Le tecniche di marketing sociale: quali applicazioni alla sicurezza stradale?

Luca Pietrantoni[*], Gabriele Prati[*], Luigi Palestini[*], Alberto Dionigi[*], Roberto Qualdalti[**]

Introduzione

Il marketing sociale è una delle idee innovative nell'ambito della promozione e tutela della salute pubblica e dei servizi alla persona. Sebbene la sua definizione risalga agli anni '70, solo recentemente si è scoperto che può essere realizzato senza l'ausilio di un'agenzia pubblicitaria o di un budget elevato. Il marketing sociale è l'uso delle tecniche del marketing commerciale per incoraggiare un cambiamento che migliora la salute o il benessere del pubblico bersaglio o dell'intera società (Kotler *et al*., 2002; Kotler e Roberto, 1989). La caratteristica chiave che distingue il marketing sociale da quello commerciale è che i benefici sono tutti a favore della società e degli individui piuttosto che delle aziende.

Come possono essere applicati questi principi al tema della sicurezza stradale? Gli studi epidemiologici hanno messo in evidenza il ruolo del comportamento umani nella prevenzione dell'incidentalità stradale (Evans, 1996) mentre altre ricerche hanno identificato le molteplici determinanti psicosociali di tali comportamenti di guida rischiosi per sé e per altri (si veda Cicognani e Zani, 2002; Dorfer, 2004). In questo lavoro ci soffermeremo sui programmi finalizzati al cambiamento dei comportamenti di guida rischiosi nella prospettiva del marketing sociale.

Secondo De Carlo e Di Nuovo (2000), i costi umani, sociali ed economici degli incidenti stradali in Italia sono così elevati (circa 6.000 morti e 270.000 feriti all'anno) che la questione della sicurezza stradale rappresenta una priorità nella tutela della salute e sicurezza collettiva. Per la riduzione del numero dei morti e feriti, sono necessarie decise azioni di marketing sociale da attuare nelle varie agenzie educative e formative, attraverso iniziative di sensibilizzazione e comunicazione.

Per sviluppare una strategia globale, il marketing sociale prende a prestito dal marketing tradizionale un'idea chiamata "marketing mix" (Weinreich,

[*] Università degli Studi di Bologna.
[**] Dipartimento di Salute Pubblica, AUSL Cesena.

1999), il quale è costituito da quattro elementi: prodotto, prezzo, posizionamento, promozione. Oltre alle famose "4 P" del marketing, è possibile distinguere altri strumenti che consentono di tradurre gli obiettivi e le decisioni strategiche in specifici programmi d'azione: pubblico, partnership, *"policies"*, *"purse string"* (letteralmente "i cordoni della borsa" e per estensione i costi).

Il Prodotto. Cercare di influenzare decisioni così complesse come i comportamenti di guida è piuttosto diverso che vendere un prodotto tangibile. Nell'ambito della sicurezza stradale, i prodotti possono variare da oggetti fisici (un'auto con dispositivi di sicurezza, i giubbotti e le bretelle riflettenti), a servizi di deterrenza (ad es., controlli), dalle pratiche (ad es., indossare le cinture di sicurezza) alle idee più intangibili (ad es., i diritti dei pedoni). Se i membri del pubblico bersaglio si sentono a rischio, hanno maggiore probabilità di percepire il prodotto offerto come una buona soluzione a quel problema. Per questo sarà necessario costruire la consapevolezza o fornire le abilità indispensabili prima di promuovere il cambiamento e allo stesso tempo perfezionare il prodotto per renderlo più efficace nel ridurre il problema, più facile da usare e più attraente per il pubblico bersaglio. Il prodotto dovrebbe essere progettato per interessare e piacere al pubblico bersaglio, presentato in modo che siano messe in risalto le caratteristiche attraenti mostrando i benefici chiave rispetto "alla concorrenza", che nel marketing sociale potrebbe essere un altro comportamento o semplicemente la mancata adozione del comportamento raccomandato.

