

MICHELE SARTORE

Università degli Studi di Brescia, A.A. 2023/2024

Titolo

Un'analisi statistica dei bisogni comunicativi della popolazione in ambito sanitario

Introduzione

La comunicazione in ambito sanitario rappresenta uno degli elementi fondamentali per il successo degli interventi di prevenzione e promozione della salute. Nell'era contemporanea, caratterizzata da un accesso facilitato alle informazioni attraverso la tecnologia e dalla diffusione capillare dei social media, la capacità dei professionisti sanitari di comunicare in modo efficace, chiaro e persuasivo assume un'importanza sempre maggiore. La comunicazione sanitaria non si limita alla semplice trasmissione di informazioni mediche, ma si configura come un processo complesso che coinvolge la creazione di una relazione di fiducia tra operatore e paziente, la capacità di orientare positivamente le scelte e i comportamenti degli utenti, e la promozione di una partecipazione consapevole ai percorsi di cura e prevenzione.

Il presente studio si inserisce in questo contesto con l'obiettivo di analizzare le preferenze comunicative della popolazione in ambito sanitario, fornendo nuovi dati utilizzabili per l'ideazione e la progettazione di iniziative sanitarie future. La ricerca si fonda sul modello teorico dell'Elaboration Likelihood Model (ELM), sviluppato da Petty e Cacioppo nel 1986, che identifica due vie distinte di elaborazione delle informazioni: la via centrale, caratterizzata da un'elaborazione cognitiva approfondita e razionale, e la via periferica, basata su elementi emotivi e sulla fiducia nell'autorità della fonte.

Un elemento cruciale emerso dalla letteratura è la teoria del risparmio cognitivo, secondo cui il cervello umano tende naturalmente a ottimizzare le proprie risorse cognitive, minimizzando il dispendio energetico quando possibile. Questa tendenza si manifesta in modo differente a seconda del livello di coinvolgimento (involvement) dell'individuo rispetto alla situazione sanitaria. Nelle situazioni di high involvement, come nel caso di patologie acute o necessità immediate di assistenza, gli individui sono propensi a superare la tendenza al risparmio cognitivo, preferendo informazioni dettagliate e tecnicamente accurate. Al contrario, nelle situazioni di low involvement, tipiche del campo della prevenzione sanitaria, emerge una marcata preferenza per modalità comunicative che richiedono minor elaborazione cognitiva, basate sull'autorevolezza della fonte e su elementi emotivo-attrattivi.

L'assistente sanitario riveste un ruolo centrale in questo contesto. Grazie alla sua formazione multidisciplinare, che integra competenze nel campo della prevenzione, della promozione della salute e della comunicazione, questa figura professionale è particolarmente qualificata per condurre indagini di natura statistica e per implementare i risultati nella pratica quotidiana. Il suo profilo professionale, come definito dal Ministero della Salute, lo descrive come un professionista che opera principalmente

nella prevenzione delle malattie e nella promozione della salute, utilizzando strumenti educativi e comunicativi per sensibilizzare e informare la popolazione.

La sfida principale nella comunicazione preventiva risiede nella capacità di catturare l'attenzione e stimolare un'elaborazione più approfondita delle informazioni in un contesto dove la naturale tendenza è quella di minimizzare l'investimento cognitivo. Il successo degli interventi preventivi dipende quindi dalla capacità di bilanciare la necessità di trasmettere informazioni importanti con le limitazioni imposte dai meccanismi di risparmio cognitivo, creando messaggi che siano contemporaneamente accessibili ed efficaci nel promuovere cambiamenti comportamentali significativi.

Materiali e metodi

Per la raccolta dei dati è stato sviluppato un questionario originale attraverso la piattaforma Google Forms, specificamente progettato per analizzare le preferenze comunicative della popolazione in ambito sanitario. Lo strumento di indagine è stato costruito considerando le competenze dell'assistente sanitario e le sue funzioni nel promuovere la salute e prevenire le malattie, con l'obiettivo di identificare i metodi di comunicazione più efficaci e preferiti dagli utenti.

Il questionario si compone di tre sezioni principali. La prima sezione raccoglie informazioni demografiche preliminari sui partecipanti, includendo l'indirizzo email (necessario per garantire l'unicità della compilazione), la fascia d'età (suddivisa in quattro categorie: 0-24 anni, 25-44 anni, 45-65 anni, e 65+ anni) e il sesso biologico. La seconda sezione comprende sette domande a risposta multipla, mirate a indagare gli stili di comunicazione preferiti e la loro efficacia percepita nella ricezione di informazioni sanitarie. Ogni domanda è stata pensata per esplorare diverse modalità di comunicazione: logico-analitica, tecnica ed esaustiva, autoritaria, ed emotivo-simbolica. La terza sezione contiene due domande facoltative a risposta aperta, in cui i partecipanti possono esprimere opinioni personali o suggerimenti per migliorare la comunicazione nelle campagne sanitarie, oltre alla richiesta di consenso esplicito al trattamento dei dati personali.

