come questa debba concretizzarsi in azioni sinergiche e intersettoriali con altri ambiti sociali. Questa Carta fu la precursora di documenti e progetti che si sarebbero poi realizzati nel corso degli anni toccando temi di attualità come la necessità di rivedere l'orientamento dei Sistemi sanitari troppo focalizzati su azioni post-diagnosi o la possibilità di sviluppare le capacità delle persone attraverso una corretta informazione e la creazione di ambienti capaci di offrire sostegno. I principi e le indicazioni della Carta guidarono le diverse Regioni della Terra nel corso degli anni '90, ma nel frattempo il mondo si è ritrovato immerso nel potente fenomeno della globalizzazione e l'impellente necessità di condividere le conoscenze fino allora acquisite e i risultati ottenuti, per non disperdere l'informazione e adattarla alla società che stava cambiando. Gli inizi degli anni 2000 furono trepidanti dal lato delle strategie e piani d'azione che l'OMS elaborò con i Paesi firmatari: nel marzo del 2000 fu resa pubblica “La Strategia Globale per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche⁵⁰” e nei successivi quattro anni altri due programmi a supporto di essa: nel 2003 “La convenzione quadro per il controllo del tabacco⁵¹” e nel 2004 “La strategia

⁴⁹ WHO Terminology Information System [online glossary] <http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.htm>

⁵⁰ The Global Strategy on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases, risoluzione WHA53.17 dell'Assemblea per la salute mondiale, Ginevra, OMS, 2000.

⁵¹ WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), Ginevra, OMS, 2003.

globale su dieta alimentare, attività fisica e salute⁵²”. Lo sforzo e l’attenzione posta sulla preoccupante diffusione di MNT caratterizzò, e continua a farlo, le azioni dell’OMS per evitare milioni di morti e per educare la società a un nuovo concetto di sanità.

Nel 2006 la lotta alle malattie croniche continuò con il rapporto “Preventing chronic diseases: a vital investment⁵³” con l’obiettivo di salvare la vita a 36 milioni di persone a rischio entro il 2015 riducendo il tasso di mortalità del 2% ogni anno. È proprio da questo rapporto che nasce il programma “Guadagnare Salute: la strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili⁵⁴” rivolto specificamente alla Regione europea dell’OMS per rendere concrete le linee guida stabilite a livello mondiale grazie a un bagaglio di esperienze accumulato fin dal 2000. Con Guadagnare Salute si è giunti al punto più alto del progresso nella conoscenza di queste malattie dopo aver negli anni mappato l’epidemia emergente e analizzato i determinanti sociali, economici, politici e comportamentali che ne contribuiscono il verificarsi. Si sono rilevati i fattori di rischio che accomunano le patologie e si sono sorvegliati i livelli di esposizione dei singoli individui, mettendo a punto norme e interventi da applicare nei singoli Paesi. L’Organizzazione Mondiale della Sanità non si è fermata in attesa dei risultati ma ha redatto un piano a medio termine per incentivare l’adozione proprio di Guadagnare Salute da parte dei Paesi che ancora stentavano a promuovere azioni preventive e lungimiranti. Il tutto è sfociato nel 2011 nel Piano Europeo “Health 2020⁵⁵” con l’obiettivo di migliorare significativamente la salute e il benessere delle popolazioni, riducendone le iniquità, rafforzando gli interventi pubblici verso la salute e garantendo la centralità dell’individuo nel sistema sociale sanitario che deve essere universale, di alta qualità, equo e sostenibile.

⁵² Global strategy on diet, physical activity and health, risoluzione WHA57.17 dell’Assemblea per la salute mondiale, Ginevra, OMS, 2004.

⁵³ Preventing chronic diseases: a vital investment, Ginevra, OMS, 2005.

⁵⁴ Gaining health: the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Copenhagen, Ufficio regionale dell’OMS Europa, 2006.

⁵⁵ The new European policy for health – Health 2020: Vision, values, main directions and approaches, Azerbaijan, OMS, 2011.

3.3 Guadagnare Salute

Nei 25 anni che separano la Carta di Ottawa da Health 2020 i due passi più importanti che si sono mossi in direzione della prevenzione sono stati, in primo luogo rendersi conto che la Sanità non poteva più fare da sola ma che era necessario l'aiuto della società, dalle imprese alle associazioni, dalle istituzioni pubbliche ai gruppi di interesse per arrivare a ogni singolo cittadino, e il secondo momento cruciale fu proprio comunicare e dialogare con tutta la società, con un coinvolgimento attivo delle persone a rischio e delle comunità nelle quali sono inserite. Grazie al percorso effettuato si sono sfatati diversi miti comuni sulle malattie croniche⁵⁶:

- Non colpiscono solamente le persone anziane, anzi quasi la metà delle morti si riscontra in persone con meno di 70 anni;
- Non è vero che l'uomo è più a rischio rispetto alla donna, ma la mortalità si suddivide in parti uguali tra i due sessi -53% uomini, 47% donne-;
- Colpiscono principalmente le persone povere che vivono in un contesto disagiato;
- Si può agire con azioni di prevenzione per limitarne la portata, infatti l'80% delle cardiopatie, dei problemi cardiovascolari e del diabete di tipo 2 sono prevenibili, così come lo sono il 40% dei casi di cancro;
- La prevenzione e il controllo delle malattie croniche possono essere effettuati con iniziative costo-efficienti.

Con Guadagnare Salute si arriva ad un punto di completa conoscenza del fenomeno delle MNT e il successivo passo è agire, tradurre in campagne concrete di marketing sociale questo patrimonio di informazioni coinvolgendo, di volta in volta, gli attori più vicini ai soggetti obiettivo per delle iniziative corali e intersettoriali. Lo scopo principale è quello di "invadere" la vita delle persone con programmi e azioni che educino alla salute in qualsiasi contesto e occasione. Per far ciò si insiste sui quattro principali fattori di rischio modificabili, già citati, che, da soli, sono responsabili del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa:

-Alimentazione: promuovendo comportamenti alimentari salutari;

⁵⁶ Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital, OMS, 2005.

-Attività fisica: promuovendo occasioni motorie nella vita di tutti i giorni;

-Fumo: promuovendo la lotta al tabagismo;

-Alcol: evitandone l'abuso e la dipendenza.

Guadagnare Salute si concentra su queste aree non considerandole dei compartimenti stagni ma bensì interdipendenti e affrontabili attraverso programmi d'azione che di volta in volta possono riguardare nello specifico una di esse o coinvolgerle tutte indistintamente. Gli interventi promossi partono dal presupposto di considerare i quattro fattori di rischio non solamente dal punto di vista sanitario ma come veri e propri fenomeni sociali che necessitano di alleanze tra forze diverse e azioni sinergiche. L'obiettivo è porre l'individuo nella condizione di fare scelte salutari rendendolo responsabile delle sue azioni e consapevole degli effetti che queste hanno sul suo benessere fisico ed emotivo. I Ministeri della Salute devono fungere da guida per il resto degli attori sociali coinvolti e, non potendo manipolare od obbligare le scelte individuali, cercare di offrire sempre alle persone delle alternative di comportamento sane che permettano una vita in salute. Si vuole rendere l'individuo protagonista, informandolo, educandolo, assistendolo e stimolandone la responsabilità affinché migliori la qualità della sua vita e, allo stesso tempo, nel medio-lungo termine si vuole sconfiggere o almeno ridurre il peso delle malattie non trasmissibili sul Sistema sanitario e sulla società. Tutto questo deve essere visto come un investimento per il futuro e non come un costo attuale e gravoso per il bilancio di uno Stato. Questo è vero anche per i Paesi in via di sviluppo nei quali l'effetto disastroso della mortalità di queste malattie non è secondo nemmeno alle pur gravi patologie contagiose come si può vedere nella fig. 3.3..Occorre agire ora per evitare ulteriori problemi nel futuro.

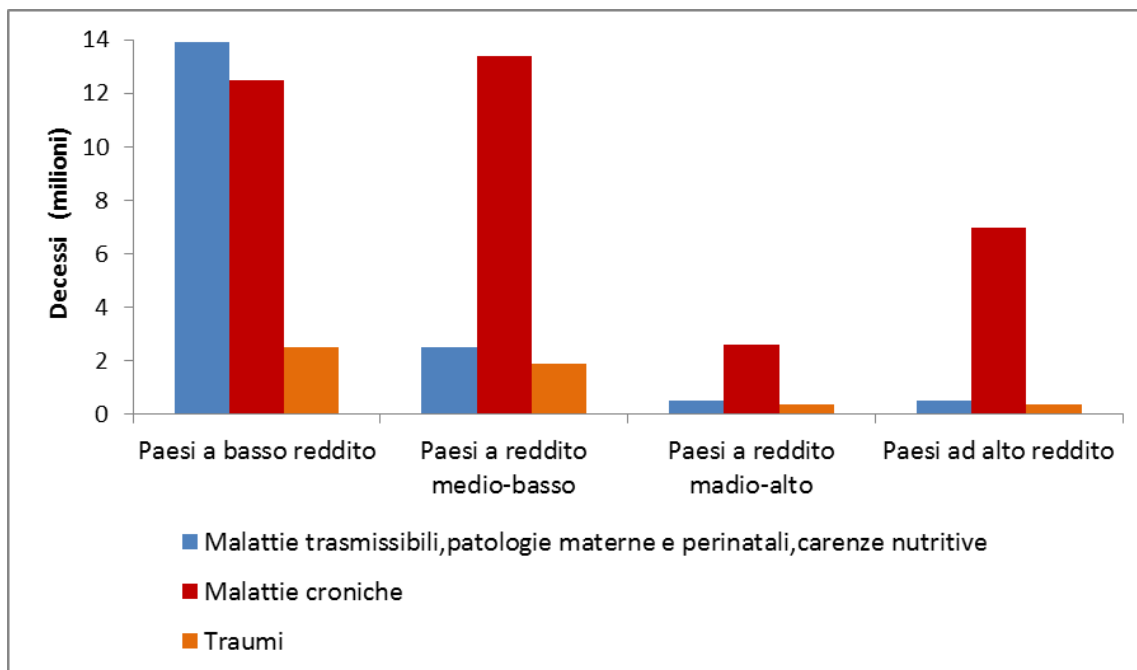


Fig. 3.3 Distribuzione dei decessi per classe di Paese e tipologia di malattia: i Paesi a basso e medio reddito al centro di vecchie e nuove sfide della salute. Fonte: dati del Banco Mondiale, relativi a tutte le età, anno 2005

La finalità di più ampio respiro di Guadagnare Salute, insieme alle strategie promosse dall'OMS dal 2000 a oggi, è tanto di ridurre morti e morbidità delle MNT quanto quella di ridurre le disuguaglianze tra Paesi e all'interno di essi. I governi a qualsiasi livello, dai sovranazionali ai locali, devono garantire il diritto alla salute e che tutti abbiano accesso alla sua promozione, ai servizi sanitari e alla prevenzione delle malattie. Dal punto di vista economico la commissione dell'OMS che si occupa di macroeconomia e salute, ha dimostrato che rendere più omogenee le aspettative di vita tra gli Stati membri, attraverso la riduzione delle malattie, favorisce la crescita di un Paese⁵⁷.

Guadagnare Salute non vuole interrompere le strategie già esistenti e gli interventi già in atto in ciascun ambito territoriale, ma cerca di ridefinirli nel modo più completo e integrato possibile. Approcci top-down scollegati non sono proficui (si moltiplica lo sforzo e si perdono risorse) se non si incontrano poi a livello orizzontale sul campo di esecuzione della campagna. Con questo nuovo Programma le iniziative possono e

⁵⁷ Macroeconomia y Salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico, Ginebra, OMS, 2001.

devono essere promosse da chi agisce sul territorio a vario titolo e Guadagnare Salute offre una disciplina con linee guida e criteri da seguire. I governi possono chiedere la collaborazione: dell'industria, degli imprenditori, del terzo settore, dei pianificatori urbanistici, delle scuole, degli istituti di ricerca, dei soggetti appartenenti al mondo dell'alimentazione, dell'ambiente, dell'agricolture, dei trasporti, delle attività sportive e per i giovani, ma anche della stampa e della società civile.

Raggiungere la multisettorialità nella prevenzione alle malattie croniche significa avvalersi di tecniche e competenze che arricchiscono il Programma e la portata degli interventi. Alcuni esempi possibili di questa collaborazione vengono presentati nella tabella 3.1 senza dimenticare la necessità di un organismo coordinatore per non disperdere l'effetto sinergico creato e definire tempi e modalità di attuazione.

Progetto/Iniziativa	Soggetti coinvolgibili
Incentivare lo spostamento a piedi o in bicicletta	<ul style="list-style-type: none"> -Pianificatori urbani -Sistema sanitario -Aziende sportive e responsabili di attività sportive
Ridurre la pubblicità di prodotti dannosi come alcol e tabacco	<ul style="list-style-type: none"> -Agenzie pubblicitarie, concessionarie media -Garante comunicazione -Produttori televisivi e cinematografici -Sistema sanitario
Ridurre le quantità di sale, grassi e zuccheri aggiunti nei prodotti alimentari	<ul style="list-style-type: none"> -Industria alimentare -Commercio -Associazione consumatori -Sistema sanitario, ministeri, enti locali
Promuovere un'alimentazione equilibrata nelle scuole	<ul style="list-style-type: none"> -Aziende di catering -Scuole, genitori -Sistema sanitario -Agricoltori, nutrizionisti
Aumentare la tassazione di fumo e alcol	<ul style="list-style-type: none"> -Fumatori, bevitori -Aziende del tabacco e dell'alcol, lobby -Associazione consumatori -Governo -Sistema sanitario

Tab. 3.1 Esempi di iniziative intersettoriali che richiedono la partecipazione, adesione e convinzione di diversi soggetti.

Quando si riuniscono diversi soggetti per compiere un'azione sociale la coesione e il coordinamento devono esistere anche dal lato della comunicazione per presentare e presentarsi con un'informazione univoca e completa. Iniziative discordanti tra loro o messaggi veicolati con superficialità possono compromettere la buona riuscita della campagna e addirittura dell'intero Programma. In Guadagnare Salute la comunicazione è una componente integrata degli interventi messi in atto che si rivolge ai cittadini, ai professionisti della salute e ai collaboratori, con un linguaggio specifico per ciascuno di essi; cambia il contenuto scientifico-informativo del messaggio, cambiano le modalità e tempistiche della comunicazione e in sostanza cambia il ruolo che ogni attore svolge di volta in volta in una determinata campagna. Nel Programma Guadagnare Salute i livelli di comunicazione istituzionale sono tre:

- i piani di comunicazione predisposti per ogni singolo intervento;
- una campagna informativa che stimoli i governi ad attuare tutto quanto in loro potere per agevolare le scelte salutari dei cittadini, cioè far sì che abbiano innanzitutto la possibilità di scegliere e renderli poi decisori attivi e coscienti per la propria salute;
- un programma e un'attenzione particolare al mondo della scuola e dei giovani in generale.

Proprio la focalizzazione sui giovani in età scolare è la caratteristica che accomuna l'azione di due Paesi come Italia e Spagna; nel successivo capitolo vedremo le iniziative messe in campo sia a livello di governo centrale sia a livello locale o autonomico nel caso della Spagna. Il mondo scuola permette di trattare una gran vastità di argomenti, a seconda delle età dei pubblici ai quali ci si riferisce, anche toccando temi come l'educazione alla sessualità o alla guida che solo apparentemente non rientrano nell'ambito di Guadagnare Salute. Infatti si è detto come la salute si ottenga in tutte le politiche e azioni che la promuovono a 360 gradi perché venga finalmente concepita come risorsa di vita quotidiana e non solo come un obiettivo a cui tendere nel corso della stessa.

Il lavoro comunque resterà concentrato sulle azioni per limitare i quattro fattori di rischio e le campagne che a tal proposito si sono sviluppate o si stanno sviluppando.

CAP IV

OBESITÀ INFANTILE. COMBATTERLA RIDUCENDO LA SEDENTARIETÀ

4.1 La piaga dell'obesità infantile

Il Programma Gaining Health si caratterizza per una vastità di iniziative e progetti che si differenziano in ogni Paese e, all'interno di esso, da regione a regione. In alcuni casi un gruppo di Stati mette in moto delle iniziative comuni per beneficiare di metodologie operative simili e della condivisione dei risultati, o sono addirittura le singole regioni che creano un modello di azione con altre regioni europee. Le centinaia di attività per debellare i nemici comuni di una vita in buona salute, fumo-alcol-cattiva alimentazione-sedentarietà, sorgono o direttamente in seno al Programma Guadagnare Salute o sono azioni passate che confluiscono e si adattano ai nuovi principi guida del Programma: condivisione delle informazioni, sinergia delle iniziative/sinergia tra gli attori promotori, e coinvolgimento degli stessi utenti destinatari del beneficio con una loro diretta implicazione grazie anche a nuove strategie comunicative. Per le persone infatti, conoscere il problema delle malattie croniche ma non sapere come modificare delle semplici abitudini quotidiane per affrontarlo non è dell'utilità più ampia, così come non è sempre sensato promuovere singole azioni per singole patologie quando invece si è visto come siano strettamente collegate agli stessi fattori di rischio; inoltre cominciare la promozione di un'iniziativa ex novo in un Paese o area senza poter contare del supporto informativo e dei risultati che questa stessa iniziativa ha già ottenuto in un'altra regione è diventato enormemente inefficiente e con una grave perdita di tempo. Il tempo è un avversario in più per tutta la Comunità Europea che si ritrova con i bilanci sanitari collassati per gli esborsi che la cura di queste malattie comporta. Prevenire e promuovere la salute in tutte le politiche partendo dalla base sociale è il manifesto di Gaining Health: più investimenti in iniziative di miglioramento delle condizioni di vita

a lungo termine e più spazio a idee che nascono a vari livelli della società. Non più un esclusivo approccio top-down ma un movimento che può partire anche dai gruppi di soggetti coinvolti a vario titolo nell'educazione alla salute, siano questi enti pubblici, imprese, terzo settore o famiglie.

Essendo le malattie croniche non trasmissibili determinate principalmente da fattori di rischio che sono frutto di scelte e comportamenti delle persone (seppur, come si è visto, anche il contesto sociale di riferimento abbia le sue colpe), si è deciso in questo lavoro di prendere in analisi un gruppo di individui che per la loro condizione ancora non sono soggetti pienamente coscienti e in grado di distinguere un comportamento salutare da uno dannoso: i bambini. Intraprendono infatti il percorso della vita con la preziosa possibilità di essere educati verso un' esistenza in salute, con comportamenti sani fin da piccoli, ma con l'altra temibile prerogativa di essere condizionati in modo errato e di portarsi le scorrette abitudini fino all'età adulta. I bambini però non possono essere raggiunti singolarmente, sottraendoli dal contesto nel quale vivono, ecco quindi che le realtà sociali da richiamare in quanto loro interlocutori privilegiati sono la famiglia, la scuola, il quartiere e la città in cui risiedono e anche il mezzo televisivo. Proprio tramite la scuola si sviluppano molti progetti di Guadagnare Salute per questa necessità di educare alla prevenzione fin da giovanissimi e la possibilità di parlare al contempo a tutta la comunità locale che gravita attorno al mondo scuola.

Le vere e proprie epidemie croniche che colpiscono i bambini fin dai primi anni di vita sono il sovrappeso e l'obesità. Secondo l'OMS, l'obesità è una malattia cronica che si caratterizza per l'eccesso di grasso nell'organismo, e più precisamente un bimbo si considera obeso quando supera del 20% il suo peso ideale⁵⁸. A livello mondiale si calcola che siano circa 155 milioni i ragazzi in età scolare (tra i 5 e 17 anni) con problemi di sovrappeso e obesità, cioè il 10% di tutti i giovanissimi⁵⁹. In tutto il mondo negli ultimi vent'anni il numero di bambini a rischio sovrappeso e obesità è aumentato drammaticamente con distinguo tra i sessi, le culture e il contesto socio-economico. Esiste un consenso internazionale nel considerare l'obesità infantile come uno dei problemi di salute pubblica più grave del XXI secolo.

⁵⁸ Centro Pubblicazioni OMS, Obesità e sovrappeso:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>.

⁵⁹ Dati dell'International Obesity TaskForce (IOTF).

La situazione europea è altrettanto allarmante con l’IOFT che stima l’esistenza di 14 milioni di bimbi sovrappeso e di 3 milioni obesi, cioè 1 ogni 5 presenta problemi di eccesso di grasso corporeo e ogni anno il numero di giovani europei affetto da questa patologia aumenta di 400.000 nuovi casi (il 2% annuo). Per avere una mappa complessiva della percentuale di bimbi sovrappeso e obesi in età scolare nei diversi Paesi europei si veda la Fig. 4.1.

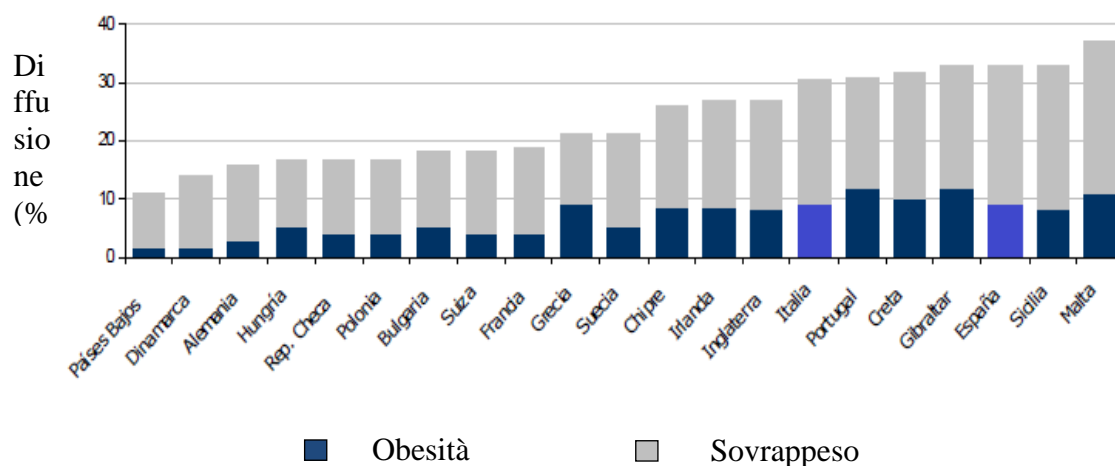


Fig. 4.1 Diffusione di obesità e sovrappeso tra i bambini europei in età scolare (5-17 anni)

Fonte: Obesity in Europe-International Obesity Taskforce, Marzo 2005

Questi dati dimostrano come l’incidenza dell’obesità abbia raggiunto cifre preoccupanti nella popolazione infantile, tant’è che si parla sempre più spesso di una “obesità epidemica”, fenomeno conosciuto con il termine “Globesità”⁶⁰ appunto per la sua gravità e diffusione. Tutto ciò preoccupa per le conseguenze attuali sulla salute dei bambini ma influisce anche sulla loro vita da adulti, rendendo non agevole scrollarsi di dosso il grasso in eccesso. La probabilità di essere un adulto obeso quando lo si è stati da bambino dipende dall’età di origine dell’obesità, ed è un 40% quando l’eccesso ponderale si manifesta tra i 6 mesi e i 7 anni di vita, mentre è del 70% per coloro che iniziano con l’obesità tra i 10 e i 13 anni; questa differenza è dovuta al fatto che le

⁶⁰ Termine coniato in occasione del simposio scientifico organizzato dal “Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición” (CIBERObn) del 2011.

cellule che immagazzinano lipidi si moltiplicano soprattutto in questa seconda fase di vita⁶¹.

