

COMUNICARE IL BENESSERE

Paola De Castro (a), Anna De Santi (b)

(a) Servizio Comunicazione Scientifica, Istituto Superiore di Sanità, Roma

(b) Dipartimento Neuroscienze, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Introduzione

Comunicare il benessere non è affatto facile come potrebbe sembrare: richiede competenza, formazione, empatia, e non solo.

Questo capitolo presenta alcune considerazioni preliminari utili per contribuire a migliorare l'approccio comunicativo al benessere, a partire dalla conoscenza dei mutati scenari e modelli di salute, alla necessità di una formazione specifica basata sull'integrazione di competenze pluridisciplinari. Naturalmente, la presentazione non è esaustiva, ma introduce alla complessità del tema trattato e alla necessità di dotarsi di strumenti conoscitivi adeguati per garantire una corretta comunicazione.

Il testo è stato scritto prima della pandemia COVID-19, con minimi aggiornamenti successivi in quanto rimane più che mai attuale anche in un contesto emergenziale dove la comunicazione del benessere assume un ruolo ancora più cruciale per tutti gli stakeholder.

Allenare alla comunicazione

Parlando di benessere collegato alla salute occorre fare alcune considerazioni sui modelli di salute che nel tempo hanno subito notevoli cambiamenti. Da un modello centrato sulla malattia siamo passati ad un approccio centrato sul paziente (come accade nel modello biomedico), fino ad arrivare a un'ottica sistemica basata sul principio di relazione dove un organismo è un insieme integrato. Engel fu il primo a invitare la medicina e la psichiatria ad abbandonare il modello biomedico in favore di quello sistemico in cui i medici si occupano anche delle istanze psicosociali e la malattia non è più un'entità indipendente dal comportamento sociale, ma considera anche le esperienze umane (Engel, 1977).

Gli esseri umani sono infatti inseriti in una rete di relazioni biologiche, psicologiche e sociali che ne influenzano lo stato di salute. Se nel modello biomedico vengono separati i processi psicosociali e biologici (unici responsabili della malattia, considerata una disfunzione del corpo-macchina causata da un agente esterno con cause semplici e identificabili), nel modello biopsicosociale (Masini, 2016) l'attenzione si sposta dallo stato patologico, alle variabili ambientali, psicologiche e spirituali, nonché all'influenza dei sistemi (famiglia, cultura, ecc.).

Formare alla relazione

Tra i diversi modelli comunicativi ci soffermiamo qui su quelli relativi alla relazione operatore-paziente/insegnante-studente, che sono cambiati nel tempo: da paternalistici e irrispettosi dell'autonomia dell'altro, si sono evoluti divenendo più paritari e democratici, attenti ai valori e alle convinzioni di ogni individuo.

Attualmente si è molto più informati attraverso le notizie riportate dai media e dalle domande che si pongono ai professionisti della salute e della scuola, domande sempre più specifiche e pertinenti. Ma l'eccesso di informazione è talvolta faticoso da gestire in quanto può provocare aspettative, illusioni e disorientamento. Prestare massima attenzione ai modelli di comunicazione consente, quindi, una trasmissione delle informazioni più sicura, personalizzata, pertinente ed efficace.

Tra i diversi professionisti della salute, spesso non è prevista una formazione specifica alla comunicazione, dando per scontato che si sappia comunicare e che non sia necessario avere una formazione al riguardo per essere "abilitati" a esercitare tale professione. Semplificando al massimo, per compiere un atto comunicativo efficace occorre porsi cinque semplici domande:

- 1) chi comunica a chi (fonti e ricevente);
- 2) su che cosa si comunica (contenuto);
- 3) perché si comunica (funzioni e scopi);
- 4) come si svolge la comunicazione (canali, linguaggi, codici);
- 5) quali sono le conseguenze o gli effetti della comunicazione (voluti o non voluti).

È necessario inoltre interrogarsi sul ricevente e considerare i seguenti elementi:

- sesso, età e classe sociale;
- intelligenza e livello di istruzione;
- competenza linguistica;
- sistemi di credenze, atteggiamenti e valori;
- bisogni, aspettative e motivazioni;
- tratti della personalità.

La capacità di stabilire una buona relazione rappresenta una delle maggiori competenze richieste ai professionisti del mondo della salute e della scuola e consiste in un'abilità complessa che implica conoscenze professionali e fattori personali.

In realtà, la mancanza di consapevolezza sulle proprie *communication skills*, o capacità comunicative, spesso ostacola il successo di numerose attività per le quali invece si ha competenza scientifica.