Le risposte sono state elaborate attraverso una strategia mista di diffusione: tramite social media (Facebook e Instagram) e attraverso il passaparola, permettendo di raccogliere questionari diversificati nella città di Cremona e nelle aree limitrofe. Il questionario è rimasto attivo dal 14 agosto 2024 al 3 ottobre 2024, per un totale di 51 giorni. Particolare attenzione è stata dedicata alla riduzione di bias cognitivi, come il bias di acquiescenza, mediante la randomizzazione dell'ordine delle risposte per ogni partecipante, garantendo così una maggiore qualità dei dati raccolti.

I dati raccolti sono stati automaticamente trasferiti su Google Sheets, dove ogni risposta è stata trasformata da formato testuale a numerico attraverso l'applicazione di formule specifiche per classificare i dati secondo le preferenze comunicative degli utenti. L'analisi ha permesso di suddividere le risposte secondo quattro stili comunicativi principali, raggruppabili nelle due vie del modello ELM: la via centrale (stili logico-analitico e tecnico-esaustivo) e la via periferica (stili autoritario ed emotivo-simbolico).

Per l'analisi semantica delle risposte aperte è stata utilizzata un'intelligenza artificiale (ChatGPT-4o) per eseguire un'analisi semantica avanzata, volta a identificare temi ricorrenti, sentimenti e preferenze linguistiche. Questa metodologia ha permesso di elaborare efficacemente le risposte, riducendo il rischio di errori interpretativi e fornendo un'analisi oggettiva e coerente delle opinioni espresse dai partecipanti.

Risultati

Il questionario ha raccolto le risposte di 102 partecipanti, di cui 65 di sesso femminile (63,73%) e 37 di sesso maschile (36,27%). La distribuzione per fasce d'età ha evidenziato una concentrazione maggiore nella fascia 0-24 anni (54,90%), seguita dalla fascia 45-65 anni (28,43%), 25-44 anni (14,71%) e 65+ (1,96%). La predominanza di partecipanti giovani può essere legata al metodo di distribuzione del questionario, somministrato principalmente tramite social network e passaparola, piattaforme maggiormente utilizzate dalle generazioni più giovani.

Analizzando i risultati complessivi in base agli stili comunicativi, sono emerse 176 risposte per lo stile logico-analitico, 143 per lo stile tecnico ed esaustivo, 238 per lo stile autoritario e 157 per lo stile emotivo-sentimentale. Un dato particolarmente interessante è che lo stile autoritario ha ricevuto il maggior numero di consensi (33,33%), seguito dallo stile logico-analitico (24,65%), emotivo-sentimentale (21,99%) e tecnico ed esaustivo (20,03%).

L'analisi dettagliata delle risposte a ciascuna domanda ha rivelato dinamiche significative. Nelle prime due domande, che ponevano i partecipanti in situazioni di high involvement (interfacciarsi con un nuovo servizio sanitario e partecipare a una campagna di prevenzione), è emersa una chiara preferenza per gli approcci logico-analitici e tecnico-esaustivi, confermando come in situazioni di necessità diretta di assistenza sanitaria gli individui siano propensi a superare la tendenza al risparmio cognitivo.

Tuttavia, dalla terza domanda in poi, relative a situazioni di low involvement (miglioramento dello stile di vita, cambiamento di abitudini nocive, aggiornamento su tematiche di salute), si osserva un netto spostamento verso modalità comunicative che richiedono minor impegno cognitivo. In particolare, nella domanda relativa al cambiamento di abitudini nocive, l'approccio autoritario ha raggiunto il picco del 51%, evidenziando come in situazioni di prevenzione le persone tendano ad affidarsi maggiormente a figure autorevoli piuttosto che impegnarsi in un'analisi approfondita delle informazioni.

Quando i dati vengono analizzati secondo il modello ELM, raggruppando gli stili nelle due vie (centrale e periferica), emerge con maggiore chiarezza il passaggio dalla via centrale, predominante nelle prime due domande, alla via periferica nelle successive. Questo pattern conferma empiricamente come le situazioni di low involvement, tipiche della prevenzione e della promozione della salute, portino le persone a privilegiare modalità di elaborazione che richiedono minore elaborazione cognitiva.