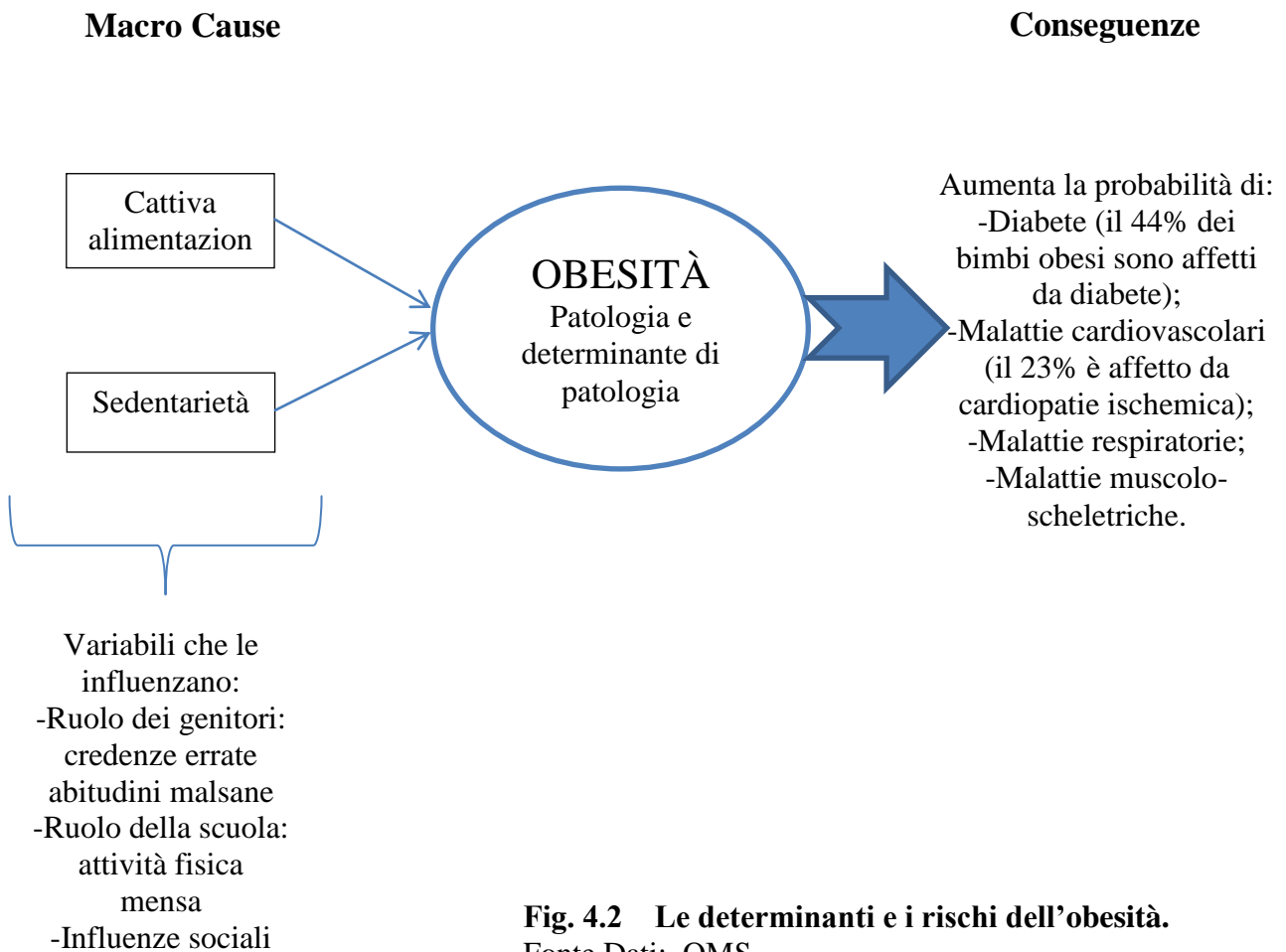


Fig. 4.2 Le determinanti e i rischi dell'obesità.
Fonte Dati: OMS

Come si può vedere dalla Fig.4.2 l'obesità infantile è causata principalmente dalla combinazione di un'alimentazione inadeguata in quantità e varietà, e dalla tendenza di

⁶¹ Portale della Salute della Comunità di Madrid:
http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142329315801

svolgere sempre meno attività fisica per colpa delle abitudini sedentarie che occupano la giornata del bambino. Oltre a questi due fattori di rischio sono altre le variabili che influenzano l'educazione alimentare e facilitano scelte comportamentali errate:

- Il ruolo dei genitori:
 - Con sempre meno tempo a disposizione è molto più sbrigativo lasciare i bimbi davanti alla televisione o con i videogiochi piuttosto che accompagnarli in passeggiate, giochi all'aria aperta o attività sportive;
 - Inoltre sempre in nome della rapidità, i bimbi vengono alimentati con pasti precotti, merendine industriali e cibo "spazzatura" che rendono l'organismo mai sazio di questi alimenti;
 - L'errata credenza che un bimbo sano mangi molto è una vera e propria distorsione della realtà. La percentuale di genitori che ritengono il loro figlio sovrappeso od obeso è inferiore rispetto al dato di fatto. In Italia il 35% delle madri con un figlio tra i 6 e 10 anni sovrappeso od obeso non lo considerano tale⁶²;
 - Vi è una correlazione tra lo stato ponderale dei genitori e la prevalenza di sovrappeso-obesità dei figli⁶³: ciò significa sia che il bimbo è geneticamente maggiormente predisposto ad un eccesso di peso, sia che si alimenta e apprende dalle cattive abitudini dei genitori.

- Il ruolo della scuola:
 - Non tutte le scuole primarie prevedono l'educazione fisica obbligatoria o ancora le strutture dove svolgerla non sono adeguate;
 - Le scuole che offrono il servizio mensa devono curare maggiormente il loro menu promuovendo il consumo di alimenti come verdura, legumi, frutta e pesce, spesso

⁶² Rilevazione dati sullo stato di salute della popolazione infantile "OKKio alla SALUTE" anno 2010.

⁶³ Per portare un esempio territorialmente molto vicino, in Veneto si è rilevato, grazie alla raccolta dati "OKKio alla SALUTE" nel 2010, che quando almeno uno dei due genitori è in sovrappeso, il 23,7% dei bimbi risulta sovrappeso e il 6,9% obeso, queste percentuali salgono rispettivamente al 27,2% e al 18% quando uno dei due genitori è obeso.

scartati dai bambini (iniziative di migioria del menu scolastico sono state intraprese sempre grazie a Guadagnare Salute).

Oltre alle conseguenze a lungo termine che questo scompenso fisico-alimentare procura, bisogna considerare i problemi psicologici derivanti dalla discriminazione sociale e le difficoltà di relazionarsi con gli altri che soffre una persona che non rispetta i “canoni fisici” di una bella silhouette e non si trova a suo agio con il proprio corpo. Inoltre, nell’infanzia gli scherni di compagni e amici si traducono in bassa autostima e isolamento sociale.

Proprio la possibilità di prevenire tutti questi problemi e la capacità di formare delle buone abitudini di vita negli adulti di domani, hanno fatto propendere l’autore per analizzare un’iniziativa rivolta specificamente al mondo dell’infanzia e soprattutto che riguardasse la sfera dell’attività fisica e del movimento. La scelta è ricaduta su questo macro fattore di rischio in seguito alla conoscenza di uno studio effettuato in Spagna -Estudio Cuenca- dalla fondazione “Vida Activa”. Gli investigatori per distinguere tra i due grandi fattori di rischio dell’obesità (mangiare troppo e male e la sedentarietà) si sono concentrati su di un elemento chiave: anche se i bambini ingrassano non aumenta il loro colesterolo cattivo. Questa la diagnosi: “In una società dove non peggiorano i livelli di colesterolo nel sangue, ma dove comunque sta aumentando il sovrappeso, sembra che qualsiasi tipo di intervento contro l’obesità infantile debba concentrarsi sull’attività fisica⁶⁴”. Ciò appare ancora più chiaro se si pensa al contenuto calorico degli alimenti ingeriti in eccesso rispetto a quanto richiesto dall’organismo, e maggiore rispetto a un tempo quando non erano tanto marcate le lavorazioni, il raffinamento dei prodotti e quando il dispendio energetico era più alto.

Movimento quindi fin da piccoli che deve coinvolgere i bimbi nella loro quotidianità; si deve riuscire nel triplice scopo di farli incuriosire, divertire ed educare affinché l’iniziativa abbia un seguito. A questo risponde il progetto “PEDIBUS” attuato in diversi Paesi europei con le proprie specificità che lo rende diverso e originale per adattarsi alle esigenze dei partecipanti e della comunità locale. Si tratta di veri e propri “autobus umani” fatti da bambini che si snodano in un percorso che li accompagna da

⁶⁴Quotidiano “El País”, 15 settembre 2009:

http://sociedad.elpais.com/sociedad/2009/09/15/actualidad/1252965616_850215.html

casa a scuola. Ogni Pedibus ha un suo percorso, le proprie fermate lungo il tragitto nelle quali sosta per attendere gli altri bimbi e poi continuare il cammino verso la scuola, e ha i propri accompagnatori che garantiscono la sicurezza dei bambini e scandiscono i tempi di percorrenza. Questo in sintesi cos'è e come opera un Pedibus, si studieranno ora due casi concreti di attuazione dell'iniziativa: uno in Italia nella Regione Veneto, e uno in Spagna nella capitale Madrid. Si presenteranno, nei successivi capitoli, i rispettivi dati, si evidenzieranno le differenti modalità operative e soprattutto si vedrà su quale dimensione del problema sociale si è lavorato per coinvolgere i partecipanti e i vari attori

4.2 Il contesto Veneto

I bambini italiani, considerando in questo studio coloro nella fascia d'età tra i 6 e 10 anni -ovvero coloro che frequentano la scuola primaria-, seguono il trend negativo di obesità e sovrappeso che caratterizza tutta l'infanzia a livello mondiale. L'eccesso ponderale -quindi riguardante sia sovrappeso che obesità- riguarda all'incirca il 34% dei bambini a livello nazionale con percentuali tendenzialmente più basse nell'Italia settentrionale (tra il 25% e il 33%) rispetto al meridione (dove si raggiungono picchi anche superiori al 40%)⁶⁵; fenomeno curioso che caratterizza specularmente anche la Spagna come si documenterà nel prosieguo del lavoro. Sempre considerando tutte le regioni, emergono abitudini errate tanto dal lato dell'alimentazione quanto da quello fisico: già a partire dalla prima colazione il 39% dei bambini o non fa colazione o la fa in modo errato ingerendo troppi zuccheri semplici e scarsi carboidrati che assicurano una riserva energetica per tutta la mattinata. Ecco che la conseguenza è una merenda di metà mattino troppo abbondante (per il 68% dei bimbi) nella quale regna l'assenza di frutta; frutta e verdura che non vengono consumate quotidianamente dal 23% dei bambini secondo quanto dichiarato dai genitori, mentre si è elevato il consumo regolare di 1 bimbo su 2 di bevande zuccherate e/o gassate. Anche dal lato motorio il quadro italiano non è lusinghevole con il 41% dei bimbi che o non svolge nessuna attività fisica o lo fa per solamente un'ora a settimana (escludendo

⁶⁵ Dati "OKKio alla SALUTE" 2010. Tutti i dati relativi alle abitudini fisiche e alimentari dei bambini che si presentano in seguito, provengono dal dossier "OKKio alla SALUTE" 2010.

le ore di attività motoria previste dalla scuola). La sedentarietà e l'abitudine di passare diverse ore a guardare la tv o a giocare con i videogiochi favoriscono continui spuntini ipercalorici senza consumare poi questa energia accumulata. Tutto questo comporta un rendimento psico-fisico del bambino deficitario durante tutto l'arco della giornata, con la nascita di abitudini che una volta adulto saranno difficili da estirpare e con problemi che si manifesteranno in maniera acuta.

Passando però ad analizzare la salute fisica dei bambini nella regione Veneto, nella quale si studierà l'attività Pedibus, i dati sono leggermente migliori anche se non smettono di preoccupare. Nella Tab. 4.1 si confrontano le percentuali di eccesso ponderale a livello regionale e a livello nazionale.

	Valore Nazionale 2010	Valore Veneto 2010
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	66%	72%
Prevalenza di bambini sovrappeso	23%	21%
Prevalenza di bambini obesi	11%	7%

Tab. 4.1 Confronto stato ponderale bambini, 6-10 anni, tra valore Nazionale e valore regione Veneto

Quello che preme evidenziare è che, nel complesso, lo stato fisico del bambino è figlio del contesto familiare nel quale cresce ed è proprio alle famiglie che si rivolge prioritariamente il progetto Pedibus. Il livello educativo dei genitori, la loro stessa condizione fisica e le loro convinzioni e abitudini si riflettono sulla crescita più o meno sana del bimbo. Prima si sono riportate le probabilità di un eccesso di peso dei bambini date le condizioni ponderali dei genitori, un altro aspetto influenzante è il livello di istruzione degli adulti sul consumo di frutta e verdura dei figli: tra i bambini che

mangiano 2-3 porzioni di frutta o 2-3 porzioni di verdura ogni giorno, che sono rispettivamente il 22% e il 26%, le mamme che posseggono un titolo universitario sono il 31,3% mentre quelle con un'istruzione base sono il 19,4%. Se per quanto concerne l'alimentazione i genitori sono spesso in disaccordo con l'eccesso di peso attribuito ai loro figli, o comunque non lo riconoscono come un potenziale problema -e questo riguarda il 35% delle madri- , sono invece in sintonia sulla scarsa attività fisica che svolgono. Affermano infatti che solo il 19,9% dei bambini effettuano un'adeguata attività fisica al giorno pressappoco per tutta la settimana. Per un bambino è consigliabile fare attività fisica moderata o intensa almeno un'ora al giorno tutti i giorni, questa attività non necessariamente deve essere continuativa e riguarda tutte le pratiche motorie quotidiane e non solo una vera e propria disciplina sportiva.

Questo è un altro punto di forza del Pedibus e una fondamentale argomentazione utilizzata nella presentazione del progetto per il coinvolgimento delle famiglie. I risultati relativi allo svolgimento di attività fisica nel Veneto indicano che più del 10% dei bambini è fisicamente inattivo e che solamente il 20% svolge un livello di attività fisica raccomandato per la loro età grazie a differenti momenti motori durante tutta la giornata (dall'andare a scuola a piedi al gioco all'aperto fino a un'attività sportiva più strutturata).

Con il passare degli anni i livelli di attività fisica tendono a diminuire e lo studio delle abitudini motorie durante l'infanzia e l'adolescenza sono predittive dello svolgimento di attività fisica in età adulta. Attività che non possono essere confinate solamente a livello scolastico ma che necessariamente devono riguardare iniziative extracurricolari con un sostegno tangibile da parte della comunità allargata, obiettivo di sinergia tra i diversi protagonisti sociali che si pone il progetto Pedibus in piena conformità ai dettami di Gaining Health.

4.3 Non solo obesità a Madrid

In Spagna dagli anni '90 a oggi è cresciuta così tanto l'incidenza dell'obesità infantile da farne il secondo Paese europeo con il maggior numero di bambini con problemi di sovrappeso (prima è la Gran Bretagna) con una obesità del 16,1% nella fascia 6-12 anni; dato allarmante se si considera che solo 15 anni fa il numero di bambini obeso era il 5%⁶⁶. L'eccesso di peso nel suo complesso riguarda più del 40% dei bambini della scuola primaria con percentuali che oscillano notevolmente dal nord al sud del Paese: in Andalusia esistono picchi del 50% mentre al nord la media è del 30% con il 27% registrato in Catalogna⁶⁷. Questi dati fanno riflettere sullo scarso intervento preventivo effettuato: Regioni europee come Italia e Spagna titolari della tanto invidiata dieta mediterranea non hanno saputo trasmetterla correttamente ai loro abitanti più indifesi, lasciando alla famiglia -a sua volta impreparata- il compito di una corretta educazione alimentare contro le opposte spinte sociali. Come nel resto d'Europa, è aumentato quantitativamente il consumo di cibo a fronte di un minore dispendio energetico e, qualitativamente, si prediligono alimenti di origine animale, come carne e insaccati, prodotti industriali e si riduce al contempo l'introduzione di cereali, frutta e verdura che sono alla base di questa dieta.

Gli adulti, secondo l'Osservatorio dell'alimentazione spagnolo, ammettono per l'82% di essere responsabili del sovrappeso e della mal nutrizione dei loro figli, avendo contribuito a creare cattive abitudini come queste:

- 1 bimbo su 3 mangia più volte a settimana dolci industriali;
- solo il 7,5% dei bambini spagnoli fa un'equilibrata prima colazione (latte, frutta o spremuta e cereali);
- 1 bimbo su 3 è libero di mangiare ciò che più gli aggrada, arrivando a rifiutare il cibo preparato dai genitori.

⁶⁶ <http://www.guiainfantil.com/salud/obesidad/index.htm>

⁶⁷ <http://www.abcdesevilla.es/20121016/andalucia/sevi-obesidad-infantil-andaluza-alcanza-201210161859.html>

Dati non più confortanti arrivano dal lato dell'attività fisica con un 13% di bambini tra i 6 e i 10 anni che non realizzano nessun tipo di attività fisica e con un altro 9,8% che la fa solamente un'ora a settimana; ciò significa che 1 bimbo su 4 non pratica esercizio in modo abituale o lo fa dedicando molto meno tempo di quello necessario⁶⁸. Aspetto positivo è che il 40,3% dei ragazzi tra gli 8 e 12 anni si reca a scuola a piedi, grazie anche al progetto che si studierà in seguito, anche se il tempo impiegato in questa attività raggiunge appena i 15 minuti. La sedentarietà, come per i bambini italiani, è il grande problema alla base dell'eccesso di peso e l'abitudine scorretta di passare gran parte del tempo libero in casa guardando la televisione crea una pericolosa routine che non li invoglia a compiere nessun tipo di sforzo fisico: il 33% dei bambini dedica 3 ore ogni giorno alla televisione e il 29% almeno due, che, unito al 30% di coloro che trascorrono almeno un'ora con i videogiochi, li rende degli adulti potenzialmente malati con la grave responsabilità di non aver mai abituato il loro corpo all'esercizio fisico.

La situazione sullo stato ponderale infantile nella capitale Madrid è meno acuto ma non per questo meno preoccupante. La comunità di Madrid e il Veneto, in questo caso, sono due esempi "virtuosi" nel rispettivo contesto nazionale ma non ci si lasci ingannare considerando la loro situazione come un modello a cui tendere per le altre regioni spagnole e italiane, il confronto di questi due territori rispetto a realtà nord europee non lascerebbe dubbi sul lungo cammino che si ha ancora da fare (si riveda a tal proposito la fig. schema generale).

La comparazione tra Spagna e Madrid sullo stato ponderale dei bambini, 5-12 anni, si presenta nella Tab. 4.2.

⁶⁸ Tarbal Arian, "La obesidad Infantil: una epidemia mundial", 2010.

	Valore Spagna 2011 ⁽¹⁾	Valore Madrid 2011 ⁽²⁾
Prevalenza di bambini sotto-normopeso	55%	66,5%
Prevalenza di bambini sovrappeso	26%	25%
Prevalenza di bambini obesi	19%	8,5%

Tab.4.2 Confronto stato ponderale bambini, 5-12 anni, tra valore Spagna e Madrid

Fonte: (1) Quotidiano LaVanguardia, 16/12/2011 - (2) Portal de la Salud de Madrid

Un terzo della popolazione infantile ingerisce una quantità di energia, attraverso gli alimenti, in eccesso rispetto alla dose raccomandata per il proprio gruppo di età e sesso (dalle 1800 alle 1900 Kcal) alimentando in questo modo continuamente il rischio di incorrere in problemi di sovrappeso. Si alimentano male, non tanto perché è mal distribuito l'apporto calorico durante la giornata, ma perché introducono in errata proporzione i nutrienti: il 90% dei bambini ingerisce troppe proteine e pochi carboidrati e la fonte energetica introdotta con maggior disequilibrio sono i grassi. A questo si aggiunge la pessima abitudine di mangiare almeno una volta a settimana in un fast food per il 5% di loro; la sempre maggiore disponibilità di denaro che i genitori concedono li rende soggetti in forte rischio di "trasgressione" alimentare se non educati da famiglie e scuola.

Le abitudini motorie dei ragazzi, presentate in Fig. 4.3, emergono grazie all'indagine sulla nutrizione infantile della comunità di Madrid che riporta i dati relativi ai 7 giorni precedenti l'intervista⁶⁹.

⁶⁹ Díez-Gañán L, Galán Labaca I, León Domínguez CM, Zorrilla Torras B. Encuesta de Nutrición Infantil de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad y Madrid; 2008.