Il Prezzo. Nel marketing sociale, non ci si riferisce all'aspetto monetario di un comportamento quanto ai costi intangibili, come il tempo, la fatica, le vecchie abitudini e i costi emozionali. Ad esempio, per quel che riguarda l'uso delle cinture di sicurezza tra i giovani, il prezzo potrebbe includere la sensazione di fastidio che alcuni possono avere o l'immagine di persona noiosa o eccessivamente prudente. Esaminando attraverso una ricerca qual è il prezzo nell'esecuzione del comportamento considerato dal pubblico, il marketing mix può essere progettato per minimizzare i costi in modo che non superino i benefici percepiti. Se i costi superano i benefici, allora il prodotto non sarà attraente e la probabilità di adozione sarà bassa.

Il Posizionamento. Idealmente il messaggio dovrebbe raggiungere le persone nel luogo in cui prendono le decisioni relative al comportamento. Ciò significa diffondere messaggi sulla sicurezza stradale nelle strade, raggiungendo il conducente di automobile immediatamente prima, durante e subito dopo la guida di un autoveicolo (es., nei locali notturni raggiunti tramite l'automobile). Per individuare con precisione il posizionamento migliore per un

prodotto è utile determinare sia le attività e le abitudini del pubblico bersaglio sia il loro livello di accesso al sistema di consegna.

La Promozione. È meglio utilizzare una pluralità di metodi per comunicare il messaggio, per esempio la pubblicità (TV, poster, radio, riviste), gli eventi promozionali (concorsi, esposizioni nei negozi, concerti, fiere sulla salute) o l'appoggio dei media (articoli sulla stampa locale). Uno studio ad hoc potrà determinare i modi più efficaci ed efficienti per raggiungere un particolare pubblico bersaglio.

Il Pubblico. Spesso, per essere efficace, un programma di marketing sociale ha bisogno di rivolgersi a differenti fasce di pubblico. Possiamo distinguere un target primario, cioè le persone il cui comportamento e atteggiamento si vuole modificare (ad es., i giovani maschi conducenti di automobili tra i 18 e 30 anni), e uno secondario, in altre parole i gruppi i cui membri influenzano le decisioni del pubblico bersaglio (amici, insegnanti, membri della famiglia, medici); in altri casi, può essere cruciale per il successo del programma, coinvolgere gli addetti ai lavori (es., agenti di polizia municipale). Il tipo di messaggio cambierà in base al tipo di pubblico: se è rivolto ai giovani maschi che apprezzano il mondo dei motori, il messaggio non dovrà essere troppo dissonante con il gergo e i valori dominanti ma anzi includerli per ristrutturali (si pensi all'efficace slogan dell'ultima campagna Sicurstrada e ASAPS dal titolo "Non bere più del tuo motore").

La partnership. La sicurezza stradale è una questione così complessa che è necessario attivare la partecipazione di più attori sociali nella comunità al fine di facilitare un cambiamento duraturo e sostenibile. Attraverso la collaborazione tra enti e organizzazioni di vario tipo (es., AUSL, associazioni vittime della strada), si può ampliare le proprie risorse e l'accesso ai membri del pubblico bersaglio.

Le "policies". Il cambiamento di comportamenti di guida è difficile da mantenere sempre che l'ambiente circostante lo sostenga per un lungo periodo. In molti casi l'introduzione di normative e azioni politiche come la patente a punti è stato molto efficace nel fornire questo tipo di supporto. Se la sanzione per una violazione del codice stradale non è certa, immediata e rilevante, il cambiamento è meno probabile.

Purse String (i costi). Molte iniziative sulla sicurezza stradale nascono da progetti finanziati da sovvenzioni governative, donazioni o fondazioni che si occupano di salute e di benessere, in alcuni casi non problematici sono sponsorizzati da aziende automobilistiche.

