

# Agenda building e comunicazione sociale

Giornata formativa: “Comunicazione sociale per  
la salute: dalla strategia alla pubblicità”

Bologna, 26 settembre 2008

**Pina Lalli**

Università di Bologna



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE  
DELLA COMUNICAZIONE

1

## La salute: un tema scontato?



La salute costituisce una preoccupazione rilevante per le persone e le istituzioni

Molti sono i problemi che colpiscono diverse regioni del mondo

I media sono spesso utilizzati per indurre il pubblico a favorire il benessere fisico, psichico e sociale

**La comunicazione per la salute riguarda lo studio e l'utilizzo di strategie molteplici che possono essere integrate:**

- **interpersonali**
- **organizzative**
- **mediatiche**
- **di comunità**
- **relazioni pubbliche**
- **marketing**
- **advocay...**

**Le strategie hanno lo scopo di informare ed esercitare influenza sulle decisioni individuali e collettive**

Sono strategie che trovano spazio in **diversi contesti e finalità:**

- relazione paziente-fornitore di servizi
- informazione sulla salute per un individuo o un gruppo
- adesione ad un trattamento (*compliance*)
- campagne di sensibilizzazione
- consapevolezza su regole di comportamento salutare
- un'immagine specifica di salute
- informazioni di accesso ai servizi
- informazioni ai dirigenti per richiedere cambiamenti utili
- Etc. ....

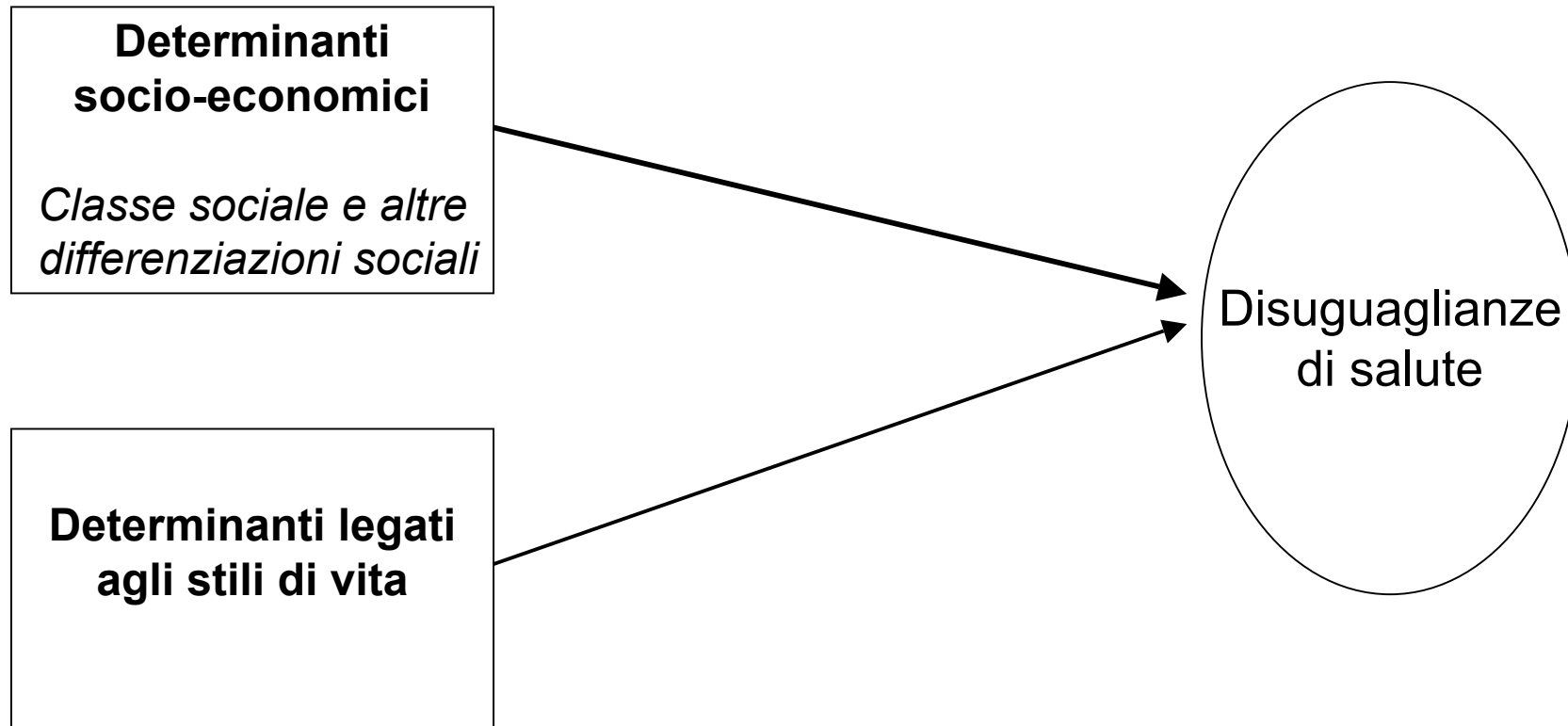
**Ma la comunicazione per la salute è di per sé un fine?**