Tra gli esempi di *communication skills* troviamo la capacità di ascolto, di dialogo, di silenzio, di apertura verso gli altri, attenzione, adattabilità, calore, riservatezza, umanità, fiducia, estroversione, empatia, curiosità, interesse, coerenza, sincerità, rispetto, esperienza, umiltà, discrezione, sensibilità e capacità di mettersi in discussione.

Nei curricula dei medici non vi è invece alcun insegnamento obbligatorio sulle capacità comunicative che si rendono necessarie sia per la relazione con il paziente che con i familiari o *caregiver*.

Educare ai media

Un altro aspetto importante della comunicazione del benessere riguarda l'educazione ai media o attraverso i media che aiuta a promuovere lo sviluppo della dimensione critica, della negoziazione di nuovi significati, dell'alfabetizzazione ai nuovi linguaggi, della consapevolezza della parzialità delle rappresentazioni medialità con l'obiettivo di concretizzare la partecipazione sociale di tutti e la convivenza democratica.

Occorre fare una distinzione tra "educazione attraverso i media" ed "educazione ai media" (De Santi *et al.*, 2008).

L'educazione attraverso i media comporta l'utilizzo dei media per l'insegnamento mentre l'educazione ai media è un processo di insegnamento e apprendimento centrato sui media che

cerca di far sviluppare negli individui una comprensione critica, una partecipazione attiva e una capacità di cogliere le metodiche di persuasione utilizzate. In pratica aiuta a comprendere quello che viene proposto da giornali, telegiornali, trasmissioni e informazioni via cavo o via stampa, a ricercare il reale motivo di un messaggio, a “vedere quello che non si vede”.

Tale processo, definito anche alfabetizzazione ai media (*media literacy*), comprende lo studio dell’uso e della valutazione dei media, del loro ruolo nella società, del loro impegno sociale, delle implicazioni che derivano dalla comunicazione, dalla partecipazione e dalla modificazione delle modalità di percezione che essi comportano, nonché del lavoro creativo che con essi si può svolgere.

Attraverso lo studio dell’uso, anche creativo, della valutazione e delle implicazioni dei media si possono aiutare gli individui a interpretare e giudicare consapevolmente le informazioni. L’alfabetizzazione consiste quindi nella comprensione dei media attraverso l’assimilazione di alcuni concetti e riguarda le conoscenze, le capacità e le competenze necessarie per poter usare e interpretare i media. Già da diversi anni alcuni esperti sostengono che l’educazione ai media dovrebbe entrare in tutte le scuole ed essere affidata agli stessi educatori presenti negli istituti scolastici, possibilmente a un gruppo di docenti appositamente formati (Glanz 1997; Inman, 2011).

Sintetizzando si potrebbe dire che con l’educazione ai media non si tratta solo di insegnare a utilizzare i media o a trasmettere *expertise* tecniche (come insegnare a usare la posta elettronica, confezionare un audiovisivo, saper costruire una pagina web) ma di aiutare all’acquisizione della consapevolezza culturale supportando gli individui a sviluppare una comprensione critica e informata della natura stessa dei media e dell’impatto da questi prodotto sui comportamenti.

Si tratta di un’educazione che possa incrementare la comprensione dei media nella popolazione creando in loro un’autonomia critica basata sulla capacità di filtrare e decodificare quello che viene trasmesso sullo schermo o pubblicato sulla carta stampata, analizzare l’intensità e l’insistenza con cui i media entrano nella nostra vita, trasformare la quantità in qualità riconoscendo le ambiguità e le contraddizioni della cultura e delle culture globali, aiutare a commentare fatti, sminuire paure e acquisire spirito critico nelle interazioni quotidiane, imparare a riconoscere l’affidabilità delle fonti, abituare alla partecipazione, alla comprensione, alla distinzione tra la vita digitale e la vita reale.

Gli operatori deputati alla formazione nell’ambito della salute e dell’istruzione, i genitori e gli educatori in generale devono collaborare alla faticosa operazione di convivenza con i media incrementando l’alfabetizzazione delle nuove generazioni – sempre più a rischio anche di cadere nelle trappole delle *fake news* – promuovendo la realizzazione di corrette campagne di promozione della salute e l’attivazione di nuove forme di saperi e competenze (Programma nazionale Guadagnare salute).

In questo contesto, merita una riflessione a parte il nuovo fenomeno della “infodemia”, un neologismo, utilizzato in modo sempre più diffuso in associazione alla pandemia del COVID-19, che la Treccani ha definito, tra i neologismi 2020, come:

“circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili.” (Treccani, 2020)

Come la stessa *World Health Organization* (WHO) suggerisce, è necessario trovare una cura efficace contro l’infodemia attraverso azioni volte al contrasto e contenimento delle *fake news* che si diffondono in rete in modo incontrollato causando effetti deleteri per la salute. A dicembre 2020, in piena pandemia, la WHO ha lanciato una iniziativa per mitigare i danni alla salute causati dalle informazioni scorrette che circolano nelle comunità online e offline (WHO, 2020).