La campagna "Vivere al massimo, rischiando il minimo"

La campagna dal titolo "Vivere al massimo, rischiando il minimo" promossa dall'AUSL Cesena all'interno dei Piani per la Salute è stata così articolata: durante le prime tre fasi del processo è stata realizzata una ricerca formativa, per identificare il problema, il contesto in cui tale problema sussisteva, il pubblico bersaglio, le credenze, gli atteggiamenti e i comportamenti del pubblico bersaglio relativi al problema, i canali della comunicazione, i messaggi e i materiali più appropriati e che meglio raggiungevano il pubblico bersaglio.

In generale, l'obiettivo della campagna comunicativa era la riduzione di quattro comportamenti di guida rischiosi (mancato uso della cinture di sicurezza, velocità elevata, guida in stato di ebbrezza, mancato rispetto delle aree di attraversamento pedonale) tra i giovani conducenti di automobili dell'area romagnola. Si assume poi che un cambiamento di pratiche porti con sé una riduzione in termini di mortalità, ricoveri e costi sanitari associati all'incidentalità stradale. Obiettivi intermedi che condurranno al raggiungimento dello scopo sono il cambiamento di conoscenze, atteggiamenti, valori, abilità (Tamborini, 1996).

La fase di pianificazione. Durante la fase di pianificazione è stato analizzato il problema degli incidenti, le caratteristiche socio-ambientali o/e le risorse disponibili nell'area del cesenate. Sono stati consultati i dati epidemiologici disponibili per comprendere la distribuzione, la prevalenza e l'incidenza di tale problema nella popolazione. Sono stati identificati gli individui maggiormente a rischio che subiscono le conseguenze più gravi del problema come migliori candidati ad essere il pubblico bersaglio. Nel nostro caso è noto che il problema degli incidenti stradali varia sensibilmente in base al genere e all'età, essendo la mortalità per incidente stradale la prima causa di morte tra i giovani maschi. Sono state indagate attraverso una rassegna della letteratura scientifica le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti del pubblico bersaglio riguardo al problema; se si sentono a rischio, se considerano grave il problema, se lo conoscono, se stanno già attivando comportamenti preventivi e se ci sono differenze tra i gruppi (maschi e femmine; giovani e adulti).

La campagna che si sviluppa è solo uno dei tanti messaggi che le persone ricevono durante il giorno, quindi è bene condurre una ricerca che valuti i messaggi trasmessi dai media che si rivolgono al problema, appoggiando o contrastando gli scopi prefissati dal programma di marketing sociale. Il contesto socio-ambientale può contribuire alla promozione e al mantenimento del comportamento preventivo ma può anche essere di intralcio presentando barriere. Ad esempio, quante e quali pubblicità di automobili enfatizzano la velocità come attributo piacevole?

La segmentazione. Anche se la tentazione iniziale può essere quella di creare un programma "all inclusive", visto che un problema può riguardare tutta la popolazione, restringere il pubblico permette di adeguare i messaggi e i materiali ai bisogni specifici di un particolare gruppo di persone. La segmentazione aiuta a sviluppare un programma centrato sul pubblico attraverso la conoscenza e la consapevolezza dell'esistenza di diversi sottogruppi all'interno del pubblico bersaglio, dirigendo più efficientemente le risorse disponibili. È vantaggioso identificare il "target a rischio" che è il segmento della popolazione che potrebbe avere più problemi a causa di atteggiamenti e comportamenti inappropriati nella guida, nel quale la prevalenza del problema è più alta ed in cui la conoscenza della prevenzione è piuttosto scarsa. Si possono anche considerare i cosiddetti "target di opportunità", ovvero segmenti più facili da raggiungere o da persuadere, che hanno atteggiamenti positivi verso un cambiamento di guida sicuro, che sono più pronti ad attuare una modifica, che potrebbero aiutare a raggiungere anche altre persone e i cui risultati sono visibili (es., i bambini nelle scuole o i giovani nelle scuole guida). Se il target a rischio e il target di opportunità coincidono probabilmente i fondi disponibili sono utilizzati nel modo più efficace ed efficiente.