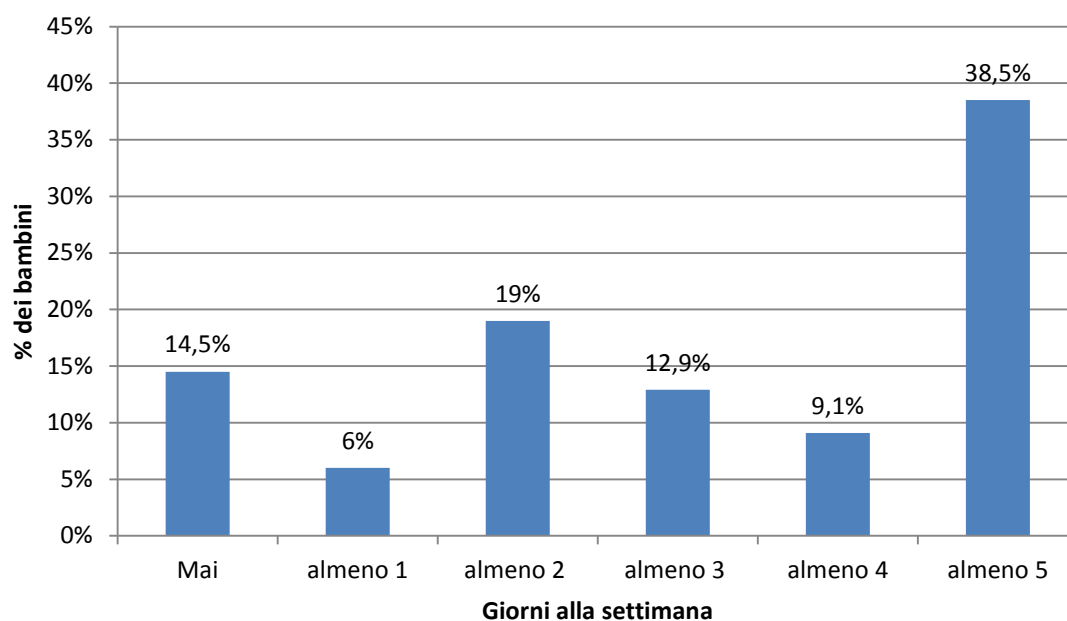


Fig. 4. 3 Frequenza di svolgimento di attività fisica di qualsiasi tipo (leggera, moderata, intensa) realizzata durante il tempo libero dai bambini, 5-12 anni, della Comunità di Madrid.

Fonte: ENICM

Nel complesso, per il 78,4% degli intervistati si può affermare lo svolgimento di una pratica motoria con maggior o minor frequenza e intensità ma ben il 14% dei ragazzi non svolge alcun tipo di attività fisica di propria iniziativa e inoltre il 12,7% la svolge solo perché prevista dall'orario scolastico. Manca l'abitudine di dedicare parte del tempo libero al movimento, sia questo sportivo che più semplicemente relativo ad azioni quotidiane, aspetto che a Madrid si è tradotto con una particolare chiave di lettura: si deve dare ai bambini molteplici possibilità di muoversi e per far ciò si deve dare loro maggiore autonomia a partire dal loro quartiere e città anche nella semplice azione di recarsi a scuola. Tutto questo si promuove aumentando la sicurezza cittadina e stradale affinché i vari distretti della capitale spagnola raggiungano una dimensione maggiormente rivolta ai ragazzi che nel contempo la renda più vivibile a tutti i cittadini, da qui nasce "Madrid a pie, camino seguro al cole".

CAPITOLO V

IL PROGETTO “PEDIBUS” IN VENETO

5.1 Le caratteristiche e l’organizzazione del progetto

“Il Pedibus è un’iniziativa organizzata e pilotata finalizzata a far andare e/o tornare i bambini a scuola a piedi con altri bambini. Si tratta di un “autobus umano” fatto da bambini che vanno a scuola accompagnati da adulti, con un capolinea, alcune fermate, orari e percorsi prestabiliti e funziona con qualsiasi condizione metereologica⁷⁰”. Il progetto Pedibus nasce nella Regione Veneto per iniziativa dell’Istituzione scolastica in recepimento delle linee guida ministeriali⁷¹ facenti parte del programma Guadagnare Salute. Quindi quella che nel marketing sociale si definisce come causa sociale o rilevazione del problema sociale (in questo caso il problema della sedentarietà dei bambini) nasce a livello scolastico anche se poi i promotori dell’iniziativa sono diversi attori della comunità locale che si impegnano nella realizzazione ed esecuzione del prodotto sociale (in questo caso la vera e propria iniziativa Pedibus).

Sono quattro gli attori-promotori principali, come indicato in Fig. 5.1, gli stessi che (anche se con diversa rilevanza) si occupano della scelta e valutazione degli effettivi percorsi cittadini casa-scuola da compiere.

⁷⁰ Definizione a cura del Gruppo di lavoro Pedibus della Regione Veneto, giugno 2011.

⁷¹ C’è da sottolineare l’ampia rete di accordi e consensi che si è riusciti a ottenere attorno a “Guadagnare Salute” con la sottoscrizione di protocolli d’intesa tra l’allora ministro della salute Livia Turco nel 2007 e i rappresentanti di 22 organizzazioni del sindacato, delle imprese e dell’associazionismo, oltre agli accordi con i ministeri tra cui: ministero della salute, ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali, ministero della pubblica istruzione, ministero dei trasporti, ministero dell’economia, ministero per le politiche giovanili e le attività sportive, ministero per lo sviluppo economico, governo, regioni, produttori e gestori dei pubblici servizi, ulss ed enti locali per citarne solo alcuni. Questo ha fatto dell’Italia uno dei primi Paesi europei, e con maggior implicazione ed entusiasmo, a recepire i dettami e la filosofia di Gaining Health e di renderlo operativo già nel successivo anno 2007.



Fig. 5.1 (a) I Promotori del Pedibus.

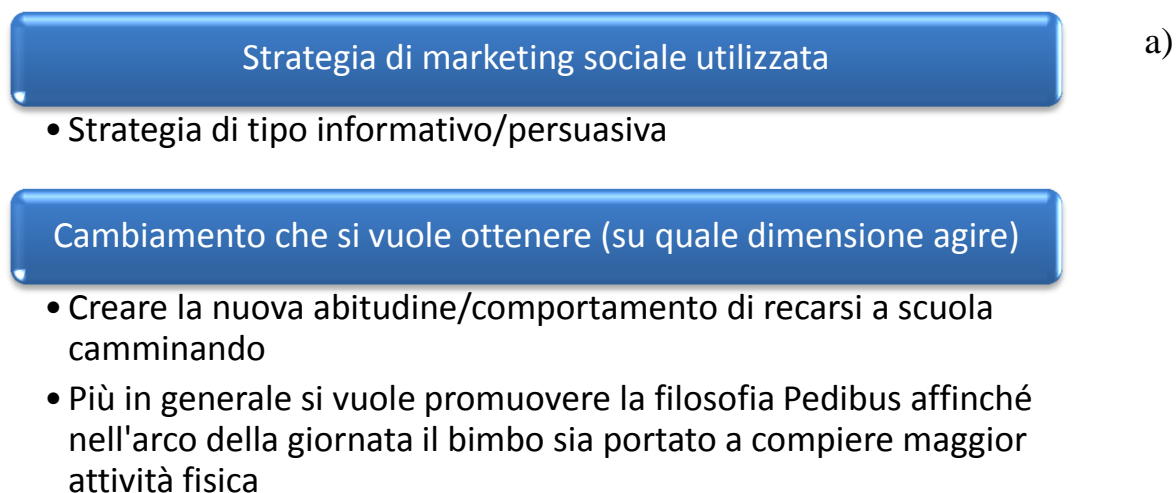
Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)



Fig.5.1 (b) Chi si occupa della definizione dei percorsi del Pedibus.

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Il ruolo dei genitori è prioritario e requisito necessario per lo sviluppo dell'iniziativa Pedibus. Infatti non è pensato come un servizio di trasporto aggiuntivo offerto dalla scuola o comunque compiuto da dipendenti delle istituzioni, ma richiede la partecipazione consapevole della base cittadina come genitori, volontari o altre associazioni. Per questo il ruolo ricoperto dall'Ulss di appartenenza degli Istituti Comprensivi (I.C.) o Direzioni Didattiche (D.D.) vuole maggiormente essere di propulsore iniziale nell'avvio del progetto per regolare, insieme con la scuola e il comune, quegli aspetti formali come la redazione di un protocollo scritto o le procedure assicurative, per poi far scemare il suo coinvolgimento diretto in quegli aspetti più specifici e organizzativi, sempre comunque garantendo il necessario supporto in quanto responsabile sanitario di un bacino territoriale. Si riassumono le principali informazioni riguardanti la strategia di marketing sociale adottata per il progetto Pedibus in Fig. 5.2.



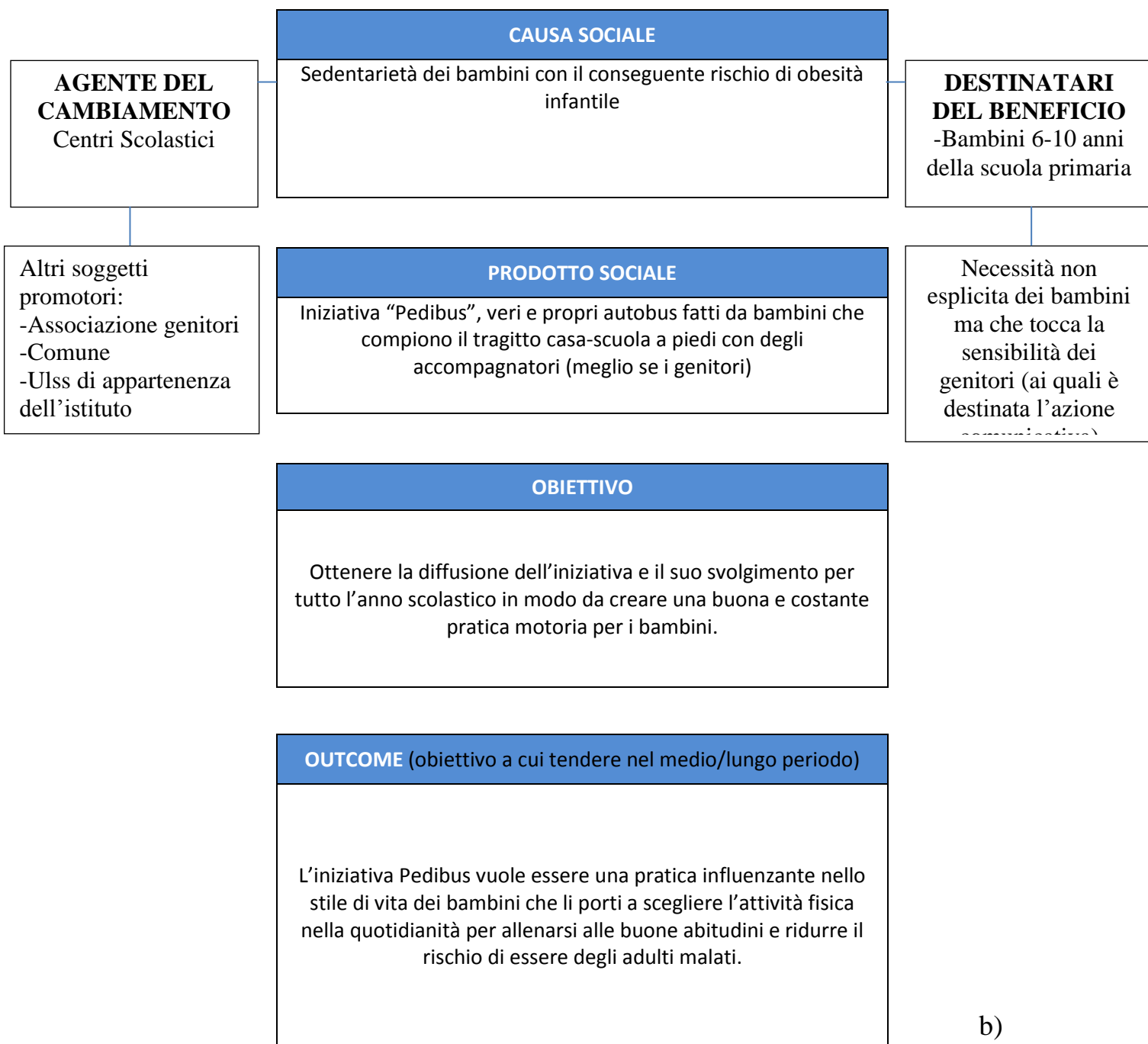


Fig. 5.2 La strategia di marketing sociale dell'iniziativa "Pedibus" (a) e la sua composizione (b)

5.2 Le scelte comunicative

Ogni progetto Pedibus, essendo gestito direttamente e indipendentemente da ciascuna Direzione Didattica, gode di proprie specificità sia dal lato operativo che da quello comunicativo. Non esiste perciò un logo/simbolo che accomuni tutte le iniziative regionali, e ciascun centro scolastico, insieme a comune e Ulss di appartenenza, predispone le forme comunicative più idonee a raggiungere il pubblico obiettivo centrale (target della comunicazione): le famiglie dei bambini. È soprattutto la comunicazione di tipo personale ad essere utilizzata, con la realizzazione di riunioni informative per i genitori alle quali partecipano anche tecnici del progetto, responsabili comunali ed esperti sanitari. Le famiglie poi, durante l'anno scolastico, restano informate tramite l'Associazione dei genitori sull'andamento del progetto e sull'insorgere di eventuali difficoltà. Sono gli stessi genitori inoltre ad essere comunicatori nei confronti dei loro figli ponendosi in prima linea nella concreta realizzazione dei percorsi Pedibus. I genitori, in buona parte, hanno colto l'iniziativa con entusiasmo⁷², anzi alcune volte erano proprio loro a proporre il Pedibus in modo sperimentale e successivamente ottenerne l'estensione a livello scolastico.

Si rappresenta schematicamente la strategia comunicativa in Fig.5.3.

⁷² Sia chiaro che ogni realtà scolastica presenta situazioni differenti con genitori non disposti a dedicare il loro tempo o che lamentavano problemi ben più gravi della scuola rispetto all'organizzazione del Pedibus

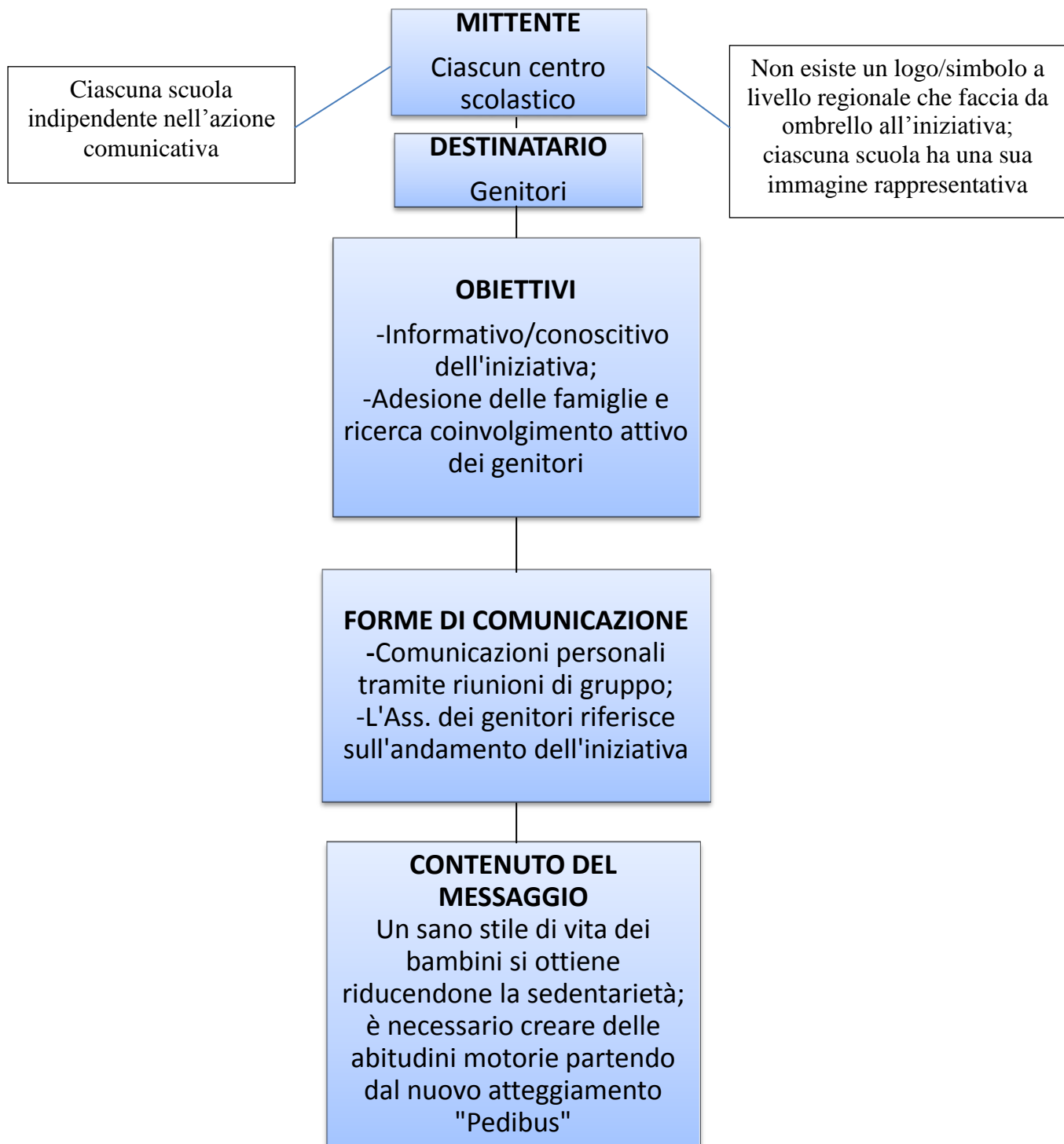


Fig. 5.3 Strategia di comunicazione del progetto “Pedibus”

5.3 Risultati e valutazioni

Dalla rilevazione del 2012⁷³ emerge che gli I.C./D.D. con Pedibus attivi sono 133, questi al loro interno ricomprendono vari plessi arrivando al coinvolgimento di 233 istituti dove si realizza almeno una linea Pedibus, per un totale di 472 linee/percorsi attivi. Quindi ogni I.C. o D.D. può presentare al suo interno un'attività Pedibus che però non viene recepita e attivata da tutti gli istituti, o ancora può essere che una singola scuola decida di attivare più percorsi Pedibus (per le numerose adesioni o anche per differenziarli per età). Questo può essere condizionato dalle differenti predisposizioni degli attori coinvolti, possono anche esistere problematiche nel reperire degli accompagnatori, l'ubicazione geografica della scuola non consente un suo raggiungimento a piedi o le diverse istituzioni non aderiscono al progetto; quando invece si viene a creare una sinergia tra comune, scuola e Ulss di riferimento con l'obiettivo di attivare una politica che abbracci l'intero territorio, ecco che tutti i plessi di ciascun I.C. o D.D. sono portati e incentivati alla partecipazione. Dentro la stessa regione Veneto si distinguono aree territoriali più virtuose in termini di numero di bambini coinvolti (e quindi di iniziative Pedibus attivate) come nel bacino geografico dell'Ulss 9 di Treviso, dell'Ulss 7 di Pieve di Soligo e dell'Ulss 13 di Mirano, e altre dove l'esperienza è stata effimera o per nulla attivata come nell'Ulss 14 di Chioggia con zero bambini coinvolti. Il contesto ambientale-culturale locale, la sensibilità degli attori e la loro capacità di interazione e concertazione sono vitali per la nascita e la durata di un tale progetto. Si sono comunque riusciti a coinvolgere un totale di 8586 bambini (corrispondente al 3,2% dei bambini residenti in Veneto) con poco più del 40% di I.C. o D.D. dove c'è o si prevede un Pedibus nel futuro come si può vedere dalla Tab. 5.1.

⁷³ Rilevazione effettuata attraverso la somministrazione di 488 questionari (di cui 420 compilati, con un tasso di risposta del 86,1%) destinati a genitori e uffici scolastici per quanto riguarda l'indagine quantitativa, mentre per quella qualitativa sono stati selezionati 4 I.C. e D.D. e sono state fatte delle interviste approfondite e focus groups a vari attori coinvolti nel Pedibus

Presenza di Pedibus nelle D.D o I.C.		
Sì, è presente	133	31,7%
No, ma è prevista la partenza	9	2,1%
No, ma abbiamo intenzione attivarlo	28	6,7%
No, ma c'è stato in passato	35	8,3%
No, non c'è mai stato	215	51,2%
TOTALE	420	100%
TOTALE BIMBI COINVOLTI	8586	98,7% delle Scuole Elementari, 6-10 anni

Tab. 5.1 Pedibus attivi nei Centri scolastici, il 40% circa lo ha attivato o ha in previsione di farlo.

Fonte: Valutazione dell'impatto delle iniziative di diffusione dell'attività motoria sulla salute pubblica-Progetto Pedibus.

In quel 8,3% di istituti dove il Pedibus non è presente ma è stato attivato in passato, vi sono casi in cui l'iniziativa non ha avuto un seguito per i motivi sopra elencati, ma vi sono anche realtà in cui il Pedibus si è rivelato un successo per il quale non è più necessaria un'organizzazione formale e un intervento delle istituzioni, perché i genitori sono riusciti a costruire una rete fortemente radicata sul territorio per consentire il sistematico accompagnamento a piedi, o addirittura perché i bimbi hanno raggiunto l'autonomia nel percorso casa-scuola. Questo è l'obiettivo del Pedibus che cerca un appoggio socio-culturale, soprattutto delle famiglie, perché l'attività diventi una routine e quindi la finalità sociale di creazione di un nuovo comportamento sia raggiunta.

Quella di Pedibus è una realtà ancora in forte evoluzione e le iniziative sviluppate risalgono principalmente agli ultimi due anni scolastici (2010/11-2011/12), ma un 20% dei casi ha raggiunto già i cinque anni di vita. Questo lascia ben sperare in un aumento di diffusione nel prossimo futuro grazie soprattutto ad un potente mezzo di comunicazione che ogni marketer sociale vorrebbe poter utilizzare: il passaparola positivo delle iniziative. Le istituzioni scolastiche riuscendo a coprire capillarmente la

realità territoriale veneta, rendono di facile diffusione la conoscenza di quest'attività, garantendo un effetto moltiplicatore di apprezzamento e interesse per le attività meglio riuscite.

A completamento degli aspetti formali-organizzativi, nella Fig. 5.4 vengono riassunti alcuni dati caratteristici delle attività Pedibus realizzate, che ne sottolineano il totale riconoscimento e forza del progetto.