**Per poter perseguire le sue finalità essa dipende dal tipo di ambiente in cui è inserita**

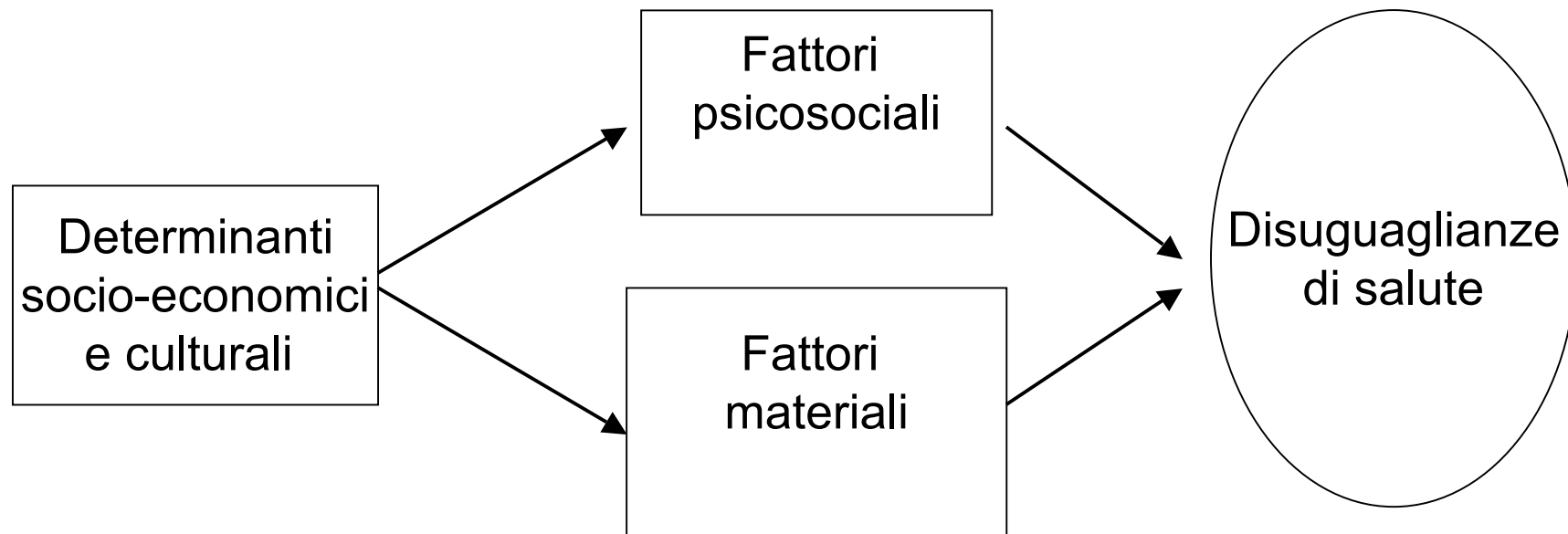
**Dovrebbe quindi trovarsi in un ambiente globale in cui la salute sia un valore condiviso e perseguito collettivamente**