L'analisi per fascia d'età ha rivelato che nella fascia 0-24 anni, quasi il doppio dei partecipanti utilizza la via ELM periferica (36 persone) rispetto a quella centrale (20 persone), mentre nella fascia 45-65 anni si osserva una situazione di quasi parità (14 per la via centrale e 15 per quella periferica). Questa dinamica può essere ricondotta al fatto che i più giovani, avendo meno esperienza, tendono ad affidarsi maggiormente a figure considerate esperte, mentre con l'avanzare dell'età si sviluppa una maggiore fiducia nelle proprie capacità decisionali.

Per quanto riguarda le differenze di genere, le donne mostrano una maggiore predilezione per la via periferica (41 preferenze contro 24 per la via centrale), mentre gli uomini presentano una distribuzione più equilibrata (20 per la via centrale e 17 per quella periferica). Questo dato suggerisce approcci comunicativi complementari tra i sessi, con le donne che valorizzano maggiormente elementi emotivi e relazionali, e gli uomini che mostrano una maggiore affinità con approcci logico-analitici.

L'analisi semantica delle 68 risposte aperte (40 alla prima domanda e 28 alla seconda) ha evidenziato temi ricorrenti. Nella prima domanda, relativa agli aspetti apprezzati nella comunicazione orale, sono emersi come temi dominanti: chiarezza e semplicità, sincerità e onestà, empatia e umanità, contatto visivo e confronto diretto, gestualità e toni della voce, e professionalità e correttezza. La seconda domanda, sui suggerimenti per migliorare la comunicazione nelle campagne sanitarie, ha fatto emergere l'importanza di: utilizzo dei social media e pubblicità, chiarezza e semplicità nel linguaggio, uso di video e immagini, maggiore impatto emotivo, informazioni basate su fatti e autorità scientifica, e coinvolgimento dei medici di base.

Conclusioni

La presente ricerca ha evidenziato l'importanza fondamentale di sviluppare un modello di comunicazione sanitaria in grado di rispondere alla vasta gamma di bisogni, emozioni e aspettative delle persone. I risultati confermano empiricamente la teoria del risparmio cognitivo e la sua applicazione nel contesto sanitario, dimostrando come le situazioni di high involvement portino le persone a superare la tendenza al risparmio cognitivo, privilegiando approcci informativi complessi e dettagliati, mentre nelle situazioni di low involvement emerge una chiara preferenza per modalità comunicative che richiedono minor elaborazione cognitiva, basate sull'autorevolezza della fonte e su elementi emotivo-attrattivi.

Dall'elaborazione dei dati emerge una netta correlazione tra efficacia comunicativa e capacità di elaborazione cognitiva delle informazioni. Nel contesto preventivo, i risultati hanno evidenziato una maggiore ricettività verso forme di comunicazione interattiva, come video, blog e documentari, con preferenza per approcci olistici rispetto a canali tradizionali e impersonali. La maggioranza dei partecipanti preferisce una comunicazione che integri elementi emotivi e sentimentali, attraverso l'uso dell'empatia e supporti visivi coinvolgenti, considerati fondamentali per stabilire un rapporto fiduciario.

L'assistente sanitario si delinea come figura trasversale che, con competenza e sensibilità, opera da ponte tra popolazione e sistema sanitario. Il suo ruolo non si limita alla mera trasmissione di informazioni, ma si estende alla capacità di modulare i messaggi e adattarsi alle reazioni individuali, diventando un autentico promotore di cambiamento capace di trasformare l'approccio alla prevenzione in un'esperienza desiderabile e partecipata.

I risultati presentano importanti implicazioni pratiche per la progettazione di interventi comunicativi in ambito sanitario, suggerendo la necessità di adattare le strategie al livello di coinvolgimento del target. Le campagne di prevenzione dovrebbero valorizzare le dinamiche emotive e relazionali, utilizzare figure di riferimento affidabili, integrare supporti visivi e storytelling, e sfruttare i canali digitali per raggiungere un pubblico più ampio, specialmente i giovani.

La ricerca sottolinea inoltre l'importanza della collaborazione interprofessionale ed interistituzionale come moltiplicatore di efficacia negli interventi di promozione della salute. L'assistente sanitario assume in questo contesto il ruolo di facilitatore e coordinatore, promuovendo la creazione di reti collaborative che permettano di superare la frammentazione degli interventi e di amplificare l'impatto delle iniziative sanitarie.

Questa analisi statistica suggerisce una visione ampia e contemporanea delle sfide e opportunità nella comunicazione sanitaria, prospettando un futuro in cui la comunicazione diventa non solo strumento informativo, ma mezzo di coinvolgimento attivo in un percorso di salute condiviso e consapevole, dove la prevenzione è percepita non come obbligo ma come scelta partecipata che coinvolge la popolazione in modo autentico e profondo.