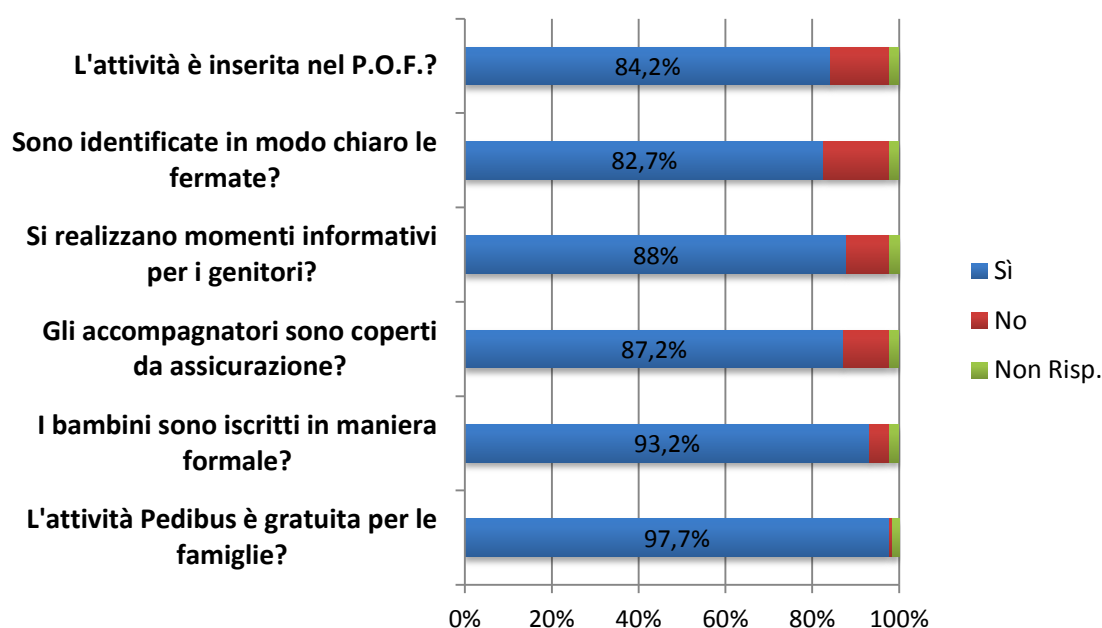


Fig. 5.4 Principali aspetti formali dei Pedibus a livello di I.C./D.D.

Fonte Dati: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Si vuole garantire la gratuità dell'iniziativa alle famiglie proprio perché, come detto, non sia inteso come un servizio e qualcosa di dovuto dagli enti pubblici; certamente esistono dei costi da sostenere che vanno dalla copertura assicurativa degli accompagnatori alla realizzazione di divise di riconoscimento per tutti i "passeggeri" del Pedibus, dal regalo di gadget e tutto il materiale illustrativo per i bimbi fino al finanziamento degli aspetti logistici interessati (ore di lavoro dei vigili urbani per consentire il passaggio sicuro dei bimbi, migliorie della segnaletica stradale sia orizzontale che verticale, pulizia dei percorsi e molto altro). Nel 70% dei percorsi sono state rese necessarie delle spese coperte per la maggior parte dal comune (per il 73,4%)

e in misura minore da scuola e associazione dei genitori (rispettivamente per il 34% e il 22%). Anche il contributo di privati è stato buono (con il 21.3% della copertura) a dimostrazione del coinvolgimento di aziende locali in un'iniziativa di sponsorizzazione il cui beneficio ricade sull'intera comunità. Nella quasi totalità dei casi anche l'iscrizione formale dei bambini è un momento rigoroso del processo, con un modulo di adesione da consegnare all'inizio dell'attività e un registro presenze da compilare quotidianamente da parte degli accompagnatori. Gli stessi accompagnatori, per la maggior parte genitori, sono coperti da assicurazione e vengono presentati in apposite riunioni affinché maestri, famiglie e bimbi li conoscano e possano affidarsi al loro operato⁷⁴. Sempre dal punto di vista operativo, le linee Pedibus sono ben segnalate sia per permettere agli accompagnatori e ai bimbi di seguire il percorso senza problemi, sia perché l'attività risulti visibile nel contesto urbanistico-territoriale e alla comunità stessa. Soprattutto le fermate sono contraddistinte, anche in modo evidente in alcuni casi, con cartelloni, scritte e festoni colorati per segnalare il punto di ritrovo e lo snodo del percorso. Il posizionamento delle fermate deve rispettare requisiti di sicurezza -per poter sostare con tranquillità- e di tipo logistico -consentendo cioè di essere raggiungibili dai bambini aderenti al Pedibus in tempi brevi rispetto all'abitazione-.

Dimostrazione di grande successo è l'inserimento dell'attività nel Piano dell'Offerta Formativa scolastico (P.O.F.) che è il documento che rappresenta l'identità progettuale di un'istituzione scolastica. L'inserimento nel P.O.F. connota Pedibus dei caratteri di ufficialità e stabilità nel centro scolastico in un'ottica programmatica che funge da base per il futuro e vuole diventare una prerogativa di una scuola.

Il Pedibus si concretizza fondamentalmente nell'accompagnare i bambini nel percorso casa-scuola garantendone la sicurezza e favorendo la pratica di una sana abitudine fisica

⁷⁴ A tal proposito nel riquadro sottostante si vede come venga dettagliatamente regolata anche l'attività degli accompagnatori, stabilendo dei turni di "servizio", i loro sostituti in caso di assenza e garantendo sempre la presenza di almeno due persone, una capofila e una in coda a sicurezza dei bambini. (Fonte: Report Pedibus a.s. 2011/2012)

	Si	No
C'è una calendarizzazione di turni?	93,2%	4,5%
C'è una tabella per le sostituzioni	85%	12,8%
Sono previsti almeno due accompagnatori	96,2%	2,3%

per il loro corpo. È importante che sia implementato con una durata tale da non rendere inutili gli sforzi di concertazione e organizzativi fatti, e al fine di creare quel meccanismo di ripetizione che tanto contagia i bambini e fa entrare l'attività nella loro quotidianità.

Nella Tab. 5.2 si presentano i dati sulla durata temporale del Pedibus emersi dalla rilevazione nei 233 plessi nei quali è attiva almeno una linea.

Durata del Pedibus	Sperimentazione	3,4%
	Alcuni mesi	19,3%
	Tutto l'anno	74,7%
Quanti giorni alla settimana è attivo il Pedibus?	Sperimentazione	1%
	1-2	10,7%
	3-4	5,2%
	5-6	80,3%
Il Pedibus prevede andata/ritorno?	Andata/Ritorno	37,3%
	Solo andata	59,2%
	Solo ritorno	2,1%
Chi accompagna i bambini?	Genitori	92,7%
	Volontari	57,5%
	Insegnanti	10%
	Operatori pagati	2,6%

Tab. 5.2 Principali aspetti organizzativi dei Pedibus a livello di singolo plesso

Fonte Dati: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Che l'iniziativa è di successo lo conferma che i $\frac{3}{4}$ dei plessi la adotta per l'intero anno scolastico investendo tempo e risorse in educazione e in attività per la salute degli alunni. Il resto delle scuole può preferire svolgere il Pedibus per alcuni mesi in concomitanza della bella stagione o perché per problemi organizzativi non è riuscito a mettere in moto il progetto i mesi precedenti l'inizio dell'anno scolastico.

Una percentuale ancora maggiore (80,3%) assicura che il Pedibus è attivo quasi tutti i giorni della settimana con “linee di bambini” in movimento principalmente nel percorso di andata (59,2%) rispetto a quello di andata/ritorno insieme. Questo può essere dovuto al regolamento interno dell’istituto che difficilmente lascia uscire il bimbo al termine delle lezioni se non accompagnato da un genitore/genitore⁷⁵, o anche al fatto che ci siano realmente meno adesioni al ritorno poiché i bambini si recano in strutture differenti per il pranzo (casa dei nonni) o per attività extrascolastiche. Come già detto in precedenza, sono i genitori che si fanno maggiormente carico di accompagnare i bambini a scuola. La loro responsabilità si espleta sia come guida durante il cammino, sia nella scansione e rispetto dei tempi di partenza, arrivo e sosta alle fermate. Quanto è importante il coinvolgimento delle famiglie sempre in nome della necessità di renderle le promotrici attive di un’attività che con il tempo devono riuscire ad auto-organizzare; la sopravvivenza dello stesso Pedibus dipende dalla disponibilità e consapevolezza dei genitori, debitamente sostenuti dalle istituzioni locali, che si tratti di un piccolo ma importante tassello per il buon sviluppo fisico dei loro ragazzi. E quanto è forte il potere influenzante che hanno le abitudini di mamma e papà sui loro figli a cominciare proprio da quelle alimentari e sportive.

Il Pedibus non si può definire certamente una vera e propria attività sportiva ma assicura lo svolgimento quotidiano di una parte della quantità minima necessaria di attività fisica che i bambini dovrebbero fare per mantenere una buona salute. La quantità complessiva è almeno di 60 minuti per tutti i giorni della settimana, con il Pedibus il tempo medio di percorrenza che si è rilevato oscilla tra i 15 e 30 minuti nel 40% dei casi, ciò sta a significare che almeno $\frac{1}{4}$ del moto consigliato viene svolto nel solo percorso casa-scuola, e durante tutto l’arco della giornata raggiungere il tempo mancante dovrebbe divenire naturale e conseguibile grazie anche alla nuova mentalità che il Pedibus si prefigge di creare. Analizzando il dato in valore assoluto dell’influenza che ha il Pedibus sull’attività motoria dei bambini, dalla Tab. 5.3 emerge che una grossa parte degli 8586 che partecipano al progetto svolgono giornalmente una buona percorrenza media, questo quasi tutta la settimana e per l’intero anno scolastico. Più

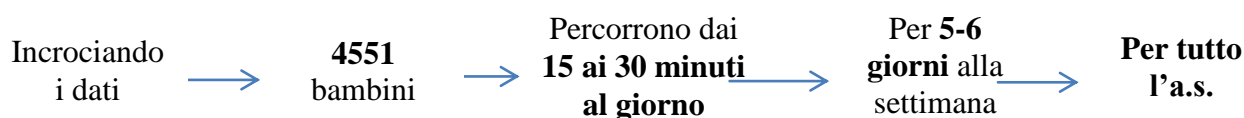
⁷⁵ Si ritorna all’importanza dell’inserimento dell’iniziativa nel P.O.F. e alla conseguente modifica della disciplina d’istituto,

specificatamente, incrociando i dati dei questionari raccolti, si rileva un'importante informazione: 4551 bambini camminano grazie al Pedibus dai 15 ai 30 minuti giornalieri, per 5-6 giorni alla settimana e per tutti i mesi dell'anno scolastico.

Numero di bambini per tempo di percorrenza		
< 15 minuti	15-20 minuti	20-30 minuti
2030	5377	1099

Numero di bambini per giorni a settimana di Pedibus		
1-2 giorni	3-4 giorni	5-6 giorni
688	396	7232

Numero di bambini per durata del Pedibus nell'a.s.				
1-2 mesi	3-4 mesi	5-6 mesi	7-8 mesi	Intero a.s.
450	651	380	57	6511



Tab. 5.3 Influenza del Pedibus sull'attività motoria dei bambini

Fonte Dati: Valutazione dell'impatto delle iniziative di diffusione dell'attività motoria sulla salute pubblica-Progetto Pedibus.

Questi risultati sono raggiungibili grazie a un dialogo tra le parti coinvolte che inizia molti mesi prima rispetto alla messa in marcia dell'iniziativa, e grazie a momenti di confronto che si svolgono lungo tutto l'anno per parlarne delle problematiche e proporre le migliorie necessarie. Dal punto di vista comunicativo sono soprattutto, almeno in prima battuta, gli I.C. o D.D che si fanno carico di coinvolgere la comunità circostante e in particolar modo i

genitori. Questi sono il pubblico obiettivo centrale quasi esclusivo dell'iniziativa, coloro cioè che si cerca di convincere affinché vi sia il raggiungimento di un beneficio superiore per i loro figli, che sono il pubblico obiettivo laterale. I genitori partecipano a riunioni per conoscere l'iniziativa, parlano con le figure comunali al fine di ricevere garanzie sull'incolumità per i propri figli, e come associazione partecipano alla definizione organizzativa del Pedibus. Sono ancora i genitori che, ben motivati e coscienti che la buona crescita fisica dei figli passa da queste piccole azioni quotidiane, partecipano attivamente al progetto con la loro presenza sul campo e ai quali viene demandato di diffondere l'entusiasmo dentro la famiglia.

L'attività Pedibus parte dalla finalità di garantire almeno un minimo di attività motoria ai bimbi delle elementari inserendola in un'azione quotidiana come è quella di recarsi a scuola. La promozione di una modifica culturale degli atteggiamenti e delle abitudini rientra nella lotta al fattore di rischio sedentarietà che pregiudica il mantenimento di una vita in buona salute, Pedibus vuole essere una pratica influenzante nello stile di vita dei bambini e non un'azione sporadica o fine a sé stessa. Quello dell'aspetto fisico è però solamente uno dei benefici che un'attività del genere può provocare, i cambiamenti positivi si ottengono anche sulla struttura delle città e dei contesti urbanistici-territoriali. I frutti della grande adesione generale al progetto da parte di famiglie e bambini, ha portato con sé anche la modifica dei territori coinvolti nel percorso casa-scuola, spesso inadatto a consentire un transito tranquillo dell' "autobus umano". Nella rilevazione fatta a livello di I.C. e D.D., in più della metà dei casi (60,9%) il Pedibus ha influito sulla messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola con l'avvio di lavori per miglorie della segnaletica, sistemazione marciapiedi o regolazione del traffico in prossimità dell'area scolastica, Tab. 5.4.

Il Pedibus ha influito sulla messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola?		
Sì per il 60,9%	No per il 36,8%	Non risp. Il 2,3%



Se sì, su cosa?	
Migliorata la segnaletica	86,4%
Risistemati i marciapiedi	46,9%
Chiuso al traffico zone limitrofe alla scuola in orario di entrata/uscita	19,8%
Realizzate piste ciclabili	16%
Definite zone a traffico limitato	17,3%
Definite zone con limite di velocità a 30 Km/h	12,3%
Installati semafori pedonali	9,9%
Altro	24,7%

Tab. 5.4 Influenza del Pedibus sulla messa in sicurezza dei percorsi casa-scuola, rilevata a livello di I.C./D.D.

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Anche le abitudini sulla mobilità delle famiglie vengono influenzate dalla filosofia Pedibus contribuendo di fatto a disincentivare l'uso dell'auto per accompagnare i bimbi a scuola, con risultati diversi a livello di Ulss, Fig. 5.5.

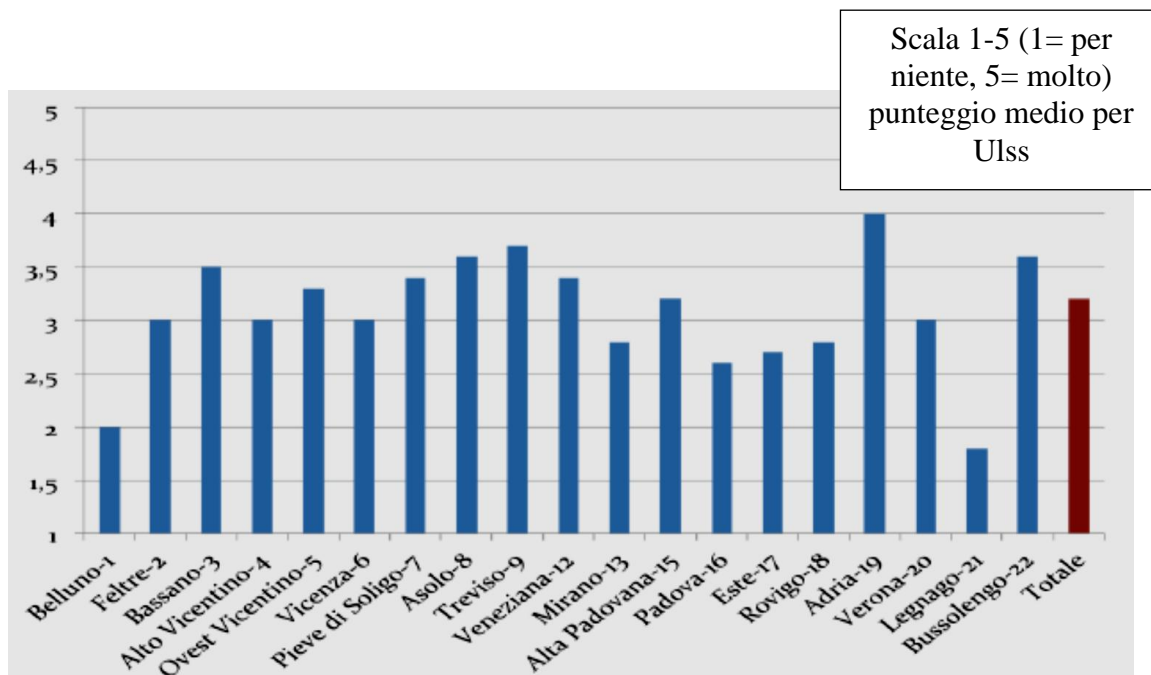


Fig. 5.5 Influenza del Pedibus sull'abitudine di non usare l'auto

Fonte: Rilevazione Pedibus nel Veneto - REPORT (a.s.2011/2012)

Questi dati nel loro complesso dimostrano la validità dell'iniziativa perché valide sono le motivazioni alla base degli attori coinvolti e il loro impegno responsabile e attivo. Il tutto coordinato adeguatamente dalle istituzioni che si occupano di seminare l'idea e supportarla, ma che per farla crescere richiedono lo sforzo delle famiglie che, variando da territorio a territorio, rispondono di buon grado a un'attività che contribuisce alla sana crescita dei loro figli.

Da un'indagine qualitativa emerge che i fattori facilitanti l'attività Pedibus sono la presenza di un contesto urbanistico-culturale-sociale favorevole, unita alla motivazione degli attori (soprattutto della scuola) che li implichi in un supporto organizzativo, formativo e informativo continuo. Per contro i fattori che ostacolano un suo avvio sono più che altro imputabili all'attore sociale famiglia: sono timorose ed hanno poca fiducia nel progetto ma anche non vogliono prendersi troppe responsabilità (o troppo impegno) nell'accompagnare un gruppo di bambini a scuola, anche perché il percorso viene giudicato poco sicuro per dei pedoni che, nel pensiero collettivo, vengono poco rispettati.

Sempre dalla stessa indagine si rilevano sia le buone pratiche che favoriscono la

continuità del Pedibus sia le cause che lo ostacolano. Buone prassi sono la creazione di solide reti formali e informali affinché nasca un clima di confronto e partecipazione, e sia favorito il protagonismo dei genitori insieme a risposte concrete da parte delle istituzioni.

Dall'altro lato i fattori che frenano il Pedibus sono specularmente la scarsa organizzazione all'interno della rete e la saltuarietà dell'attività (Pedibus non attivi tutta la settimana o solo qualche mese all'anno). Inoltre identificare il Pedibus come un servizio, addirittura delegandone l'operatività ad attori esterni a scuola e genitori, è estremamente dannoso perché non si anima quella cultura comunitaria che tanto contraddistingue i Pedibus di successo.

CAP VI

IL CAMMINO SICURO A SCUOLA, MADRID

6.1 Le caratteristiche e l'organizzazione del progetto

L'omologo progetto dell'iniziativa veneta "Pedibus" nella capitale spagnola prende il nome di "Madrid a pie, camino seguro al cole" (Madrid a piedi, cammino sicuro a scuola). Già dalla scelta del nome si può intuire come questa campagna presenti delle sensibili differenze rispetto a quella studiata in precedenza. Il problema della sedentarietà, e quindi dell'obesità infantile, resta ancora una causa sociale fondante dell'iniziativa ma sicuramente non è l'unica e nemmeno la più importante. Cambia il contesto territoriale in cui sviluppare il progetto, aumentano gli attori coinvolti e, di conseguenza, le istanze/problemi sociali assumono sfumature e valori differenti. Per fare un esempio di immediata comprensione si pensi a un fumatore non sensibile al rischio di mettere in serio pericolo la sua salute, ma invece più attento e timoroso al problema del fumo passivo che deve subire la sua famiglia a causa sua: il marketer sociale non potrà quindi insistere, nella realizzazione della campagna sociale e della sua comunicazione, sulle gravi malattie che il fumatore può contrarre, ma bensì "giocare" sulla coscienza del fumatore come padre/madre rispetto alla crescita dei figli in un ambiente domestico sano. Stessa cosa nelle due iniziative prese a confronto. Non si può cioè rivolgersi alle mamme sottolineando il problema della scarsa attività fisica svolta dai bambini e presentando come soluzione lo svolgimento quotidiano del percorso casa-scuola a piedi, grazie a un progetto specifico, quando le stesse mamme sono più preoccupate dei pericoli nei quali potrebbero incorrere i loro figli in una città metropolitana come Madrid. Ed è proprio quello che ha fatto il Comune di Madrid in quanto soggetto rilevatore della necessità sociale, cioè il vero e proprio marketer della campagna sociale. Il comune ha coinvolto diversi soggetti impegnati nella promozione dell'iniziativa: al suo interno si è richiesta la collaborazione di distinte aree di governo toccate dal progetto (area di salute pubblica, area ambientale, area della mobilità e

sicurezza, area della famiglia e servizi sociali, e l'area delle infrastrutture e degli spazi pubblici), sono stati coinvolti anche gli organi direttivi dei distretti della capitale, gli istituti scolastici, i genitori, i professori e il corpo della polizia municipale con un'equipe di agenti responsabili della sicurezza dei minori e dell'educazione stradale degli scolari. Oltre a questi attori, si è pensato anche il coinvolgimento di chi nella città è immerso: il commercio locale. Si è creata infatti la "Rete del commercio amico dell'infanzia" per potenziare la proiezione dei bambini verso la città come nuovi protagonisti dello spazio urbano. Con un'operazione di comunicazione personale si sono informati i commerci e le associazioni che gravitano attorno alle scuole raccogliendo l'adesione di 509 negozi/punti vendita interessati al progetto; si contraddistinguono grazie a un adesivo collocato sulle vetrine che li rende negozi collaboratori di "Madrid a pie". Loro compito è fungere da punto di riferimento per i bambini nel percorso quotidiano che compiono da casa a scuola perché abbiano sempre delle persone amiche alle quali potersi rivolgere non sentendosi isolati nel loro cammino.

Il problema sociale, come detto, non è più solo quello della sedentarietà dei bambini ma anche e soprattutto quello della perdita di autonomia per un circolo vizioso che si è andato formando nella città di Madrid, Fig. 6.1.