**Proviamo quindi a chiederci:**

**Come mai - visto il dispiegarsi di tante strategie e risorse per condurre campagne di comunicazione per la salute - continuano a persistere problemi di tipo socio-sanitario e anzi se ne accresce il divario interno tra ceti sociali?**

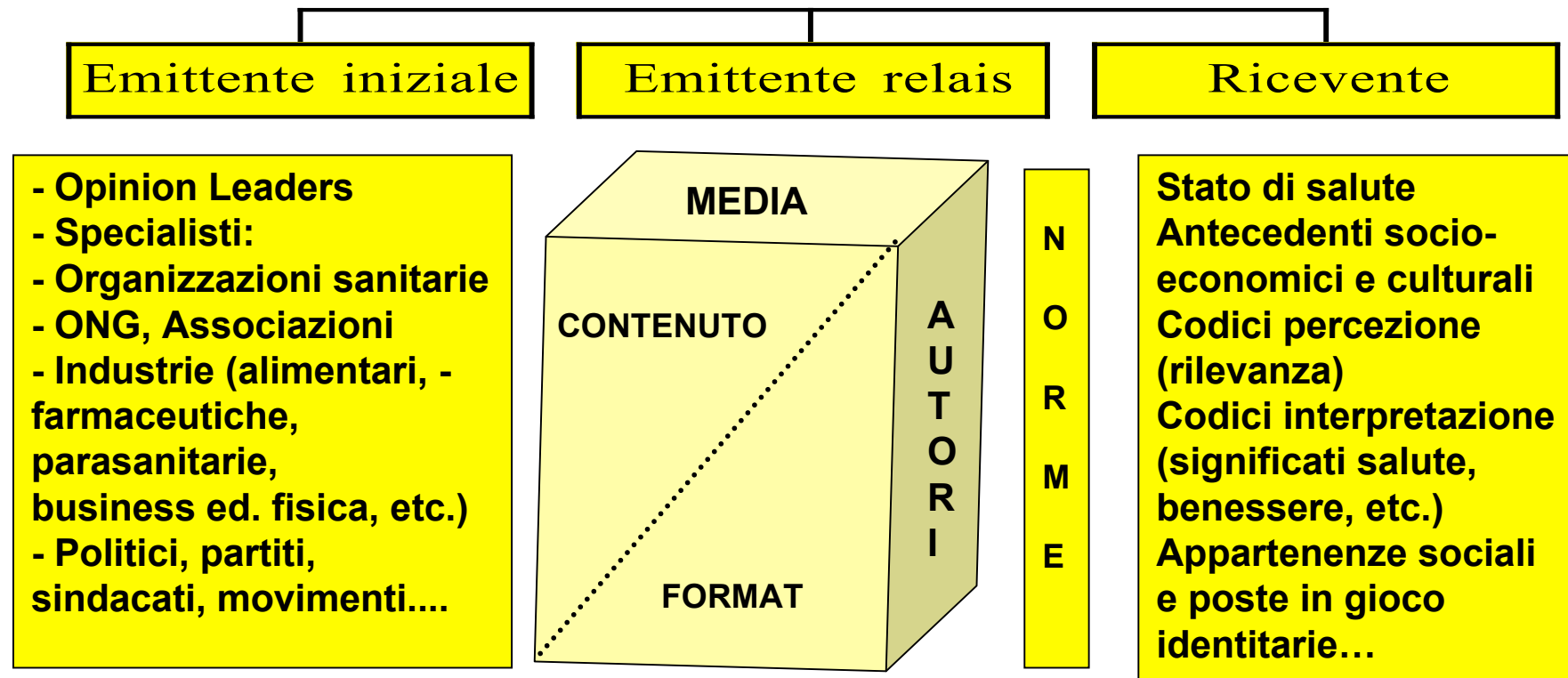
**Un modello *implicito***

## Un modello pluralistico



## 4

# Negoziazione sociale dell'informazione: i media



**Poste in gioco dell'informazione: norme e valori di comportamento. Un esempio di "trasmissione" mediata fra soggetti diversi e con effetti complessi** (Fonte: rielab. da Renaud L., *Mode du façonnement des normes par les processus médiatiques*, in