La fase dello sviluppo dei messaggi e dei materiali. Quale canale della comunicazione scegliere per distribuire il messaggio del programma: si riferisce alle idee del marketing mix relative ala promozione e al posizionamento. I canali sono numerosi e bisogna scegliere accuratamente quello più efficace ed efficiente per raggiungere il pubblico bersaglio. Combinare più approcci può essere vantaggioso per le persone che assorbono le informazioni in modi diversi, sentendo, vedendo, sperimentando e discutendo con altri. Visto che ogni canale ha i suoi limiti e vantaggi, può essere utile usare metodi diversi che si completino a vicenda.

La fase di pre-test. La fase di pre-test aiuta a stabilire se i materiali sviluppati generano l'effetto desiderato; è una parte essenziale del processo di marketing sociale ed è una caratteristica di un programma ben pianificato. Anche se è una tecnica che richiede grande disponibilità di tempo e di denaro, i vantaggi che se ne ricavano sono molteplici. Grazie al pre-test è stato possibile indagare la comprensione del messaggio e scoprire nuove interpretazioni. Ciò ha permesso di valutare l'adeguatezza dei messaggi e dei materiali e di dare indicazioni sulla forza e sulla debolezza del programma.

La fase di realizzazione della campagna. È stato elaborato un piano di attuazione che ha incluso: 1) un piano di distribuzione, nel quale si sono identificati il modo in cui i messaggi sono trasmessi al pubblico bersaglio, i tipi di

canali e la quantità di materiale da produrre; 2) un piano di relazioni pubbliche, nel quale è stata descritta la strategia utilizzata per far conoscere la campagna ai media e alla popolazione; 3) una conferenza volta ad attirare l'attenzione della televisione e della stampa; 4) un piano di lettura interno, attraverso cui si sono date informazioni al personale dell'organizzazione e ai volontari che partecipano alla realizzazione della campagna sugli obiettivi e sugli scopi del progetto, sul pubblico bersaglio, sulle procedure pianificate e sui loro ruoli. Sono stati predisposti i luoghi dove affiggere i poster e i cartelloni, le insegne e le pubblicità di passaggio. Per diffondere le informazioni sono stati scelti i seguenti canali comunicativi: manifesti 6x3, detti anche "elefanti", sono stati affissi negli appositi spazi; manifesti 70x100, messi sugli appositi spazi lungo le strade; locandine formato A3, affissi per esempio nei negozi; parasoli, distribuiti nelle spiagge; cartoline, distribuite principalmente durante manifestazioni pubbliche ed eventi creati ad hoc con un forte richiamo per la cittadinanza; articoli su stampa locale; spot e interviste radiofoniche; servizi in tv; pannelli luminosi. La campagna in questione ha preso in considerazione quattro temi: alcol (immagine 1), velocità (immagine 2), cinture (immagine 3), strisce pedonali (immagine 4).

È stata programmata un'attività di monitoraggio costante riguardo alla realizzazione del progetto, valutando se i materiali fossero stati distribuiti nel modo e nelle quantità pianificate controllando gli inventari dei materiali, le liste di distribuzione e le posizioni dei materiali. Sono stati, inoltre, monitorati i cambiamenti ed eventi che possono avere avuto implicazioni strategiche sulla questione della sicurezza stradale (cambiamenti legislativi, incidenti eclatanti) rimanendo aggiornati.

La ricerca

I modelli classici della comunicazione persuasiva sulla salute hanno messo in evidenza che il cambiamento di atteggiamenti a seguito di un messaggio si realizza solo se sono conseguiti i seguenti passi intermedi: dopo essere stato esposto al messaggio, il ricevente deve prestare attenzione, comprendere i contenuti, accettare la posizione sostenuta dal messaggio, memorizzarla e farla propria (McGuire, 1984).

La finalità della ricerca è stata quella di verificare in un campione di residenti del Comune di Cesena la ritenzione in memoria delle campagne comunicative sopradescritte e l'eventuale ricaduta sul comportamento di guida, nonché di ottenere una valutazione a posteriori della percezione di utilità di tali campagne.