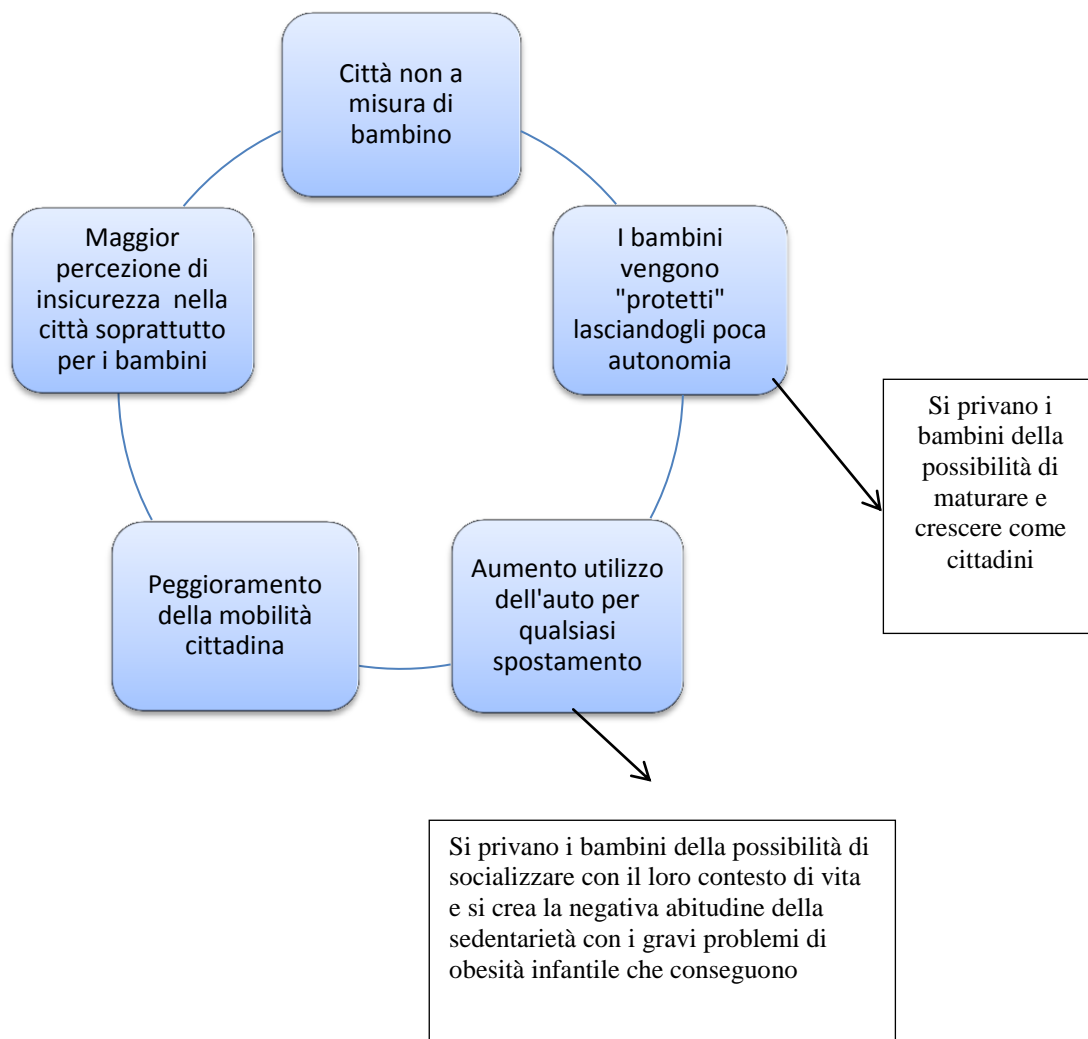


Fig. 6.1 Spirale negativa nella città di Madrid che il progetto in esame cerca di contrastare

Il motivo fondamentale per cui si accompagnano i bambini a scuola è il timore dei genitori verso una città che ha perso i ritmi del vivere comunitario e disconosce la figura dell'infanzia. Questo porta gli adulti a lasciare rare occasioni di autonomia ai figli facendogli perdere in questo modo le esperienze proprie di quella fascia d'età che aiutano nella crescita e sviluppo completo del bimbo. Il problema del traffico, che ha reso caotiche e pericolose le strade, non si è risolto con una soluzione comune al fine di preservare spazi, e anche buon senso, a misura di bambino, e le famiglie si sono viste costrette a reagire individualmente garantendo maggior sicurezza ai loro figli, provocando così inconsapevolmente il rischio di metterli in situazioni di difficoltà e vulnerabilità di fronte alla vita.

Tutto ciò comporta vari problemi sulla società: più tempo per spostarsi con l'auto in qualsiasi percorso significa più consumo di carburante, più traffico e più incidenti; ma comporta problemi soprattutto per l'infanzia come perdita di autonomia e possibilità di socializzare, problemi di salute come quelli dell'obesità e di patologie respiratorie causate dalla contaminazione atmosferica. "Madrid a pie" intende catalizzare in un'azione sinergica tutte queste problematiche sociali in un progetto di città educativo e partecipativo nel quale la dedizione verso l'infanzia, la sua sicurezza, la sua autonomia e il suo benessere ne siano il fondamento.

L'organizzazione del progetto ruota attorno a cinque gruppi, previsti per tener conto dei diversi attori coinvolti e delle loro richieste e competenze. Il primo, e il costituente l'iniziativa, è il Gruppo di lavoro Comunale che si occupa del disegno del progetto e del suo controllo e valutazione: è costituito dai tecnici comunali e dai responsabili di ciascun distretto e si dedica con particolare attenzione a migliorare l'intervento partecipativo di bimbi e famiglie. Il secondo è il Comitato Tecnico composto dai rappresentanti delle varie aree comunali coinvolte che studia la viabilità del progetto e raccoglie informazioni sulle abitudini di mobilità dei ragazzi e la loro percezione rispetto al "cammino sicuro a scuola". Altro gruppo è quello relativo al centro scolastico nel quale alunni, professori e genitori sono chiamati a proporre iniziative e migliorie congruenti al contesto nel quale la scuola è inserita; ai ragazzi (che si ricorda hanno dagli 8 agli 11 anni) si è data una possibilità privilegiata di esprimere le proprie idee. Tutti questi tre gruppi hanno rappresentanza nel Forum Istituzionale che redige il Piano d'azione con l'ordine di priorità delle proposte al fine di arricchire lo spazio urbano attorno alla scuola in favore della mobilità e dell'autonomia infantile. Un quinto e ultimo gruppo è incaricato della promozione dell'iniziativa all'interno e fuori le scuole con la realizzazione di materiale didattico per i ragazzi e la creazione della "Rete del commercio amico" affinché i negozi si facciano sostenitori della presenza dei bambini per le vie della città.

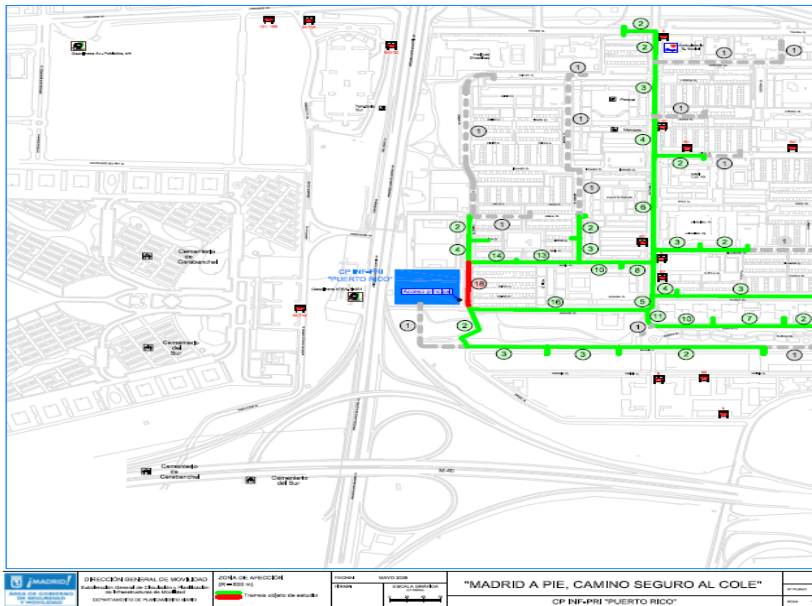
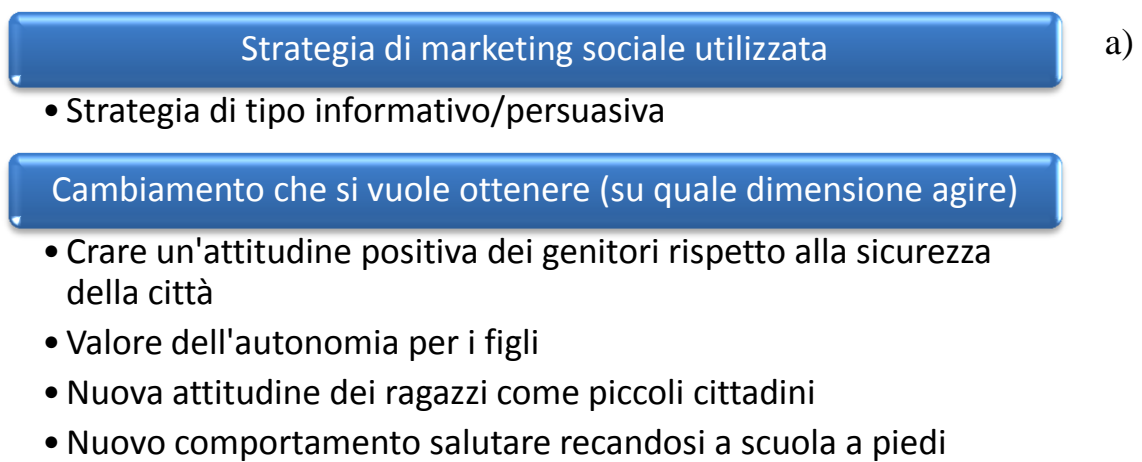


Fig. 6.2 Esempio di “Rete di mobilità” della scuola “Puerto Rico”

In Fig. 6.2 si vede un esempio di “rete di mobilità⁷⁶” sorte in seguito all’approvazione del Piano d’azione: associazioni di quartiere, negozianti, genitori, vigili urbani e altri volontari si impegnano al fine di garantire un passaggio sicuro ai bambini e di incentivarne il loro spostamento a piedi. Un duplice scambio che permette alla città di recuperare la sua dimensione umana e ai ragazzi la loro indipendenza e benessere fisico. Prima di analizzare le scelte comunicative del progetto, si presenta uno schema riassuntivo di quanto detto perché risultino chiari i diversi elementi della strategia di marketing sociale, Fig. 6.3.



⁷⁶ Si realizzano grazie allo studio di percorsi più frequentemente compiuti dagli studenti per recarsi a scuola, si valutano poi le caratteristiche di accessibilità del cammino (traffico, pericolosità, presenza di marciapiedi e altro) e dove possibile si implementano misure di sicurezza maggiore con il coinvolgimento del commercio locale.

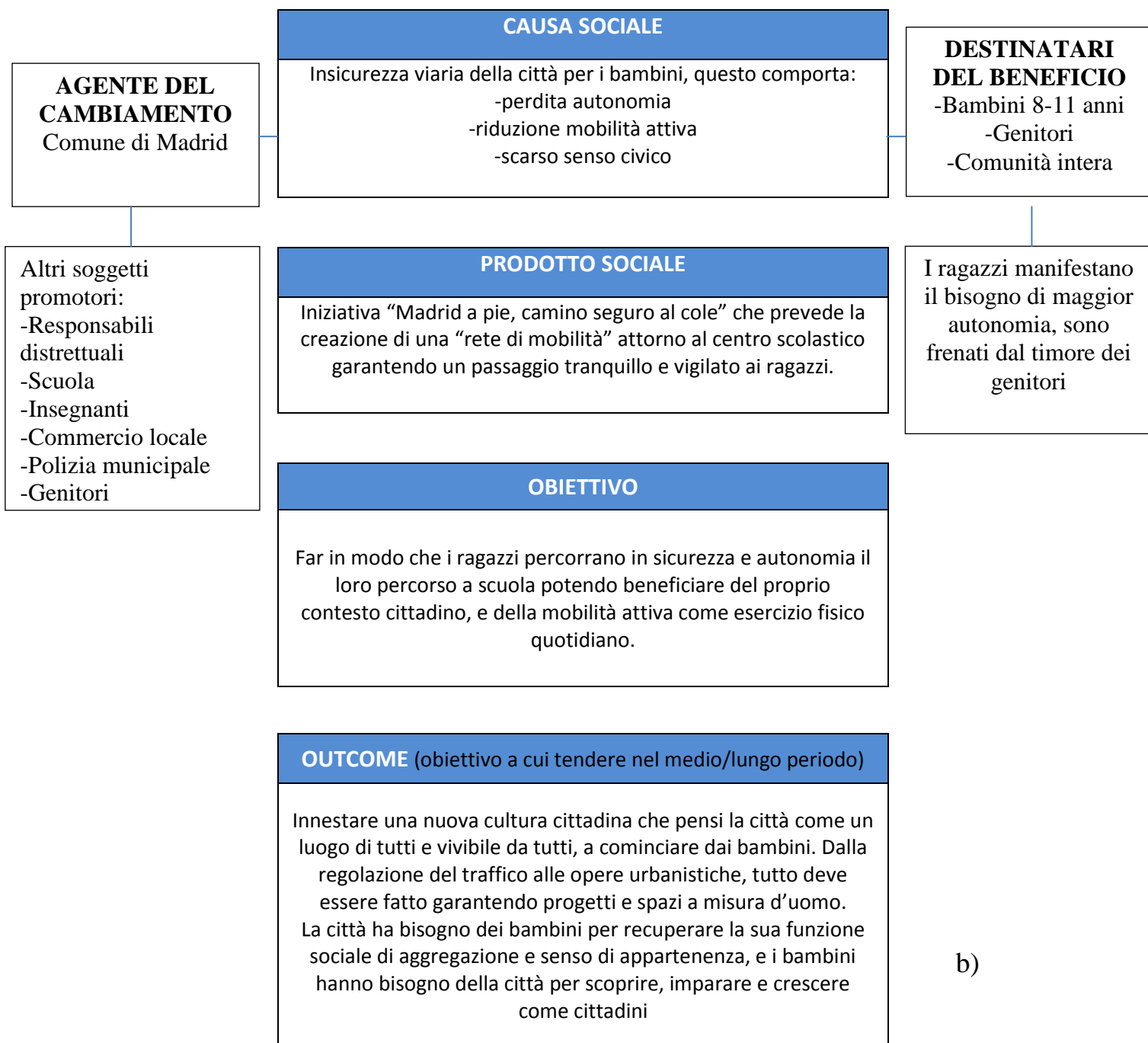


Fig. 6.3 La strategia di marketing sociale dell’iniziativa “Madrid a pie, camino seguro al cole” (a) e la sua composizione (b)

6.2 Le scelte comunicative

I diversi attori coinvolti hanno reso necessario un articolato processo comunicativo interno ed esterno per la diffusione dell'iniziativa. L'idea "Madrid a pie" e la sua comunicazione hanno origine a livello comunale con la mobilitazione dei vari dipartimenti interessati per poi giungere ai distretti della capitale e alle istituzioni scolastiche selezionate, qui si trovano i veri target dell'azione comunicativa cioè le famiglie e i ragazzi. La fase di comunicazione interna non si esaurisce al momento dell'implementazione dell'attività ma anzi prevede un continuo flusso informativo con la riunione di almeno tre volte all'anno dei Forum Istituzionali, nei quali vi è una rappresentanza di tutti gli attori coinvolti (in media 23 persone), passando dalla spiegazione dell'iniziativa fino alla presentazione e valutazione del Piano d'azione. Si sono realizzate azioni di informazione e formazione verso tutti i soggetti con la pretesa di sensibilizzare le persone della sfera comunale e scolastica partecipanti verso l'unità dei criteri d'azione e la creazione di una cultura comune e condivisa alla causa sociale. Circolari e documentazione annessa sono giunte in maniera puntuale ai plessi scolastici tant'è che l'80% di essi valuta positivamente l'intero processo comunicativo. È proprio la scuola il tramite tra istituzione comunale/distrettuale e le famiglie alle quali sono state distribuite delle locandine informative con un chiaro logo distintivo dell'iniziativa, Fig. 6.4.



Fig. 6.4 Locandine illustrative e logo identificativo del progetto

La presenza del logo assume in termini di marketing una valenza di riconoscibilità e garanzia dell'iniziativa e in questo caso riesce a riassumere molto bene lo scopo della campagna rivolgendosi nel contempo a genitori e ragazzi con l'unione di un'immagine simbolica del progetto allo stemma comunale (ovviamente tutto ciò è valido se l'istituzione comune gode di credibilità presso i suoi cittadini). Rientrano tra i destinatari della comunicazione interna anche gli esercizi aderenti al "Commercio amico dell'infanzia" che si impegnano a sostenere l'iniziativa con delle azioni veramente molto semplici (ad es. abbellimento negozio, pulizia marciapiede, aiuto nell'attraversare, parola di conforto) ma che contribuiscono alla piacevole camminata dei bambini⁷⁷. Si contraddistinguono grazie a un adesivo che richiama il progetto "Madrid a pie" facilmente riconoscibile dai bambini, Fig. 6.5.



Fig. 6.5 Adesivo di riconoscimento di adesione al progetto

⁷⁷ L'aspetto giudicato più importante dai bambini è la pulizia del percorso insieme alla presenza di vigili urbani e degli attraversamenti pedonali con semaforo.

Oltre alla comunicazione di tipo cartaceo la parte più rilevante riguarda la comunicazione personale proprio grazie alla partecipazione di adulti e studenti nei gruppi di lavoro. I ragazzi inoltre vengono educati anche dal corpo docente sull'importanza di essere persone attive e cittadini partecipanti al benessere della comunità in cui vivono; l'attività comunicativa di maggior successo che più li ha coinvolti, è stata quella di rendere gli stessi ragazzi dei comunicatori nei confronti dei più piccoli riuscendo a spiegare, attraverso lavori di gruppo e murali, cosa "Madrid a pie" significhi.

In Fig. 6.6 si presenta sinteticamente lo sviluppo della strategia di comunicazione appena analizzata.

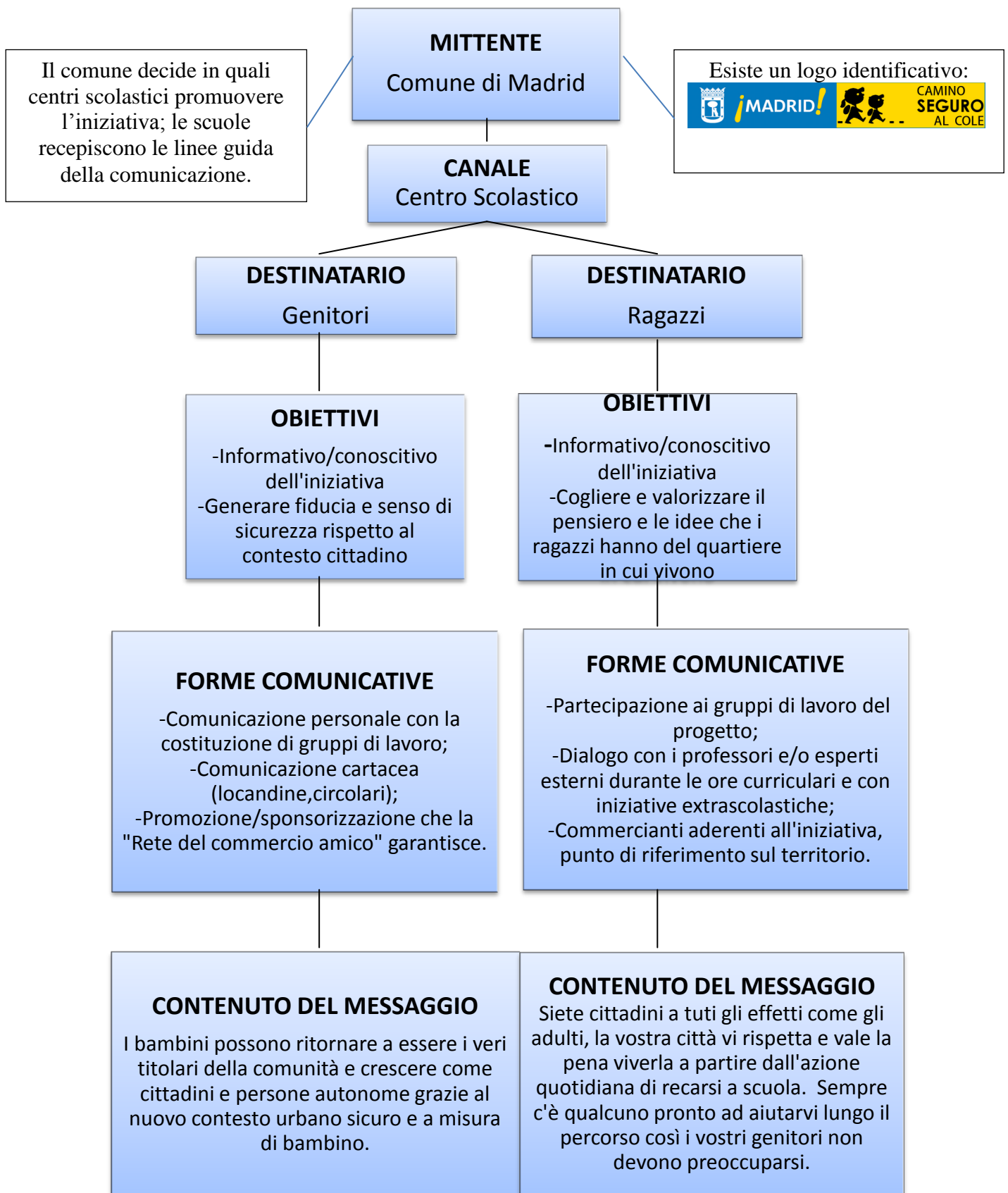


Fig. 6.6 Strategia di comunicazione del progetto “Madrid a pie, camino seguro al cole”

6.3 Risultati e valutazioni

In totale partecipano al progetto “Madrid a pie” 22 centri scolastici appartenenti a 18 distretti su 21 complessivi della città di Madrid e a partire dall’anno scolastico in corso sono altre 5 le scuole che hanno aderito all’iniziativa⁷⁸; La campagna si rivolge ai ragazzi degli ultimi anni della scuola primaria con un’età che va dagli 8 agli 11 anni⁷⁹ anche se in alcune scuole si è deciso il coinvolgimento di tutti i bambini. Il progetto, attivo da quattro anni, ha coinvolto nel 2011, 1155 studenti e 611 genitori ma, vista la sua ampia diffusione in praticamente tutti i distretti cittadini, le persone a conoscenza dello stesso raggiungono quota 10.000⁸⁰.