*Communication : Horizons de pratiques et de recherche*, a cura di P. Mongeau e J. Saint-Charles, PUQ, 2005, pp. 235-254

## Costruzione sociale della salute

### Spazio pubblico di discussione

Molteplici attori concorrono alle definizioni e alla legittimazione dei significati egemoni o dominanti che **influenzano** la comunicazione

La comunicazione può essere usata da ogni attore come strategia di influenza per imporre la propria autorevolezza e credibilità

“Campi di battaglia” in cui **teoricamente** i concorrenti combattono per conquistare attenzione e legittimazione e influire su comportamenti e processi decisionali

## Agenda setting e agenda building

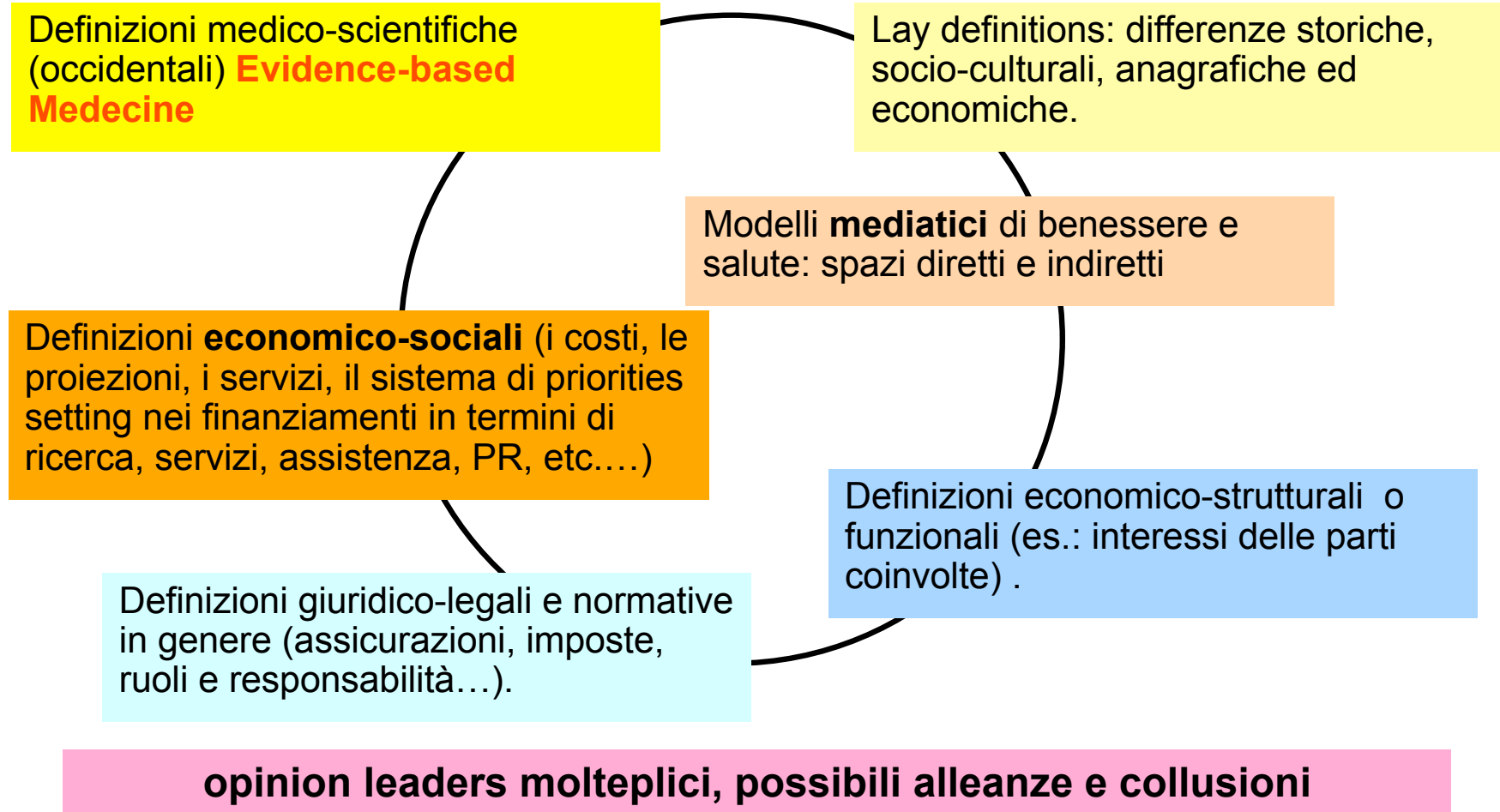
In pratica però le rappresentazioni di salute sono limitate all'interno di un medesimo contesto storico-sociale