Immagine 1 – Alcol

Immagine 2 - Velocità

Immagine 3 – Cinture

Immagine 4 – Strisce pedonali

Partecipanti

Il soggetti dovevano possedere i seguenti requisiti: essere persone residenti nel comune di Cesena (FC), avere un'età compresa tra i 18 e i 36 anni, possedere una patente di guida. Sono stati scelti 12 luoghi ricreativi, più precisamente 6 bar, 3 ambienti universitari e 3 palestre. Le persone contattate sono state 331 di cui 223 ovvero il 67.4% hanno accettato di essere intervistate mentre 108 soggetti pari al 32.6% hanno rifiutato di rispondere. I partecipanti sono 223 di cui il 63.2% maschi e il 36.8% femmine con un'età media di 24.3 anni (range da 18 a 36 anni). L'età è stata ricodificata in 2 fasce (18-25 e 26-36).

Misure

L'intervista strutturata è stata svolta al di fuori dei locali ricreativi e richiedeva circa 10 minuti. Due intervistatori dopo avere chiesto il consenso al rilascio dell'intervista segnavano sul proprio foglio le risposte alle domande. Le domande poste erano le seguenti.

Rievocazione di campagne sulla sicurezza stradale. Si chiedeva ai soggetti la conoscenza di qualche campagna informativa sul tema della sicurezza stradale. La risposta è stata classificata in 4 categorie: campagne nazionali, campagna "vivere al massimo rischiando il minimo", altre campagne locali o nessuna campagna in particolare.

Riconoscimento indotto con immagini. Sono state mostrate al soggetto le quattro immagini della campagna e si chiedeva se il soggetto ricordava di averle già viste. Nel caso di risposta affermativa, si ponevano ulteriori domande:

- cambiamento di atteggiamento e comportamento percepito: si chiedeva ai soggetti di indicare se i messaggi avevano contribuito a modificare opinioni o comportamenti relativi alla sicurezza stradale. In caso affermativo i soggetti potevano indicare quale comportamento avevano cambiato;
- identificazione del canale comunicativo: si chiedeva ai soggetti di rievocare il formato della campagna che si ricordavano tra le nove (manifesti 70 x 100, manifesti 6x3, locandine, cartoline, messaggio tv, stampa locale, radio, parasole, pannelli luminosi);
- identificazione della fonte: si chiedeva di indicare l'organizzazione che aveva promosso la campagna. Le possibili risposte erano: il governo italiano, la Regione Emilia Romagna, la Provincia, l'Ausl Cesena, il Comune, il Piano per la Salute.

Percezione di utilità della campagne. Tutti gli intervistati dovevano rispondere ad una domanda in cui si chiedeva in che misura le iniziative sul tema della sicurezza stradale come "vivere al massimo, rischiando il minimo" sono utili. Le modalità di risposta erano quattro: dannosa, inutile, irrilevante e utile.

Risultati

Rispetto al ricordo spontaneo, senza la presentazione di alcune immagini o slogan ma con la semplice formulazione della prima domanda, il 6.7% degli intervistati dichiara di conoscere la campagna presa da noi in considerazione. Il 52.9%, la metà degli intervistati, non è a conoscenza di nessun tipo di campagna informativa sul tema della sicurezza stradale; il 30.9% ricorda campagne a livello nazionale e il 9.4% campagne locali. Per quanto riguarda le differenze di genere, gli uomini sono meno propensi a ricordare campagne precedenti rispetto alle donne ($?^2 = 4.228$; gdl = 1; $p = 0.040$). Inoltre anche i più giovani tendono a rievocare un minore numero di campagne precedenti ($F = 10.026$, $p = 0.002$).