Per la valutazione del progetto si è effettuata una stessa indagine sia nei centri scolastici in cui si è intervenuto con “Madrid a pie” sia prendendo come termine di paragone un Gruppo di Controllo costituito da due istituti in cui il progetto non è stato realizzato. In primo luogo si è chiesto a studenti e famiglie, di entrambi i gruppi, di indicare le ragioni per cui i bambini non potessero recarsi da soli a scuola, Fig. 6.7, per rilevare su quali aspetti il progetto avesse agito.

⁷⁸ <http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Medio-Ambiente/Educacion-ambiental/Madrid-a-pie--camino-seguro-al-cole?vgnextfmt=default&vgnextoid=173b3b3e1598b310VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=378c9ad016e07010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

⁷⁹ Il sistema scolastico spagnolo prevede sei anni di educazione primaria, dai 6 agli 11 anni.

⁸⁰ Informe de evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole. Tutti i successivi dati del presente capitolo si sono raccolti da questo documento.

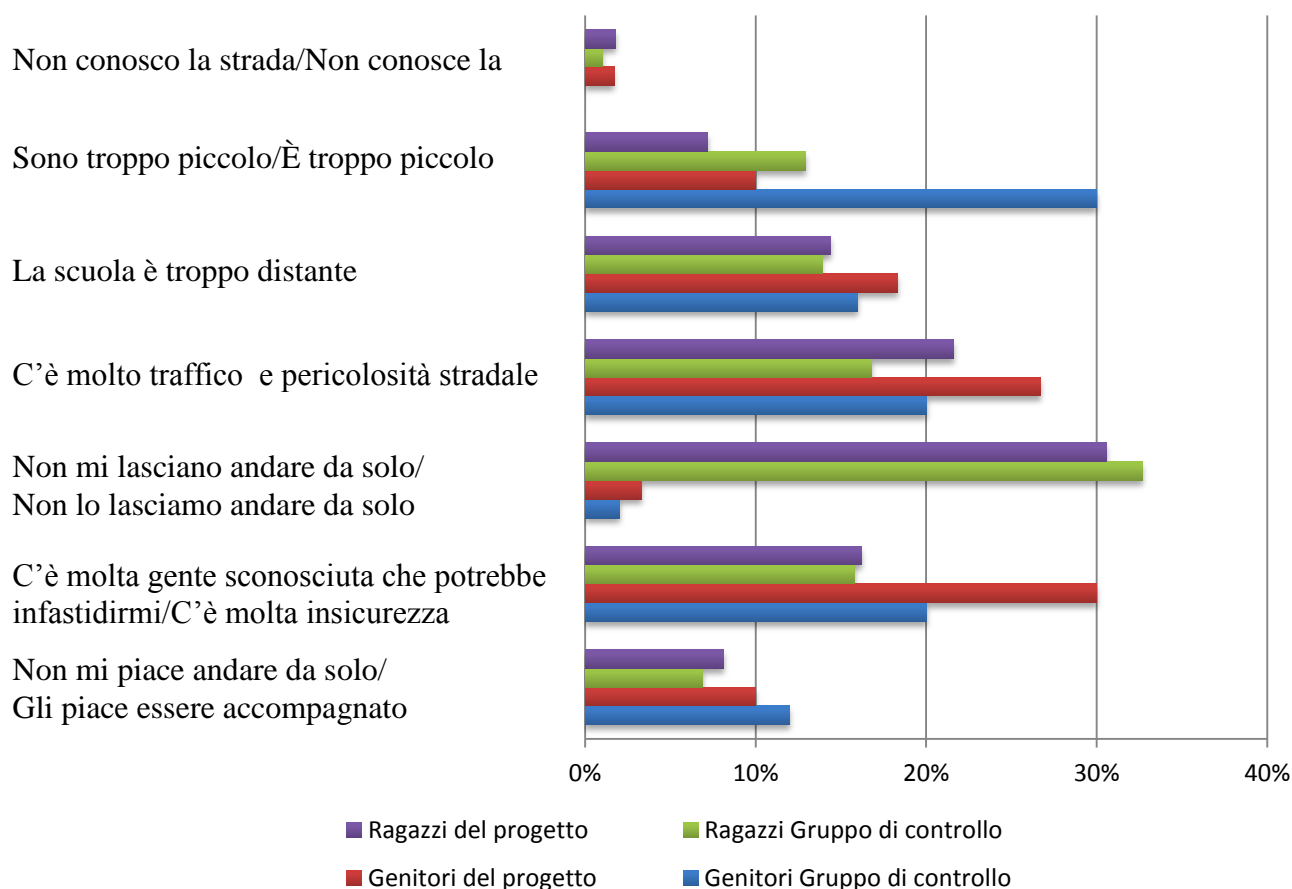


Fig. 6.7 Motivi per cui i ragazzi vanno accompagnati a scuola

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

Si può evidenziare come il problema dell'età dei bambini non è più così rilevante nella decisione di accompagnare o meno i bimbi a scuola, mentre aumenta la percezione dei rischi del traffico e dell'insicurezza urbana. Questo è assolutamente logico visto l'inizio dello spostamento autonomo dei bambini: i genitori dichiarano che la loro apprensione aumenta il che influisce sulle risposte di questo tipo che spesso scontano aspetti emozionali più che veri e propri fatti reali. È da sottolineare inoltre la discrepanza di risposte tra studenti e famiglie, di entrambi i gruppi, nella domanda "non lo lasciamo andare da solo/i miei genitori non mi lasciano andare da solo" che può riflettere la richiesta di una maggiore fiducia e autonomia dei ragazzi o anche la scarsa convinzione delle motivazioni, che i genitori danno ai figli, sugli inconvenienti di uno spostamento autonomo.

Nel complesso le abitudini di percorrenza casa-scuola, secondo i genitori dei due gruppi, viene presentata in Fig. 6.8.

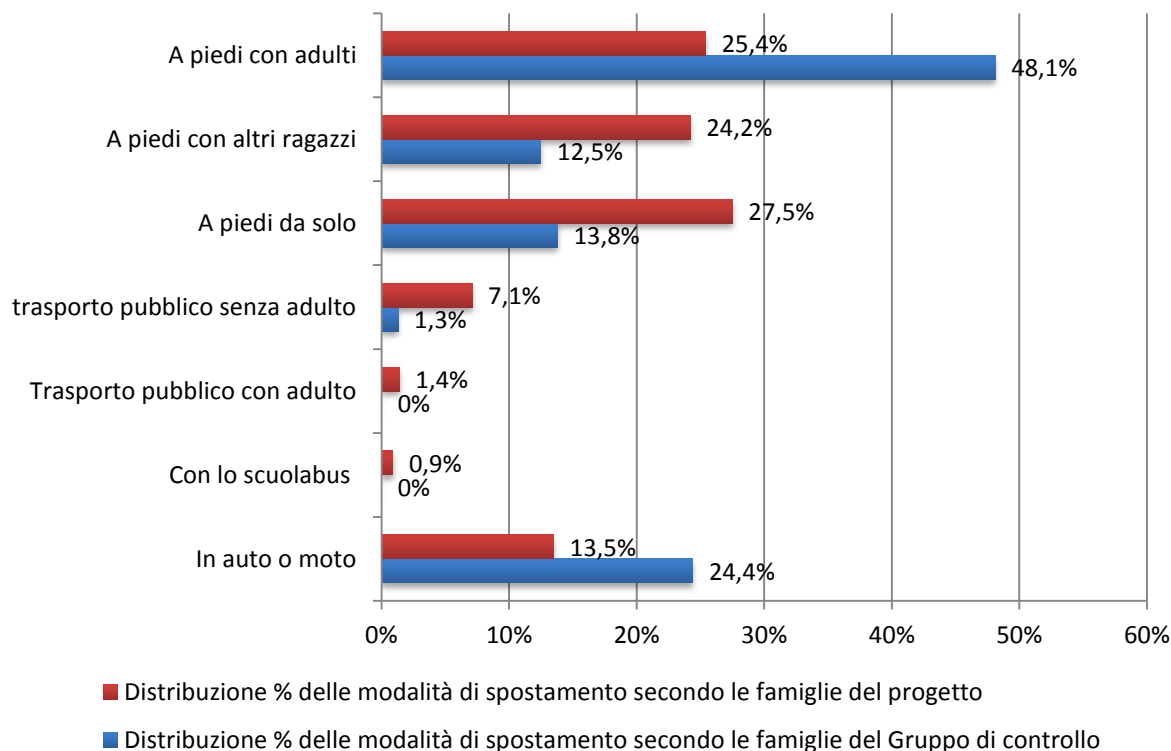


Fig. 6.8 Differenza tra le modalità di spostamento secondo i due gruppi di famiglie (ovvero quali sono gli effetti del progetto sulle modalità di spostamento dei ragazzi)

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

Per le famiglie del progetto aumentano tutte le forme di trasporto autonomo a testimonianza, ancora una volta, che il temuto contesto cittadino sta iniziando un processo di revisione a misura di bambino. I genitori sono rassicurati principalmente dal fatto che il percorso compiuto dai figli è adeguatamente vigilato e popolato da persone che i bambini riconoscono: dai vigili ai negozianti che non mancano di far sentire la loro presenza, di supportarli con la pulizia e abbellimento del cammino, o anche

solamente aiutandoli ad attraversare strade un poco più pericolose⁸¹. La percezione che hanno i genitori, coinvolti nel progetto, sull'autonomia dei figli nel percorso casa-scuola è maggiore del 20% rispetto alle famiglie appartenenti al gruppo di controllo (80% contro 60%) e questo è un grande successo visto che coloro ai quali si doveva far acquisire sicurezza erano soprattutto gli adulti piuttosto che i bambini. Nelle scuole in cui si è implementato il progetto, rispetto alla sua fase iniziale, sono cambiati gli atteggiamenti di adulti e bambini nei confronti dell'autonomia con un aumento non solo della libertà e responsabilità concessa ai figli ma anche della valutazione positiva che ciò comporta per il benessere psico-fisico degli stessi, Fig. 6.9.

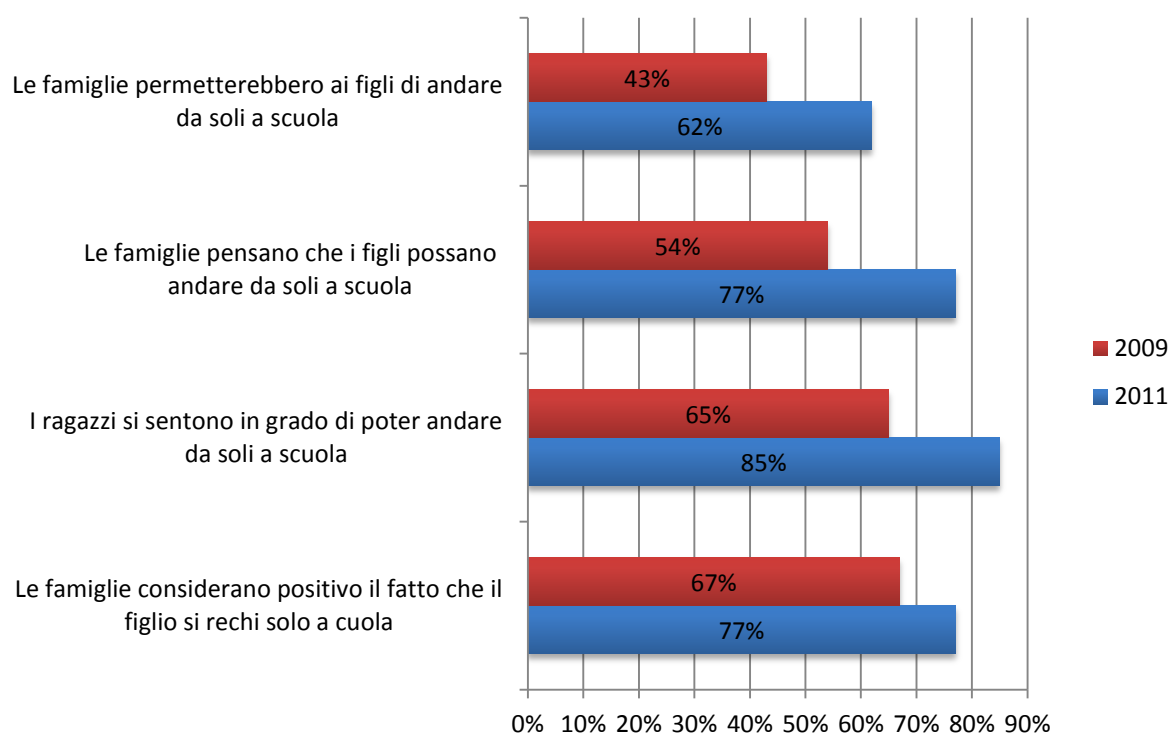


Fig. 6.9 Attitudini nei confronti dell'autonomia

Fonte Dati: Informe de Evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole

⁸¹ Il 44,3% delle famiglie interessate considerano aumentate le condizioni di sicurezza nelle zone limitrofe alla scuola.

Quindi dopo la partecipazione al progetto si rileva una maggior fiducia delle famiglie verso i figli e anche una maggior consapevolezza di responsabilità degli stessi bambini nonostante l'incremento della percezione dei pericoli stradali in entrambi i soggetti. Diminuisce l'abitudine di recarsi a scuola in auto e questo rende i ragazzi fisicamente più attivi e chiamati a promuovere delle piccole sane abitudini anche in altri momenti della giornata. Dal canto loro le scuole nel 64,7% dei casi hanno inserito l'attività nel Progetto educativo del centro, l'omologo dell'italiano P.O.F., volendo dare un segnale forte soprattutto ai genitori più titubanti ma anche agli altri centri scolastici per allargare la rete della "salute in autonomia".

La capacità di inseguire diversi obiettivi congiuntamente è sicuramente la forza, ma anche la difficoltà, di "Madrid a pie, camino seguro al cole". Facendo leva sul problema della scarsa mobilità dei ragazzi si è cercato di realizzare al contempo un contesto cittadino più vivibile, più sicuro dal punto di vista stradale e di favorire l'attività fisica dei bambini per educarli a buone pratiche salutari e all'autonomia.. La mancanza invece di questo progetto è stata soprattutto la difficoltà di coordinamento tra gli attori impegnati -anche se questo fortunatamente non ha influito particolarmente sul suo buon esito come presentato nei dati appena esposti-. A livello di Comitato Tecnico comunale, l'assenza di una figura leader, unito al diverso impegno delle aree/dipartimenti coinvolti, hanno favorito una dispersione della responsabilità e conseguentemente la perdita dell'importante possibilità di un cambiamento culturale significativo all'interno dell'istituzione comune. Obiettivo del progetto era anche quello di coinvolgere famiglie e bambini non solo nell'esecuzione della campagna sociale ma anche nella sua definizione e costruzione. Se nel caso delle famiglie sono proprio loro che hanno dato scarsa partecipazione, dimostrando più un interesse affinché si realizzi una buona politica per i propri figli piuttosto che un interesse per poter attivamente contribuirne al buon esito⁸², il gruppo dei ragazzi invece ha manifestato un forte entusiasmo per la possibilità di esprimersi con nuove idee ma il loro seguito non è sempre stato positivo.

⁸² Solo il 17,1% delle famiglie ha collaborato attivamente e regolarmente al progetto.

CAP. VII

CAR FREE SCHOOL, DANIMARCA

7.1 Le caratteristiche e l'organizzazione del progetto

A beneficio della completezza del lavoro si è ritenuto necessario poter contare su di un modello di comparazione culturalmente molto diverso rispetto a Italia e Spagna, la realtà danese. In Danimarca il problema dell'eccesso di peso non è così accentuato, come nei due casi appena visti, riguardando solo il 15% della popolazione in età scolare⁸³ (rispetto al 34% di Italia e il 40% di Spagna), ma molto forte è l'attenzione riposta sulla salute dei bambini e la loro mobilità. Nel Paese dove l'utilizzo della bicicletta è famoso in tutto il mondo, si denuncia tuttavia un calo nel suo uso del 30% dagli anni '90 a oggi e un corrispondente incremento del 50% del traffico automobilistico nel ventennio 1984-2004⁸⁴. Le istituzioni danesi sono ben consapevoli del ruolo influenzante che hanno i genitori con le loro pratiche comportamentali e vogliono evitare che i figli crescano con una nuova e poco salutare concezione di trasporto.

La campagna che ha suscitato l'interesse dell'autore prende il nome di "Car free school" promossa nella città di Hastrup (a sud di Odense) e parte dall'obiettivo di rendere più sano, più attivo e più sostenibile il modo di recarsi a scuola dei bambini. L'utilizzo in eccesso dell'auto, anche per brevissimi tratti, per accompagnare i bimbi a scuola, unita alla loro scarsa abitudine a muoversi in modo fisicamente attivo, hanno fatto propendere i responsabili comunali al lancio di questa iniziativa⁸⁵. Si è scelto l'ente scolastico come soggetto promotore capace di rivolgersi ai target group della campagna: genitori e bambini⁸⁶; il beneficio a cui si tende nel tempo

⁸³ Ragazzi dai 5 ai 17 anni. Fonte: International Association for the study of obesity, 2011.

⁸⁴ Survey on mobility patterns-DGH, 2008.

⁸⁵ Dalle ricerche effettuate in Danimarca emerge come un bambino che si rechi a scuola in macchina risulti poi fisicamente meno attivo per tutto il resto della giornata.

⁸⁶ In particolar modo bambini dei primi tre anni di scuola primaria, cioè dai 6 ai 9 anni.

riguarda la comunità nel suo complesso e le sue abitudini di trasporto, perpetuando la convinzione/pratica di poter raggiungere qualsiasi punto della città in bici o a piedi. Quindi tutti gli abitanti sono chiamati a prendere l'esempio dall'iniziativa rivolta ai bambini per ridurre il traffico attorno al centro città e alle scuole. La campagna ha coinvolto nel 2009 due scuole per la prima iniziativa pilota, e nell'anno successivo il numero è cresciuto a sei con il coinvolgimento dei rispettivi consigli scolastici, direttori, consigli studenteschi e in particolar modo gli insegnanti che si sono occupati concretamente nell'attuazione e comunicazione della campagna. La partecipazione di tutte le figure scolastiche più importanti è richiesta per assicurare all'iniziativa il supporto di autorità riconosciute dai genitori che altrimenti potrebbero reputare l'intervento estraneo alla competenza della scuola. Questo ricorso all'autorità, si ritrova perfettamente nella strategia di marketing sociale adottata per "regolare", almeno inizialmente, la campagna: una strategia di tipo coercitivo⁸⁷. Come fare per invogliare genitori e bimbi a recarsi in bici o a piedi a scuola? Molto semplicemente creando una zona di limitazione, attorno alla scuola, attraverso la chiusura dei parcheggi e la proibizione di sostare lungo le strade con i veicoli. Favorire quindi il trasporto fisicamente attivo limitando tutte le altre opzioni. Dalla Fig. 7.1 si capisce il meccanismo di funzionamento dell'azione restrittiva.

⁸⁷ La classificazione della strategia come coercitiva è un'opinione dell'autore che si fonda sui documenti del progetto analizzati. Questo viene ricordato a beneficio dell'altro lato della medaglia di un'azione coercitiva diretta all'individuo, che è una strategia incentivante al benessere collettivo. La domanda da porre in questo caso è se si considera la limitazione a circolare con il proprio veicolo entro una determinata area una riduzione della libertà del singolo o invece si ritiene che sia una promozione al miglioramento dell'ambiente e quindi a beneficio di tutti. L'autore, ed è una semplice opinione personale, considera incentivante un qualcosa che premi i soggetti chiamati al cambiamento. Perché si possa capire meglio, la proibizione di fumare nei locali pubblici è una privazione-coercizione fatta al soggetto fumatore ancor prima che un beneficio per il resto delle persone. Per ottenere lo stesso beneficio collettivo si può, per esempio, riservare degli spazi fumatori all'interno dei locali, quello che l'autore intende come incentivo al soggetto chiamato a cambiare in qualche modo le sue abitudini. Tutto questo senza nessuna presunzione di veridicità, ma per chiarire il pensiero dell'autore e perché venga usato il termine coercitivo per la strategia in oggetto.

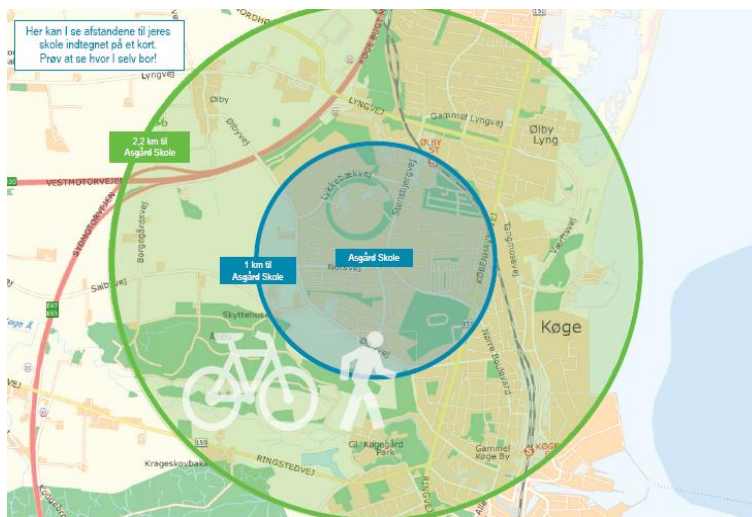


Fig. 7.1 Mappa delle limitazioni per il traffico d'auto attorno a un centro scolastico

Fonte:

http://www.eltis.org/index.php?id=13&study_id=2870

La mappa mostra che già a un raggio di 2,5 km dalla scuola -colore verde- si incoraggia, ed è agevolato, lo spostamento in bici o a piedi per recarsi all'istituto con già alcune restrizioni per il traffico a motore; nella delimitazione più piccola -colore azzurro-, a meno di un km dalla scuola, il divieto per le auto è totale e tutti i bambini insieme ai genitori sono "invitati" a percorrere quel breve tratto in modo fisicamente attivo e sostenibile⁸⁸.

Questi sono gli elementi caratteristici della strategia di marketing sociale adottata e si riassumono in Fig. 7.2.