L'ordine del giorno (**agenda setting**) di una determinata società trova significati egemoni condivisi, o di solito ben delimitati in termini conflittuali

Le strategie di comunicazione o di marketing sociale per la salute diventano strumenti rilevanti per il processo di **agenda building** (costruzione dell'ordine del giorno che domina il dibattito e l'attenzione pubblica)

# 6

## Gli attori prevalenti nel contesto moderno

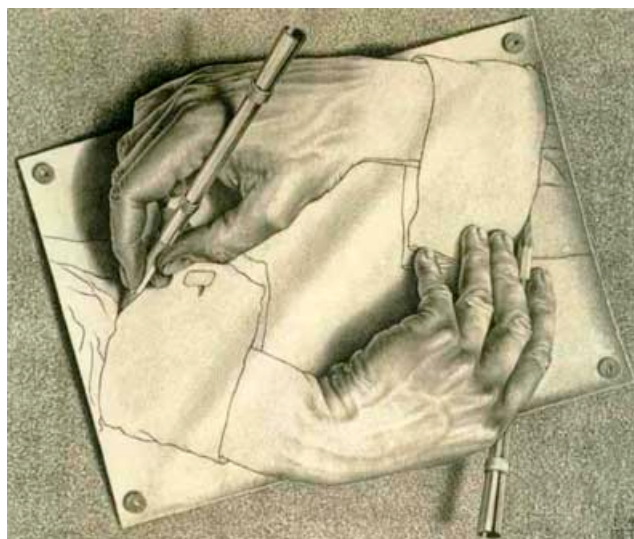


## COMUNICARE LA SALUTE

### SPAZIO SOCIALE

Spazio **ETICO**: valori

Processo **interattivo** e dinamico: *empowerment*, ascolto, rendicontabilità



### SPAZIO FISICO

Agevolazione accesso a servizi e qualità di vita

### SPAZIO VIRTUALE

Utilizzo nuovi media (in particolare per i giovani)

### SPAZIO INFORMATIVO

Agevolazione accesso a informazioni e conoscenze

### SPAZIO POLITICO-ORGANIZZATIVO

Coordinamento e strategie integrate di comunicazione, controllo e **verifica** degli effetti sui servizi, **rapidità** e **reciprocità** dei flussi comunicativi, **advocay** sui processi decisionali ...

Il “segreto” di una comunicazione efficace per rafforzare il proprio potere di “agenda building” è, di solito, lo stesso:

- saper guardare le cose dal **punto di vista dell'altro**
- mettersi “nei panni” dell'altra persona o nella prospettiva della sua posizione: la strategia di segmentare il “mercato” (specie quello dei valori e delle idee) in fondo vuol dire saper riconoscere caratteristiche di interlocutori diversi
  
- ➔ sapersi muovere nel **gioco di previsioni e aspettative reciproche**
- ➔ non basta la "reattività" di previsione delle risposte dell'altro, occorre una dimensione “**proattiva**” che sappia immaginare (e pianificare) il **processo**
- ➔ Il **processo** attraverso cui si produce l'informazione è importante quanto l'informazione stessa