Per quanto riguarda il riconoscimento tramite la presentazione dei quattro soggetti della campagna di prevenzione all'intervistato, 112 persone affermano di non averli mai visti (50.2%), mentre 111 (49.8%) riconosce le immagini e/o gli slogan. Anche in questo caso le donne riferiscono di ricordare in misura maggiore la campagna rispetto agli uomini ($?^2 = 11.453$; gdl = 1; $p = 0.001$), mentre non emergono differenze legate all'età ($F = 0.126$, $p = 0.723$).

L'immagine e/o lo slogan più ricordato riguarda l'uso delle cinture di sicurezza, seguito dalla campagna sull'alcool, da quella sulla velocità e infine da quella sul rispetto delle strisce pedonali.

Per quanto riguarda i canali comunicativi le affissioni tramite manifesti risultano gli strumenti più ricordati con il 54.2% delle risposte degli intervistati, seguono le cartoline informative e la televisione.

Tra coloro che hanno riconosciuto la campagna di prevenzione, ovvero 111 persone, il 20% (22 soggetti) dichiara di aver cambiato le proprie opinioni, in particolar modo di aver rafforzato preesistenti convinzioni positive sulla guida sicura. Fra coloro che hanno cambiato opinione sembrano esserci più donne che uomini, anche se la differenza è al limite della significatività statistica ($?^2 = 3.716$; gdl = 1; $p = 0.054$) Inoltre i soggetti più giovani risultano più refrattari al cambiamento di opinione in seguito all'esposizione del messaggio ($F = 4.511$, p. = 0.036). I manifesti in formato 70 x 100 cm. e 6 x 3 metri sono i più ricordati; coloro che sono stati esposti a questo tipo di messaggio sono quelli che tendono in misura minore ad un cambiamento di opinione rispetto a quelli che sono stati esposti ad altri media come cartoline, locandine, Tv, stampa locale, parasole, ecc. ($?^2 = 9.547$; gdl = 2; $p = 0.008$).

Per quanto riguarda il comportamento, l'11.7% dichiara di aver modificato qualche comportamento, in particolar modo quello relativo all'uso delle cinture di sicurezza. Il cambiamento di comportamento percepito non è influenzato da variabili come genere ed età o tipo di esposizione mediatica.

Degli intervistati a conoscenza di "Vivere al massimo rischiando il minimo", il 44% ritiene che il Ministero o il Governo abbia curato la sua realizzazione; il 23% invece non ha idee in merito, mentre il 16% ritiene che essa sia il frutto di un'attività del Comune di Cesena. Da notare che solo il 5% chiama in causa, peraltro giustamente, il Piano per la Salute.

Per quanto riguarda la formulazione di un giudizio sulla campagna interessata, a cui rispondevano sia coloro già a conoscenza di questa iniziativa, sia coloro che la vedevano per la prima volta, il 61.9% degli intervistati dà un giudizio positivo giudicandola utile, a fronte di un 38.1% che la giudica irrilevante o inutile. In particolare il sesso femminile si dimostra maggiormente disposto a riportare l'utilità della campagna rispetto al sesso maschile ($?^2$ = 12.357; gdl = 2; p = 0.002).

Chiedendo spiegazione della propria valutazione agli intervistati abbiamo ottenuto molteplici risposte delle quali è stato possibile effettuare vari raggruppamenti. Tra le 34 persone che hanno giudicato questo intervento inutile, la maggioranza (19) ha attribuito inefficacia alla forma o al contenuto del messaggio (es. "le immagini e le scritte non colpiscono", "non fanno effetto", "sono cose cha tanto si sanno"), altri (14) a caratteristiche di scarsa modificabilità dei comportamenti nel ricevente ("ognuno fa quello che vuole", "non importa a nessuno", "sono incivili").

Chi ritiene irrilevanti le campagne su questo tema (51 intervistati) adotta invece le seguenti motivazioni: la maggioranza (21) attribuisce la scarsa efficacia al messaggio ("queste iniziative non colpiscono o non fanno effetto" "le immagini dovrebbero essere più crude e incisive"); per altri (15) ciò è ascrivibile alle caratteristiche dei soggetti ("alla loro età si ha già una propria opinione").