Strategia di marketing sociale utilizzata

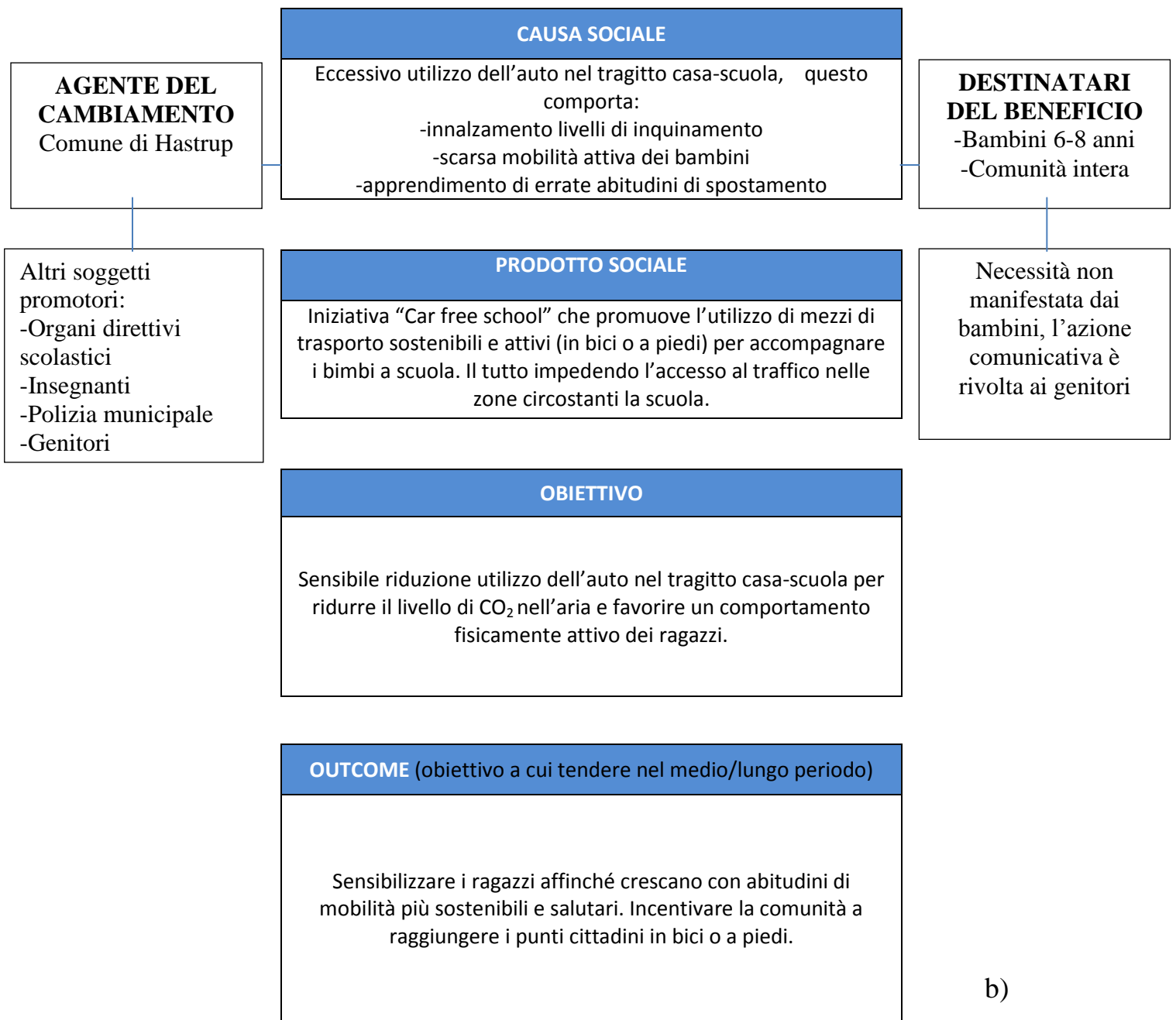
- Strategia di tipo coercitivo

Cambiamento che si vuole ottenere (su quale dimensione agire)

- Valore dell'ambiente grazie a un trasporto più sostenibile
- Nuovo comportamento salutare recandosi a scuola a piedi

a)

⁸⁸ Per chi vive a più di 2,5 km di distanza dalla scuola, è prevista la consegna di un abbonamento gratuito per i mezzi di trasporto che conducono fino alla scuola.



b)

Fig. 7.2 La strategia di marketing sociale dell'iniziativa "Car free school" (a) e la sua composizione (b)

7.2 Le scelte comunicative

L'azione comunicativa come detto si sviluppa soprattutto tramite contatti personali tra insegnanti e genitori ai quali viene consegnata la mappa sopra esplicitata e una locandina informativa che insiste maggiormente sugli effetti ambientali benefici che la campagna può raggiungere. Non mancano però altre attività di promozione e diffusione come le riunioni iniziali e conclusive del progetto e il coinvolgimento della stampa locale: si annuncia la campagna a livello provinciale tramite inserzioni in settimanali e annunci alla televisione locale riuscendo a raggiungere 75.000 lettori e 50.000 telespettatori. Molti di questi non rientrano nel pubblico obiettivo e sono geograficamente staccati rispetto alla città di Hastrup, ma forte è la volontà di condividere un'iniziativa del genere e di fornire delle linee guida da seguire affinché si possa replicare anche in altri contesti. Attraverso dei comunicati stampa si invitano i giornalisti e la cittadinanza locale alle manifestazioni per sensibilizzarla rispetto al tema e si dota la campagna anche di un simbolo identificativo che compare nei cartelli segnaletici e viene utilizzato come adesivo dai bambini, Fig. 7.3.



Fig. 7.3 Simbolo della campagna “Car free school” nei cartelli segnaletici nelle vicinanze di una scuola.

Bilfri skole letteralmente significa pedonale-scuola.

Fonte: PRO-MOTION *Bæredygtig transport hjemmefra*

Immagine e scelta del colore ricalcano le due finalità del prodotto sociale: educare i bambini alla mobilità attiva nel rispetto dell'ambiente. Quanto appena detto sulla strategia comunicativa si riassume nella Fig.7.4.

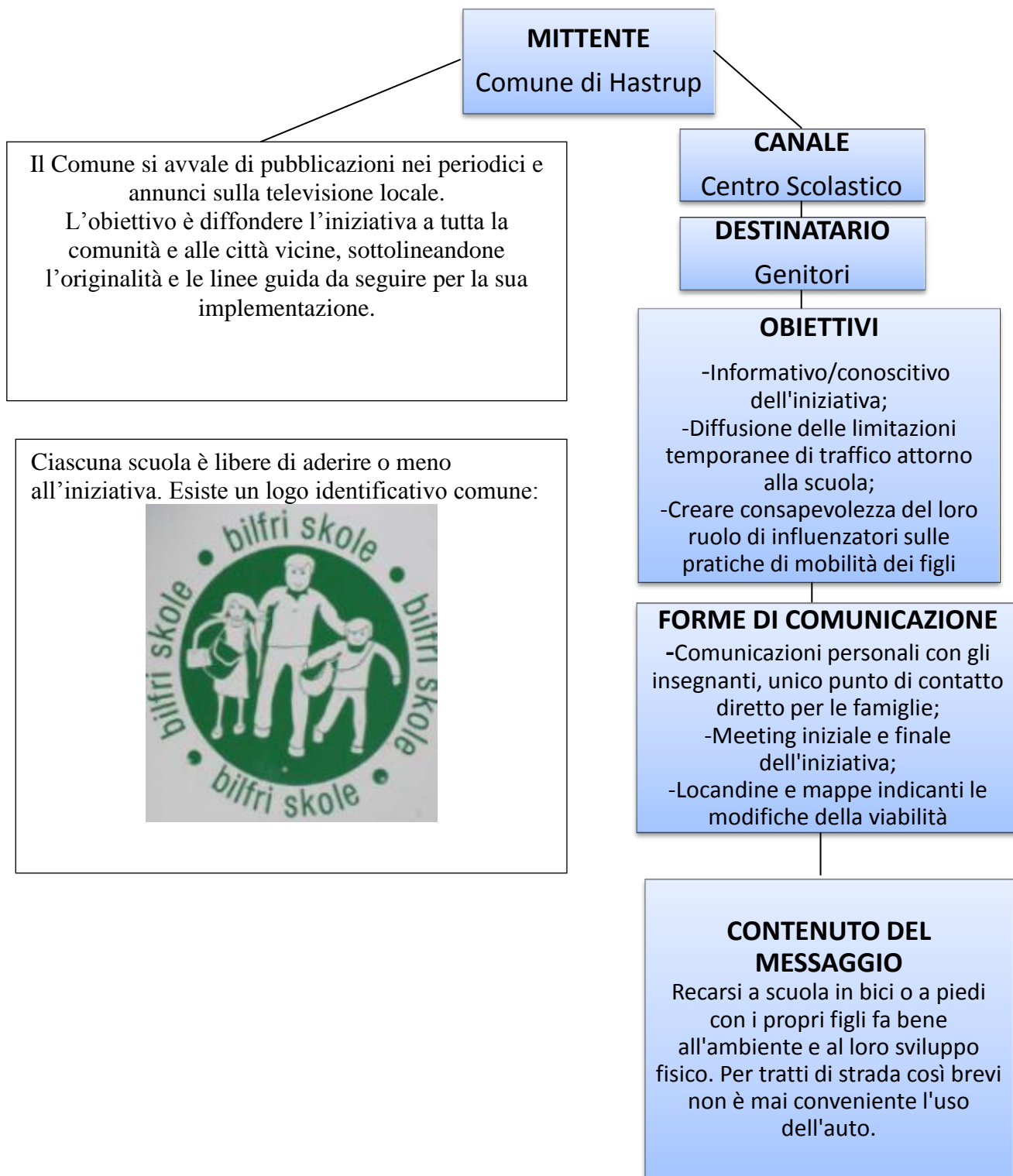
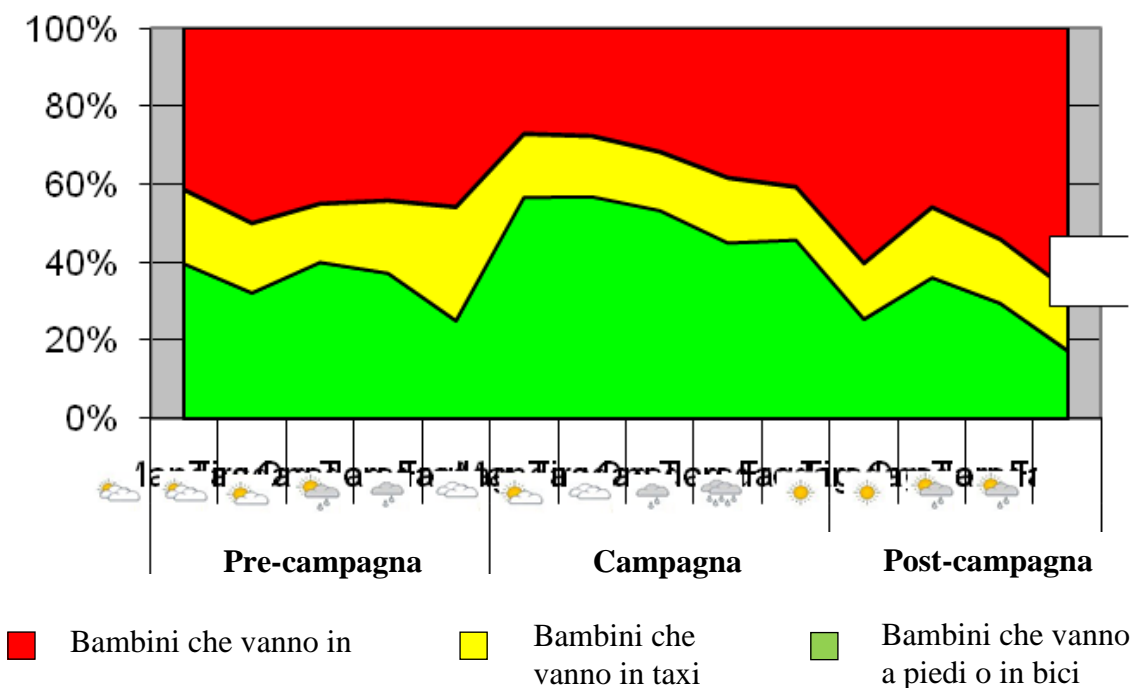


Fig. 7.4 Strategia di comunicazione del progetto “Car free school”

7.3 Risultati e valutazioni

Per raccogliere i risultati⁸⁹ in termini di partecipazione e beneficio ambientale si è rilevato come i bambini si recassero a scuola una settimana prima della campagna sociale e tre settimane dopo il suo inizio. Prima della campagna i bambini tra i 6 e i 9 anni che venivano portati in macchina a scuola oscillavano tra il 40% e il 60%, con l'iniziativa -favorita dalla strategia restrittiva- si puntava ad abbassare questa percentuale addirittura al 5%. Tuttavia il decremento è stato solo del 10% passando al 30%-40% di bimbi accompagnati in auto, a dimostrazione che anche una politica di questo genere deve azionare altre variabili di tipo più argomentativo-persuasivo e non far leva solamente sull'aspetto coercitivo. Dopo la campagna si sarebbe voluto mantenere un tasso del 10%-25% di utilizzo dell'auto nel tragitto casa-scuola, ma i risultati dimostrarono invece percentuali molto più vicine alla condizione pre-campagna come si può vedere dalla Fig.7.5.



⁸⁹ Nella prima campagna pilota gli insegnanti non incentivarono adeguatamente la raccolta dei dati da parte dei bambini sui loro cambiamenti nelle abitudini di trasporto. Nella seconda campagna invece si creò un gruppo di ragazzi del sesto e settimo anno (11 e 12 anni) incaricato di raccogliere e gestire i dati (anche per istruirli su materie matematiche e statistiche), però questo non fu fatto in tutte le scuole a discapito della quantità delle informazioni raccolte.

Fig. 7.5 Risultati della campagna. Bambini 6-10 anni.

Fonte: http://www.eltis.org/index.php?id=13&study_id=2870

Tuttavia i genitori esprimono soddisfazione verso l'iniziativa con il 90% dei consensi, e il 25% di loro afferma di aver cambiato la modalità di recarsi a scuola con il figlio. L'impatto sull'ambiente è buono anche se sconta il fatto di una distanza da percorrere senz'auto piuttosto breve: si è calcolato un risparmio di 564 Kg di CO₂ in una sola settimana di campagna in virtù dei 3300 km in meno percorsi in automobile per accompagnare a scuola 1100 bambini.

I marketer comunali giudicano positiva l'iniziativa grazie al buon coinvolgimento delle scuole (libere all'adesione) e alla soddisfazione dei genitori; il punto di forza della campagna vuole essere il coinvolgimento, nella definizione del suo contenuto, di tutti gli stakeholder interessati (organi scolastici, insegnanti, polizia, comunità) per prenderne in considerazione le necessità e le risorse affinché si sentano sempre "proprietari" e impegnati nell'iniziativa.

CAP VIII

I PROGETTI A CONFRONTO

8.1 Le tabelle comparative delle iniziative

I tre progetti studiati si caratterizzano per delle scelte organizzative/strategiche differenti, frutto delle finalità da conseguire o del contesto in cui vengono attuate. Tutti e tre però hanno tra gli utenti destinatari i bambini, e per rendere disponibile il beneficio sociale pensato per loro si è usato come canale la scuola; non avrebbe potuto esserci miglior intermediario per garantire la diffusione dell'iniziativa e per dare al progetto stesso credibilità e valenza sociale. La scuola è il luogo in cui passano buona parte del loro tempo che, oltre a istruirli, deve essere partecipe di un'educazione più ampia che tocchi anche la sfera della salute. Aspetto, quello della salute, che è l'altro forte punto in comune delle iniziative: i bambini sono chiamati a svolgere pratiche motorie fin da quest'età per crescere sani ed evitare l'insorgere di patologie sempre più gravi con la crescita. Non in tutti i tre progetti però viene data la stessa rilevanza al fenomeno della sedentarietà infantile, o meglio esistono altre cause sociali parimenti importanti su cui si punta l'attenzione. Nel caso di Madrid, era impensabile promuovere la mobilità attiva nel percorso casa-scuola senza aver prima affrontato il problema dell'insicurezza viaria e dei pericoli stradali che preoccupano i genitori e li portano a ridurre l'autonomia dei figli e la conseguente pratica di recarsi a scuola a piedi. Nel caso danese invece, la salute fisica dei bambini passa non solo da un attivo atteggiamento motorio ma anche dalla riduzione dell'inquinamento provocato dai veicoli a motore; i responsabili dell'iniziativa "Car free school" ritengono controproducente delle "passeggiate di salute" verso la scuola se i ragazzi si ritrovano circondati dal traffico e dallo smog. In Veneto, realtà territorialmente diversa rispetto alla caotica Madrid e dove il problema dell'inquinamento non è percepito come un'esigenza così pressante al pari del benessere fisico (come ad Hastrup), si è agito esclusivamente sul problema sedentarietà e salute

dei ragazzi con l'obiettivo di promuovere un comportamento fisicamente attivo a partire dalla buona abitudine quotidiana di recarsi a scuola a piedi.

Le strategie di marketing sociale utilizzate sono simili nel caso italiano e spagnolo in quanto entrambe puntano sull'aspetto informativo e persuasivo per far leva su problematiche che sensibilizzano i genitori e riguardano lo sviluppo psico-fisico dei loro figli. Mentre la strategia danese prevede la risoluzione del problema inquinamento e sedentarietà con l'imposizione di limitazioni di traffico nelle vicinanze del centro scolastico, metodo sicuramente rapido ma che per l'autore riflette una scarsa capacità di concertazione e adesione consapevole a qualsiasi tipo di iniziativa. Dai risultati raccolti, questi divieti non si sono rilevati nemmeno troppo efficaci con scostamenti dagli obiettivi prefissati; questo può essere dovuto alla temporaneità delle limitazioni e alla scarsa azione sanzionatoria effettuata, non furono cioè divieti giudicati sufficientemente credibili.

Soddisfacenti invece i risultati del "Pedibus" veneto che ha avuto il merito di raggiungere una forte partecipazione e coordinamento tra gli attori coinvolti e contare sull'impegno attivo dei genitori nella sua realizzazione; a ciò si aggiunge il fatto che l'obiettivo sociale era unico e tutti gli sforzi organizzativi e comunicativi si sono indirizzati in questo senso. La capacità di legare la sfera salute con altre necessità sociali è stata molto più sviluppata nella capitale spagnola che d'altro canto si è vista più in difficoltà nel ricercare una coesione tra i diversi obiettivi. Del resto, voler dirigersi con una singola iniziativa, al raggiungimento di finalità differenti, non è una prerogativa del marketing in generale, e lo è ancor meno di una strategia di marketing sociale; va dato atto degli sforzi compiuti da Madrid, ma al tempo stesso non si può decretare solo un parziale successo dell'iniziativa veneta visto i risultati lusinghieri ottenuti. Madrid è riuscita certamente a entrare maggiormente in quell'ottica di "promozione della salute in tutte le politiche" che contraddistingue il Programma Gaining Health mancando però in quella tanto auspicata sinergia e coordinamento degli attori coinvolti. Madrid, rispetto agli altri due progetti, ha tentato anche uno sforzo comunicativo rivolto ai ragazzi includendoli nei gruppi di lavoro dell'iniziativa, per conoscerne opinioni e idee rispetto al contesto urbano e alla sua vivibilità. Iniziativa interessante, forse anche con un'enfasi eccessiva da parte dei marketers: poter confidare su dei bambini come settore della cittadinanza capace di realizzare proposte di miglioria cittadina non ha






portato a buoni risultati. Certamente la direzione del dialogo intrapresa è quella corretta, ora le istituzioni dovranno sfatare il loro limite della poca lungimiranza e continuare a favorire la crescita di questi piccoli cittadini. Ritornando alla molteplicità di obiettivi che il progetto spagnolo promuove, emerge un'altra differenza rispetto al "Pedibus" veneto: si vuole favorire la mobilità e l'indipendenza dei ragazzi, ma per far ciò prima si deve insistere sul cambiamento delle credenze dei genitori riguardo la sicurezza cittadina, e sul valore dell'autonomia per una sana ed equilibrata crescita dei loro figli. Promuovere valori e comportamenti, per di più di soggetti distinti, spiega forse la ragione della difficoltà intrinseca di una campagna che solamente dopo alcuni anni dal suo avvio riesce a cogliere i primi risultati. Anche l'iniziativa danese unisce un cambiamento comportamentale (delle abitudini di trasporto) alla promozione di un valore (quello dell'ambiente), ma nel suo caso trova una cultura già predisposta al rispetto per la natura e inoltre agisce con una strategia coercitiva che lascia poco spazio alle riflessioni.

In definitiva tutte e tre le iniziative hanno ottenuto dei risultati positivi rispetto agli obiettivi di cambiamento prefissati. Nel caso danese però, la particolare strategia utilizzata ha comportato la coincidenza dei risultati con il limite temporale dei divieti non creando quindi una pratica abitudinaria anche al termine dell'azione. Che è proprio quello che si sono proposti di ottenere, e in parte hanno raggiunto, il "Pedibus" e il "Camino seguro al cole", il primo grazie al ruolo dei genitori che si impegnano a continuare nel tempo il progetto, e il secondo grazie ai miglioramenti urbanistici e al consolidamento della "rete di mobilità".

Per una comparazione immediata delle iniziative si sono riassunte le loro caratteristiche in due tabelle, la prima -Tab. 8.1- relativa alla strategia di marketing sociale nel suo complesso, e la seconda -Tab. 8.2- riguardante le scelte comunicative.