Creare **contesti favorevoli** (in termini di politiche, alleanze, azioni) a progetti specifici di intervento

Andare oltre il singolo progetto → favorire connessioni: **fra temi e fra livelli** (micro/macro, locali/globali)

Mettere in grado le persone di ottenere **accesso paritario** alle informazioni per costruire un **proprio pensiero** (e una propria azione)

Realizzare **un gioco di posizionamento** congruente al contesto (micro e macro)

## 8.1

# La comunicazione come processo strategico: oggi



Individui e gruppi sono posti al **crocevia** di informazioni e fonti plurali:

- Non hanno a disposizione **solo** la segnaletica dei **modelli normativi** della tradizione
- Si trovano in posizioni disuguali e possiedono un capitale economico, culturale e sociale diseguale

**Un modello lineare di informazione non basta a fornire le competenze necessarie**

## 8.2

## Modelli diversi in un processo integrato

Due “**modelli**” **possibili** (oppositivi o coniugabili)

a) **Tecnico-sistemico**

b) **Interpretativo**

- a) Mette in primo piano le definizioni tratte dall'*evidence* medica e utilizza la comunicazione come strumento strategico di **persuasione verticale**
- b) Definizioni esperte e definizioni di determinati gruppi o attori sociali possono **divergere in modi diversi** (conflittuale, egemonico, particolaristico, dipendente da disuguaglianze, risorse e rapporti di forza più o meno vincolanti, etc.): si utilizza la comunicazione come insieme integrato di strategie volte a costruire uno spazio condiviso di convergenza **non impropriamente influenzato da interessi particolari**  
→ **valori** di riferimento diffusi

## 8.3

### Al di là delle aporie e degli interessi.....

- Il trattamento comunicativo dei problemi di salute richiede un inquadramento concettuale che va condiviso ( → negoziazione → rapporti di forza → ideale condivisione vs. interessi particolari)
- Esige in primo luogo che un determinato problema sia riconosciuto come tale affrontando una competizione che può essere altamente selettiva e su cui il tipo di fiducia o credibilità conquistato dalla fonte delle informazioni è essenziale
- “I quadri concettuali dell’azione collettiva più che una mera aggregazione di atteggiamenti e percezioni individuali sono il risultato della **negoziazione** di significati condivisi ” (W. Gamson)

## 8.3 Qualche esempio

- **I competitors “forti”:** milioni di dollari investiti in marketing e pubblicità dalle industrie produttrici di farmaci e di attrezzature parasanitarie
- **Effetti “collaterali” di stigmatizzazione ed esclusione** di comportamenti individuali non rispondenti ai modelli egemoni di benessere: “Nonostante da due secoli si sia cercato di mostrare che l’abuso di sostanze è una malattia pari ad altre malattie croniche, persiste lo stigma nel considerarlo frutto di cattive scelte individuali” (R. Room)
- **Agenda building individuale di rischi “ambientali” per la salute:** “l’interpretazione del pericolo “automobile” legato unicamente ad un comportamento individuale – consumo eccessivo di alcol – ha prodotto un quadro di azione egemone che ha adottato misure volte a contrastare tale “problema”, ritardando altre misure quali il miglioramento della sicurezza delle strade o l’ideazione di automobili meno pericolose” (J. Gusfield)...
- **Il “cherry picking”:** talune malattie attirano risorse più di altre (es.: malattie che coinvolgono anche ceti medio-alto vs. malattie stigmatizzanti)
- **La visibilità estetica immediata** a scapito della **pianificazione di medio-lungo periodo** che sappia prevedere (e coordinarsi con) aumento di afflusso nei servizi, ansie, incertezze, saturazione...