Come già abbiamo notato la maggior parte della persone fornisce un giudizio positivo sulle iniziative come "Vivere al massimo rischiando il minimo"; 138 persone, ovvero il 61.9% ritiene utili le campagne comunicative di questo tipo in quanto "colpiscono" o " possono far riflettere" e ricordare i comportamenti sicuri da adottare.

Discussione

L'obiettivo di questa ricerca riguarda la valutazione dell'impatto sul pubblico bersaglio della campagna comunicativa "Vivere al massimo, rischiando

il minimo" attraverso 223 interviste a cittadini giovani adulti contattati in luoghi di svago o studio.

Si è visto che metà dei soggetti non ricorda nessuna campagna e solo 1 su 20 ricorda la campagna "Vivere al massimo, rischiando il minimo" anche se presentando il materiale, la metà riconosce il messaggio e le immagini. Tra i vari slogan e immagini, quello sulle cinture risulta il più ricordato, seguito dall'alcool, dalla velocità e, infine, dalle strisce pedonali. I canali comunicativi più ricordati risultano essere, in ordine decrescente di importanza, i manifesti e in misura minore le cartoline informative e le notizie sui mass-media (TV e stampa locale).

Ad un maggiore ricordo corrisponde un minore cambiamento d'opinione: ciò potrebbe confermare la tesi secondo cui chi si espone ad un determinato messaggio è già favorevole al suo contenuto e quindi non necessita di un cambiamento di opinione. Questo è un punto cruciale del marketing sociale perché se le persone più interessate in un determinato argomento sono quelle più esposte al messaggio, le altre, nel nostro caso quelle più a rischio, sarebbero maggiormente resistenti all'esposizione. Pertanto se ne potrebbe dedurre che spesso un risultato è il rinforzo di valori, cognizioni e comportamenti piuttosto che un loro cambiamento.

Come prevedibile, il cambiamento di opinione risulta meno difficile rispetto al cambiamento di comportamento fra coloro che ricordano la campagna. In ogni caso, la misurazione della percezione di cambiamento di opinioni e comportamento rimane problematica considerati i possibili bias di desiderabilità sociale.

La campagna è stata giudicata utile da quasi due terzi dei soggetti motivando questa risposta soprattutto con il bisogno di ricordare alle persone il comportamento giusto da adottare. Un terzo di essi la considera inutile o irrilevante sia per le caratteristiche di ciò che è stato detto (poco incisivo) sia per le caratteristiche di chi riceve il messaggio (poco motivato a cambiare).

La ricerca rileva come le fasce più refrattarie alle campagne di prevenzione siano gli appartenenti al sesso maschile ed i più giovani, in quanto tendono meno a ricordarle. D'altra parte l'essere giovani e di sesso maschile sono fattori associati ad un maggiore rischio di mortalità per incidente stradale. Questo dato sembra confermare, ancora una volta, che chi prova una dissonanza nei confronti del messaggio tenda ad escluderlo dall'attenzione e dalla memoria.

Conclusioni

Il marketing sociale rappresenta un tecnica di lavoro utile per le progettazione sanitaria e per la valutazione dei processi comunicativi nell'ambito della

promozione della salute. Il problema della sicurezza stradale è complesso ed è influenzato da molteplici fattori non direttamente controllabili dagli individui. Tuttavia la valutazione delle modalità e delle forme comunicative per il cambiamento dei comportamenti di guida è cruciale.

Nuove sfide si pongono in questo ambito. Altri comportamenti di guida inappropriati, generalmente trascurati ma ampiamente praticati e condivisi in precisi contesti culturali, possono essere oggetto di un messaggio di prevenzione degli incidenti stradali. Recentemente Sicurstrada, l'Associazione Amici e Sostenitori della Polizia Stradale (ASAPS) e ANVU hanno lanciato una campagna di comunicazione dal titolo "Viaggiare sicuri per voi stessi e per gli altri" centrata su 10 comportamenti stradali. Uno di questi è il "lampeggiare" in caso di pattuglia della polizia: il messaggio "Il tuo nemico sulla strada non porta la divisa. Lampeggiare è una forma sbagliata di solidarietà" intende ristrutturare l'idea di nemico, sottolineare l'importanza dei controlli e la compartecipazione alla sicurezza (ASAPS, 2005).