	 VENETO	 MADRID	 HASTRUP
CAUSA SOCIALE	SEDENTARIETÀ DEI BAMBINI	INSICUREZZA STRADALE DELLA CITTÀ	ECESSIVO UTILIZZO DELL'AUTO
AGENTE DEL CAMBIAMENTO	ISTITUZIONE SCOLASTICA	COMUNE DI MADRID	COMUNE DI HASTRUP
PRODOTTO SOCIALE	PEDIBUS	MADRID A PIE, CAMINO SEGURO AL COLE	CAR FREE SCHOOL
DESTINATARIO DEL BENEFICIO	BAMBINI, 6-10 ANNI	BAMBINI, 8-11 ANNI GENITORI COMUNITÀ INTERA	BAMBINI 6-8 ANNI COMUNITÀ INTERA
OBIETTIVO SOCIALE	COMPORTEMENTO FISICAMENTE ATTIVO	-SENSAZIONE DI SICUREZZA -VALORE DELL'AUTONOMIA -COMPORTEMENTO SALUTARE	-VALORE DELL'AMBIENTE -COMPORTEMENTO SALUTARE
STRATEGIA DI MARKETING	INFORMATIVA/PERSUASIVA	INFORMATIVA/PERSUASIVA	COERCITIVA
SOGGETTI COINVOLTI	-Genitori -Comune -Ulss -Volontariato	-Responsabili distrettuali -Istituti scolastici -Insegnanti -Genitori -Polizia municipale -Commercio locale	-Istituti scolastici -Insegnanti -Genitori -Polizia municipale
RISULTATI	Più di 8000 bambini hanno partecipato al Pedibus, 4500 dei quali per tutto l'anno scolastico e tutti i giorni della settimana. Si è raggiunto, in alcuni casi, anche un miglioramento urbanistico -non previsto- del percorso casa-scuola	Si è creata una "rete di mobilità" attorno alle scuole che ha permesso di aumentare la percezione di sicurezza dei genitori e sviluppare l'autonomia dei ragazzi	Si è ridotto l'utilizzo delle auto nel percorso casa-scuola, riducendo le emissioni di CO ₂ e favorendo la mobilità attiva dei bambini
OUTCOME (obiettivo a cui tendere)	Promuovere l'attività motoria come parte integrante di una sana crescita psico-fisica del bambino	Nuova cultura che ripensi alla città come uno spazio a maggior dimensione umana, più vivibile, e con un'attenzione particolare ai piccoli cittadini del futuro	Educare i ragazzi a un modello di trasporto più fisicamente attivo e dal minor impatto ambientale affinché la comunità del domani sia sana e rispettosa della natura
PLUS DISTINTIVI	-Ottimo coordinamento tra gli attori -Forte partecipazione dei genitori	-Sinergia di obiettivi -Coinvolgimento del commercio locale	-Rapidità di implementazione
ASPETTI NEGATIVI	Si potevano prevedere altre iniziative/obiettivi sinergici	-Difficoltà di coordinamento -Scarsa partecipazione dei genitori	-I risultati non sono stati mantenuti nel tempo -L'azione coercitiva non è stata pienamente efficace

Tab. 8.1 Comparazione delle iniziative, le strategie

	 VENETO	 MADRID	 HASTRUP
FONTE	CENTRO SCOLASTICO	COMUNE DI MADRID	COMUNE DI HASTRUP
CANALE	/	CENTRO SCOLASTICO	CENTRO SCOLASTICO
DESTINATARIO	GENITORI	BAMBINI E GENITORI	GENITORI
OBIETTIVI	-Informativo/conoscitivo -Ricerca il coinvolgimento attivo dei genitori	-Informativo/conoscitivo -Generare fiducia nei genitori -Ottendere nuove idee dai ragazzi	-Informativo/conoscitivo -Diffusione delle limitazioni temporanee di traffico -Creare consapevolezza della influenza sui figli
MODALITÀ DI TRASMISSIONE	-Comunicazione personale -Gruppi di lavoro -Associazione dei genitori	-Comunicazione personale e dépliant -Gruppi di lavoro -Attività con gli insegnanti -“Sponsorizzazione” da parte del Commercio locale	-Comunicazione personale con gli insegnanti -Mappa e dépliant -Meeting
CONTENUTO DEL MESSAGGIO	-Insiste sull’importanza dell’attività fisica in tutte le occasioni utili	-Per i genitori insiste su sicurezza e autonomia -Per i ragazzi sul loro ruolo di persone e cittadini attivi	-Insiste sui benefici ambientali e fisici dei figli che ha una mobilità attiva
PRESENZA LOGO COMUNE	Non presente, ogni scuola utilizza una propria immagine/disegno		
CARATTERISTICHE	-Passaparola positivo generato dalle iniziative di successo -Le Ulss potrebbero contribuire maggiormente all’azione comunicativa	Coinvolgere i ragazzi direttamente nella definizione del progetto è una sfida ambiziosa, non pienamente riuscita	Il comune si è avvalso di pubblicazioni su periodici e spot televisivi locali per diffondere il progetto a tutta la comunità e alle città circostanti

Tab. 8.2 Comparazione delle iniziative, le scelte comunicative

8.2 Il ruolo del marketing sociale e considerazioni conclusive

Il ruolo svolto dal marketing sociale si differenzia nelle tre iniziative con delle similarità tra quella italiana e spagnola; in Tab. 8.3 si presenta il modello di cambiamento sociale attraverso il quale si possono riassumere i tre progetti, evidenziare in quali dimensioni ha insistito il marketing sociale e quale è stato il supporto della strategia comunicativa.

Nel Pedibus Veneto la situazione è la seguente: i genitori, che sono i destinatari dell'azione comunicativa, sono consapevoli del problema della sedentarietà dei loro ragazzi e dimostrano un atteggiamento favorevole e proattivo rispetto all'iniziativa. Loro sono i soggetti influenzatori che devono promuovere il cambiamento sui destinatari del beneficio, cioè i figli; per ottenerlo sono chiamati essi stessi a organizzare il Pedibus e a partecipare attivamente al suo funzionamento accompagnando "l'autobus di bambini" a scuola. Il ruolo del marketing è quindi creare un nuovo atteggiamento da parte dei bambini che li porti ad apprezzare l'attività motoria affinché il Pedibus diventi un'abitudine comportamentale quotidiana che duri nel tempo. L'outcome è il raggiungimento del loro benessere psico-fisico che si ottiene anche attraverso lo svolgimento costante di esercizio (i medici consigliano almeno un'ora al giorno di attività fisica leggera o moderata per i bambini); il Pedibus vuole essere proprio una palestra di buone abitudini che invogli i ragazzi allo svolgimento di attività fisica come qualcosa di assolutamente naturale come lo è il fatto di recarsi a scuola a piedi. L'effetto indotto, e non previsto dalla campagna di marketing sociale, è stato il miglioramento urbano nelle aree interessate dai percorsi Pedibus. Ciò che a Madrid era stato pianificato dal lato della sicurezza viaria, in Veneto è una conseguenza dell'obiettivo di far passeggiare i bambini verso scuola; c'è da dire però che l'intervento di Madrid è molto più strutturato e coinvolge più soggetti della comunità locale visto la diretta volontà a migliorare il contesto cittadino. La strategia di comunicazione di Pedibus ha come obiettivo non solo quello di informare i genitori sull'idea e le finalità dell'iniziativa, ma anche e soprattutto quello di ottenerne la cooperazione. Il Pedibus non vuole essere un progetto di proprietà dell'istituzione scuola ma vuole penetrare nel contesto sociale e diventare pratica consueta e auto-organizzata. Secondo l'autore, da questo punto di vista, l'iniziativa si sarebbe dovuta diffondere anche a soggetti della comunità esterni al mondo scolastico

per non rendere quella dei genitori una responsabilità esclusiva. Esattamente il contrario di quanto accade in Spagna, dove, o è più ricettiva la comunità a iniziative del genere (e l'amministrazione comunale si è impegnata maggiormente dal lato comunicativo), o sono invece i genitori spagnoli meno propensi a partecipare attivamente all'iniziativa (nonostante gli sforzi comunicativi fatti dall'amministrazione comunale). Quindi, nel Veneto, la comunicazione Pedibus ha centrato pienamente l'obiettivo partecipativo dei genitori (nel 92,7% dei percorsi costituiti sono proprio i genitori ad accompagnare i bimbi a scuola), ma forse ha limitato troppo la sua diffusione potendo prevedere uno step successivo di maggior coinvolgimento della comunità.

Anche in Spagna i destinatari della comunicazione, cioè genitori e figli, sono consapevoli della causa sociale oggetto dell'iniziativa: l'insicurezza viaria. C'è una differente percezione del problema, con i ragazzi che sono più condizionati dal pensiero dei genitori rispetto ad avere una vera e propria paura della loro città. Per questo il ruolo del marketing sociale passa per la promozione di un nuovo atteggiamento degli adulti nei confronti della vivibilità e sicurezza cittadina per i loro figli. La comunicazione sociale non poteva relazionarsi in questo caso con i genitori convincendoli della bontà di un'iniziativa che prevede il percorso a piedi del tragitto casa-scuola, se prima non si raggiungono le condizioni di sicurezza e miglioramento del contesto cittadino che privano i ragazzi di autonomia e possibilità di movimento. Quindi si è partiti dalla costituzione di "Reti di mobilità" attorno alle scuole, in pratica delle "zone franche" dal pericolo viario per consentire il passaggio a piedi dei ragazzi nel loro tragitto quotidiano. Ed è stato possibile grazie a un'azione comunicativa che ha coinvolto diversi attori inseriti nel quartiere cittadino a partire dai commercianti, ma anche volontari e vigili urbani che in un certo senso hanno svolto un'azione di "sponsorizzazione" dell'iniziativa verso i genitori. Cambiare la città per promuovere un nuovo atteggiamento dei genitori, e in ultima analisi un comportamento autonomo e salutare dei ragazzi affinché maturino e crescano sani, è l'obiettivo della campagna sociale. Una delle finalità della strategia comunicativa è incentivare la partecipazione dei ragazzi alla definizione dell'iniziativa e contribuire con idee al miglioramento della città. L'autore ritiene che questo sia un notevole punto di differenziazione rispetto alle altre due iniziative, che non si occupano di predisporre alcun tipo di comunicazione

diretta a coloro i quali sono i destinatari del beneficio sociale, ma che incontri alcuni limiti proprio per la giovane età del target comunicativo. I ragazzi, è vero, sono leggermente più grandi rispetto al caso italiano e danese, ma farli partecipare ai gruppi di lavoro richiede qualche anno di formazione aggiuntivo. Si è cercato, con ciò, di promuovere un senso civico nei ragazzi, aspetto non banale ma che essendo, per l'autore, un valore che richiede del tempo per essere sviluppato, non può essere raggiunto con delle semplici "riunioni". Per far crescere questo valore è corretto iniziare a far vivere la città senza paura e garantendo la possibilità di muoversi in sicurezza, ma poi dovranno essere pensate altre attività (per esempio del piccolo volontariato locale e l'educazione a tener puliti i luoghi comuni) -che esulano il progetto in analisi- per alimentare il legame civico con la comunità. Questo è stato un inconveniente di "Madrid a pie" nel tentativo di cogliere con un'unica iniziativa, seppur molto ben strutturata, molti obiettivi, in conformità con quella sinergia tanto promossa dal Programma Gaining Health, sinergia che si è cercato di spingere troppo in là rispetto alla causa sociale d'origine.




Nel caso danese la strategia di marketing sociale è completamente differente rispetto alle precedenti. La causa sociale dell'eccessivo numero di automobili in circolazione verso la scuola e il centro città, che innalza i livelli di inquinamento e riduce la mobilità attiva dei bambini, viene "combattuta" agendo direttamente sui comportamenti. Non si vuole creare un atteggiamento positivo verso il rispetto ambientale perché già esiste una forte cultura in questo senso e si interviene quindi con un'azione coercitiva⁹⁰ per modificare le abitudini di trasporto dei bambini e genitori verso scuola. Ora, quello che l'autore coglie, è una continua ricerca del massimo sforzo possibile e di un risultato sempre più positivo, sia verso la riduzione dell'inquinamento, sia verso la lotta al sovrappeso dei ragazzi attraverso la mobilità attiva, perché altrimenti, con una cultura ambientale radicata e con tassi di eccesso ponderale infantile che rappresentano meno della metà dei valori di Italia e Spagna (15%, contro il 34% italiano e il 40% spagnolo) non si riesce a comprendere l'enfasi su di un'iniziativa di questo tipo. Forse c'è una maggiore preoccupazione rispetto al confronto con il passato -visto il calo nell'uso della bicicletta del 30% dagli anni '90 a oggi, e un corrispondente incremento del 50% del

⁹⁰ Per il dibattito nella definizione di un'iniziativa come coercitiva (ai danni del singolo) o incentivante (a beneficio della comunità) si veda l'opinione dell'autore nel Cap. 7.

traffico automobilistico nel ventennio 1984-2004 nell'intera Danimarca- o forse la tendenza al miglioramento continuo porta a delle reali azioni di prevenzione prima che gli effetti negativi di inquinamento e obesità raggiungano certe soglie evidentemente più basse di quelle "accettate" in Italia e Spagna. Tuttavia l'iniziativa di Hastrup non ha dedicato il tempo necessario per ottenere un cambiamento nel consueto comportamento di accompagnare i bambini a scuola in auto. Più che altro si è ottenuto un effetto spot, che più che il cambiamento di una pratica ha provocato il cambiamento di un'azione per un periodo limitato di tempo. Nella settimana di durata della campagna i risultati sono stati buoni ma non si sono centrati gli obiettivi previsti nonostante il limite di circolazione imposto, e, nella settimana successiva all'iniziativa, i bambini accompagnati a scuola in auto sono ritornati ai livelli precedenti la campagna. Secondo l'autore, l'azione comunicativa ha la sua parte di colpa, non relativamente al mancato rispetto dei divieti -ben segnalati attraverso delle mappe di zone di accessibilità ridotta consegnate ai genitori-, ma rispetto all'eccessiva enfasi posta nel problema inquinamento. Non perché non ci sia l'atteggiamento più che propenso al rispetto ambientale, ma, forse, la ridotta distanza compiuta con i mezzi privati per accompagnare i bimbi a scuola, ha portato i genitori a credere irrilevante il danno ambientale compiuto anche magari comparato al sacrificio di tempo e comodità. Il messaggio avrebbe potuto concentrarsi su altri effetti positivi connessi a questo nuovo comportamento a partire dalla possibile acquisizione di buone abitudini per i bambini.

L'aspetto che maggiormente differenzia le iniziative di Italia e Spagna rispetto a quella danese è, come visto, la scelta della strategia di marketing sociale. Nei primi due Paesi si accompagna al cambiamento attraverso la costruzione di un processo che incide prima sugli atteggiamenti per poi modificare i comportamenti, mentre per Hastrup si vogliono orientare direttamente i comportamenti con l'introduzione di nuove norme. In tutti e tre i casi si fa ricorso al capitale sociale secondario che si caratterizza per le relazioni che promuovono la civiltà o cultura civica, ma il caso danese agisce specificatamente nelle relazioni intercorrenti tra ciascun soggetto e l'istituzione comunale (capitale sociale generalizzato) e non nella costituzione di reti civiche di individui o famiglie, cioè formazioni sociali intermedie che alimentano il buon vivere di un contesto territoriale comune, come avviene in Italia e Spagna. I risultati, nel caso di queste iniziative, danno merito al capitale sociale secondario non generalizzato, con il

supporto maggioritario delle famiglie nel progetto Veneto, e di diversi attori della comunità nella capitale spagnola.

	 VENETO	 MADRID	 HASTRUP
CAUSA SOCIALE	SEDENTARIETÀ DEI BAMBINI	INSICUREZZA STRADALE DELLA CITTÀ	ECCESSIVO UTILIZZO DELL'AUTO
DIMENSIONE INFORMATIVA	C'È LA CONSAPEVOLEZZA DEL PROBLEMA	C'È LA CONSAPEVOLEZZA DEL PROBLEMA	ESISTE GIÀ LA CULTURA DEL RISPETTO AMBIENTALE, si vogliono orientare direttamente i comportamenti
DIMENSIONE ATTEGGIAMENTO	Nuovo atteggiamento verso la mobilità dei bambini ↓	Nuovo atteggiamento verso autonomia dei ragazzi e sicurezza cittadina ↓	
DIMENSIONE COMPORTEMENTO	Accompagnare i bambini a scuola camminando ↓	Incentivare un percorso casa-scuola autonomo e attivo dei bambini ↓	Utilizzo della bici o di passeggiate per recarsi a scuola ↑
CAMBIAMENTO CITTÀ	Conseguenza inaspettata, verificatasi in alcuni casi, di miglioramento dello spazio urbano in corrispondenza dei percorsi Pedibus	Induce il cambiamento di atteggiamento dei genitori e favorisce lo spostamento autonomo e fisicamente attivo dei bambini verso la scuola	Non c'è un vero e proprio cambiamento fisico della città, si introducono delle regolazioni sul traffico per generare il comportamento
OUTCOME	<i>Effetti sulla salute e sugli stili di vita</i>		
	L'attività fisica deve essere una pratica quotidiana dei ragazzi; la filosofia Pedibus deve portare a svolgere di buon grado del movimento ogni volta se ne presenti l'occasione	Nuova cultura che ripensi alla città come uno spazio a maggior dimensione umana, più vivibile, e con un'attenzione particolare ai piccoli cittadini del futuro	Educare i ragazzi a un modello di trasporto più fisicamente attivo e dal minor impatto ambientale affinché la comunità del domani sia sana e rispettosa della natura

COMUNICAZIONE			
DESTINATARI	Genitori	Genitori/Ragazzi	Genitori
OBIETTIVI	-Conoscitivo -Partecipativo -Influenzare i figli	-Conoscitivo e di coinvolgimento; -Partecipativo e creazione di senso civico	-Conoscitivo -Informativo sull'applicazione dei divieti
MESSAGGIO	Incentrato sulla salute dei figli	- Per i genitori: incentrato sulla nuova sicurezza cittadina e sul valore dell'autonomia dei figli -Per i ragazzi: comunicare il loro ruolo di persone e cittadini attivi	Incentrato sulla comunicazione delle limitazioni di traffico e sugli aspetti benevoli per l'ambiente
COERENZA RISPETTO ALLA STRATEGIA	-Si sarebbe potuto coinvolgere maggiormente la comunità	-Non si è riuscito a coinvolgere pienamente i genitori; -Pioniera la comunicazione rivolta ai ragazzi ma c'è bisogno di altre iniziative	La comunicazione avrebbe potuto insistere su altre argomentazioni per rendere più accettata la strategia coercitiva

Tab. 8.3 Modello di cambiamento sociale utilizzato e caratteristiche della comunicazione

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV., Primo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia, 2005
- Bernocchi R. , Sobrero R. , Pubblicità progresso: la comunicazione sociale in Italia, 2011
- Borzaga-Fazzi, Manuale di politica sociale, 2005
- Díez-Gañán L, Galán Labaca I, León Domínguez CM, Zorrilla Torras B. Encuesta de Nutrición Infantil de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad de la Comunidad y Madrid; 2008
- Fazzi L., Costruire politiche sociali, 2003
- Fernandez M.A., El marketing social de la cultura: diffusion y cambio cultural, 1998
- Fine S. H. , The marketing of Ideas and Social Issues,1981, New York
- French J. , Adams L. , “From analysis to synthesis. Theories of Health Education”,1986, in Health Education Journal, vol. 45, n.2, pp. 71-72
- Garcia G.A. Ramirez J.M. , Imagen y comunicacion en temas sociales, 2001, Zaragoza
- Geller E. S., “Using television to promote safety belt use”, 1989, in Atkin & Rice, p. 202
- Grande I. , Marketing de los servicios sociales, 2002
- Henley N. , The application of Marketing principles to a social marketing campaign, in Marketing Intelligence and Planning, 2011
- Igartua-Humanes, Teoria e investigacion en comunicacion social, 2004, Madrid
- Instituto de la Juventud, Ganar Salud con la juventud, 2008
- Istituto Cortivo, Comunicazione e marketing sociale, 2003
- Jones S., Rossiter J., “The applicability of commercial advertising theory to social marketing, two case studies of current australian social marketing campaigns”, in Social Marketing Quarterly, vol. 8, n. 1, pp.6-10, 2002
- Kotler P., Andreasen A. R. , Strategic Marketing for Nonprofit Organizations, 1987, New Jersey
- Kotler P., Zaltman G., “*Social marketing: an approach to planned social change*”, in Journal of Marketing, 1971; vol. 35: p. 3-12
- Kotler P., Roberto E., Marketing Sociale: strategie per modificare i comportamenti collettivi, 1991
- Leal A. , Gestion del marketing social, 2000

- Lozano J.M., “De la RSE a la empresa responsable y sostenible (ERS)”, in Papeles de Economía Española, n.108, pp. 40-62, 2006
- Maibach E. “Recreating communities to support active living: a new role for social marketing”. *American Journal of Health Promotion* 2003, vol. 18, pp. 114-119
- Martinez J.L. Allen D., El marketing social: de la táctica a la estrategia, in Harvard-Deusto Marketing & Ventas, 2000
- Moinpur R. , Spence H. E. , “Fear appeals in marketing. A social perspective”,1972, in *Journal of Marketing*, vol.36, pp.39-40
- Moliner M.A., Marketing social: la gestion de las causas sociales, 1998
- Mora P., Marketing, serveis i comunicació, 2006, Barcelona
- Oliva A.C., Estrategia de salud de la Unión Europea: Salud Pública para las personas europeas, in *Revista española de salud pública*, 2008
- OMS, Macroeconomía y Salud: invertir en salud en pro del desarrollo económico, Ginebra, 2001
- OMS, Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital, 2005
- Quintanilla I., Problemas y desafíos del marketing social, 1970, Madrid
- Rabassa B., Marketing Social, 2000, Madrid
- Raccolta dati “OKKio alla SALUTE”, anno 2010
- Raftopoulou E., The political role of government-sponsored social marketing campaigns, in *European Journal of Marketing*, 2010
- Ritsatakis A. Makara P., Gaining health. Analysis of policy development in european countries for tackling noncommunicable diseases, 2006
- Roberto E. L., Strategic decision making in a social program, 1975, Lexington
- Rogers E. M., Shoemaker F. F., Communication of innovation: a cross-cultural approach, 1971, New York
- Rothschild M.L., “Carrots, sticks, and promises: a conceptual framework for the management of Public Health and social issue behaviours”, in *Journal of Marketing* 1999, vol. 63: pp. 24-37
- Suchman E. A., Evaluative Research, 1967, New York
- Tamborini S., Marketing e comunicazione sociale: al servizio della società, 1996
- Tarbal A., “La obesidad Infantil: una epidemia mundial”, 2010
- Tseng V. , Promotion of social change: a conceptual framework, in *American Journal of Psychology*, 2004

WHO Europe, Gaining Health: The European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2006

WEBGRAFIA

Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie: http://www.ccm-network.it/GS_intro

Centro Pubblicazioni OMS, Obesità e sovrappeso:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

Informe de evaluación Madrid a pie, camino seguro al cole:
<http://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Ayuntamiento/Medio-Ambiente/Educacion-ambiental/Madrid-a-pie--camino-seguro-al-cole?vgnextfmt=default&vgnextoid=173b3b3e1598b310VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=378c9ad016e07010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

Introduzione al programma Guadagnare Salute:
www.epicentro.iss.it/focus/guadagnare_salute/guadagnare_salute.asp

Obesità in Andalusia: <http://www.abcdesevilla.es/20121016/andalucia/sevi-obesidad-infantil-andaluza-alcanza-201210161859.html>

Osservatorio campagne di comunicazione sociale: www.occs.it

Portale della Salute della Comunità di Madrid:
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud%2FPPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142329315801](http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1142329315801)

Quotidiano “El País”, 15 settembre 2009:
http://sociedad.elpais.com/sociedad/2009/09/15/actualidad/1252965616_850215.html

Sito ufficiale del programma Guadagnare Salute: www.guadagnaresalute.it

WHO-Noncommunicable diseases <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases>

WHO-Terminology Information System [online glossary] <http://www.who.int/health-systems-performance/docs/glossary.htm>