**a) Tecnico-sistemico** Rischi **collaterali** - Esempi:

- il pericolo “automobile” legato solo ad un comportamento individuale – “consumo di alcol” – produce un **quadro di azione egemone** che adotta misure volte a contrastare il “problema”, ma ritarda altre misure quali il miglioramento della sicurezza delle strade o l’ideazione di automobili meno pericolose...
- Idealizzazione del benessere e confronto con qualità dei servizi sanitari o con contraddizioni legate alle opportunità e condizioni di lavoro
- Inquinamento / stili di vita urbani e “costo” delle misure influenzate da produzioni esogene / ecobusiness / costo frutta e verdura / ....
- Quali effetti può avere sulle culture di taluni gruppi sociali una crociata “razionalistica” per **conformarsi** ad uno stile di vita puro e scevro da rischi?

**b) Interpretativo** Rischi **collaterali** - Esempi:

- I quadri concettuali dell'azione collettiva non più misurabili come mera sommatoria di atteggiamenti e percezioni individuali perché risultato della **negoziazione** di significati condivisi diventano oggetto esplicito di un confronto di **poteri** e **rapporti di forza**
- Come adeguare **strategie di marketing** elaborate per scopi altamente misurabili a concetti e politiche alternative che evitino rischi di marginalità specie in caso di forte **disuguaglianza sociale**?

.....



**Multistrategiche**

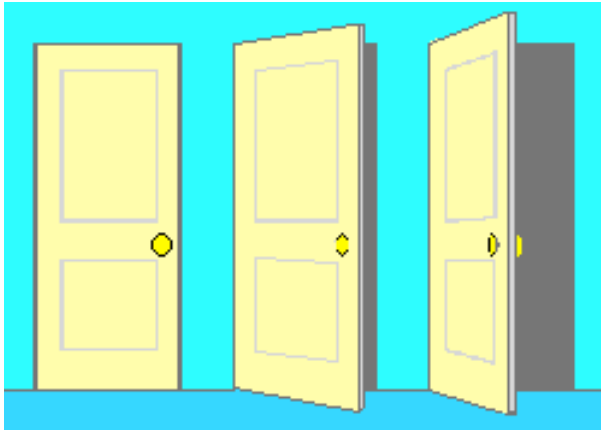
**Collaborative**

**Processuali**

**Partecipative**

- a) Comunicare in contesti diversi e con persone diverse
- b) Evitare prediche e asserzioni
- c) Trattare con rispetto i cittadini
- d) Basarsi su dati di ricerca ampi e plurali
- e) Mostrare chiarezza negli obiettivi
- f) Porre problemi ma ricordare che “l’agenda” e le sue definizioni sono comunque limitate alle proprie “idee”

1. La descrizione della posta in gioco “salute” è adatta agli interessi dei partecipanti?
2. Stiamo forse imponendo ad alcuni gruppi una responsabilità indebita?
3. I nostri pubblici-target hanno attitudini, risorse e possibilità necessarie per adottare in modo volontario le pratiche o i comportamenti che promuoviamo?
4. Siamo certi di non star promuovendo una pratica che produce risultati a breve termine ma rischia di avere un effetto negativo nel lungo periodo?
5. Il ricorso alla persuasione, alla privazione, alla legislazione o a restrizioni è davvero giustificato?
6. Su quali criteri si basano le scelte dei nostri pubblici-target?
7. La scelta del segmento di popolazione risponde a bisogni reali o dipende dalla sua più facile raggiungibilità?
8. I pubblici scelti come target sono già gruppi privilegiati?
9. Che cosa accade ai pubblici che non riusciamo a raggiungere?
10. Siamo certi che le risorse investite nel nostro programma non privino di sostegno ed attenzione (pubblica) altre poste in gioco importanti?



“Politiche, azioni strategie  
per **comunicare la  
salute**....

La comunicazione come processo di **gatekeeping**...  
ostacola o agevola l'apertura di questa o quella  
porta... contribuisce alla costruzione collettiva...  
**ascolta** e agevola/contrasta cambiamenti che solo  
attori sociali concreti possono compiere...

[pina.lalli@unibo.it](mailto:pina.lalli@unibo.it)



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI DISCIPLINE  
DELLA COMUNICAZIONE