Un frequente comportamento direttamente associato alla mortalità stradale è l'uso dei telefoni cellulari alla guida. Recentemente la celebre organizzazione australiana sulla sicurezza stradale TAC ha lanciato una campagna di comunicazione centrata sulle distrazioni cognitive e fisiche causate dall'uso dei telefonini alla guida. La "tagline" della campagna di tipo problema-soluzione è la seguente: "un momento di distrazione, una vita di conseguenze – se sei al telefono, scendi dalla macchina" (TAC, 2005).

La campagna "Vivere al massimo, rischiando il minimo" si è centrata su emozioni positive mostrano "modelli di ruolo" simili al target che adottavano comportamenti di guida sicuri. Il tono emotivo prevalente era positivo e rassicurante e le conseguenze negative della mancata adesione alla raccomandazione comportamentale non sono state mostrate. È tuttavia utile comprendere in che misura e in che modo gli effetti cognitivi e comportamentali di tali messaggi si distinguono da quelli più focalizzati sulle minaccia di morte e menomazioni con conseguenti attivazione emozionale negativa. Negli ultimi anni gli enti pubblici di molti paesi europei hanno adottato strategie comunicative più centrate su "loss frame" e sulle conseguenze negative dei comportamenti. Basti pensare al Dipartimento dei Trasporti della Gran Bretagna e al progetto di campagne comunicative "Think Road Safety" considerato un'iniziativa di marketing sociale "best practice" nella riduzione mortalità e morbilità per incidenti stradali in UK (Department for Transport UK, 2005).

Riferimenti bibliografici

Associazione Sostenitori e Amici della Polizia Stradale (2005), *Viaggiare sicuri, per voi stessi e per gli altri. Una campagna per la sicurezza stradale*, pubblicazione a cura di Sicurstra-

da, ASAPS e ANVU, Bologna.
Cedri S. (2002), La prevenzione degli incidenti stradali: il ruolo delle comunicazioni di massa, *Pubblicazioni dell'Istituto Superiore della Sanità*, 359-404.
Cicognani E., Zani B. (2002), Determinanti psicosociali dei comportamenti stradali a rischio, *Psicologia della Salute*, 3.
De Carlo N.A., Di Nuovo S. (2000), *Prevenzione & sicurezza stradale. Marketing sociale e linee d'intervento*, Franco Angeli, Milano.
Department for Transport UK (2005), *Tomorrow's roads: safer for everyone*, Departiment for Transport, London, UK.
Dorfer M. (2004), *Psicologia del traffico: analisi e trattamento del comportamento alla guida*, McGraw-Hill, Milano.
Evans, L. (1996), The dominant role of driver behavior in traffic safety, *American Journal of Public Health*, 86 (6): 784-786.
Istat (2003), *Statistica degli incidenti stradali*, Istituto Nazionale di Statistica, Roma.
Kotler P., Roberto E. (1991), *Marketing Sociale: strategie per modificare i comportamenti collettivi*, Edizioni di Comunità, Milano.
Kotler P., Roberto N., Lee N. (2002), *Social marketing. Improving the quality of life*, Sage, Thousand Oaks.
McGuire, W.J. (1984). Public communication as a strategy for inducing health promoting behavioral change, *Preventive Medicine*, 13: 299-319.
Tamborini S. (1996), *Marketing e comunicazione sociale*, Milano, Lupetti & Co. Editore.
Transport Accident Commission (2005), *Mobile phones and driving*, www.tacsafety.com.au, TAC, Victoria, Australia.
Weinreich N.K. (1999), *Hands-on social marketing: a step-by-step guide*, Sage, Thousand Oaks.