Favorire la comunicazione efficace

La comunicazione è considerata un elemento fondamentale per la promozione della salute e va concepita in modo strategico e organizzato, diretta a un target specifico, delimitata da confini temporali e orientata al raggiungimento di obiettivi.

Le iniziative di comunicazione che hanno l'obiettivo di informare e favorire la messa in atto di comportamenti a favore della salute dei singoli cittadini e delle comunità e di promuovere cambiamenti positivi nell'ambiente socioeconomico e fisico, per migliorare la qualità della vita della popolazione, devono necessariamente essere pianificate in modo ragionato, evitando interventi sporadici e isolati.

Comunicare la salute è un'attività complessa: vuol dire far circolare, all'interno della comunità, informazioni sui problemi di salute socialmente rilevanti e attivare flussi di comunicazione tra i cittadini, le istituzioni pubbliche, i politici, altri *decision maker* e il sistema dei media. L'obiettivo è informare, influenzare e motivare gli individui, le istituzioni e la società nel suo complesso, su temi inerenti alla salute. Gli obiettivi di tipo informativo sono più facilmente raggiungibili, mentre gli altri sono più complessi in quanto implicano un coinvolgimento più profondo dei destinatari che spesso sono chiamati a cambiare opinioni o comportamenti radicati.

Gli operatori in salute pubblica sono soliti registrare e trasmettere dati. L'oggetto di una comunicazione efficace, tuttavia, è il messaggio. Pertanto uno degli sforzi principali nella costruzione della comunicazione per la salute è la trasformazione dei dati (vale a dire numeri, percentuali, osservazioni), in comunicazione efficace per la salute (messaggi).

Affinché la comunicazione possa essere considerata veramente efficace per la salute deve essere (De Santi *et al.*, 2010):

- *Accurata*; il contenuto della comunicazione deve essere valido e senza errori.
- *Accessibile*; il contenuto deve essere diffuso con modalità e in contesti a cui il destinatario ne ha accesso.
- *Equilibrata*; il contenuto deve presentare i benefici e i rischi di un comportamento o comunque riconoscere la possibilità che esistano più interpretazioni di un argomento.
- *Attenta alla cultura di riferimento*; la comunicazione deve tener conto delle specificità (culturali, sociali, etniche) del destinatario.
- *Basata sulle evidenze*; il contenuto deve basarsi sulle più aggiornate prove scientifiche.
- *Estesa*; il contenuto deve essere accessibile alla più ampia fetta possibile della popolazione identificata come destinataria.
- *Affidabile e certificata*; la fonte della comunicazione deve essere riconosciuta e accreditata e il contenuto deve essere sempre aggiornato.
- *Ripetuta*; la diffusione del messaggio deve essere ripetuta più volte, sia per rafforzare l'impatto sui destinatari che lo hanno già ricevuto, sia per raggiungerne di nuovi.
- *Tempestiva*; il messaggio viene diffuso quando il destinatario è più ricettivo o quando ha più bisogno delle informazioni veicolate.
- *Comprensibile*; le caratteristiche del messaggio (per esempio il linguaggio o il mezzo utilizzato) devono essere appropriate alle capacità di comprensione del destinatario.
- *Non giudicante*; il linguaggio utilizzato non deve avere un tono che possa colpevolizzare determinate persone o gruppi di persone.

Promuovere la comunicazione del benessere

La comunicazione del benessere è strettamente collegata a quella della salute, che è considerata un elemento fondamentale per la promozione di comportamenti sani e va concepita in modo strategico e organizzato, diretta a un target specifico, delimitata da confini temporali e orientata al raggiungimento di obiettivi.

L'impostazione delle iniziative di comunicazione deve seguire il criterio della pianificazione strategica, elaborando strumenti di comunicazione specifici in base ai target scelti e agli obiettivi di comunicazione individuati.

Comunicare la salute e dunque il benessere, significa informare e favorire la messa in atto di comportamenti corretti a favore dei singoli cittadini e delle comunità, e la promozione di cambiamenti positivi nell'ambiente socioeconomico e fisico per migliorare la qualità della vita della popolazione, con attività che devono necessariamente essere pianificate in modo ragionato, evitando interventi sporadici e isolati.

La comunicazione della salute va quindi intesa come processo globale, sociale e politico che non comprenda solo azioni dirette a rinforzare le competenze dei singoli cittadini, ma anche azioni orientate a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da ridurre l'impatto negativo sulla salute pubblica e individuale.

Il benessere è strettamente associato con il concetto di salute. Tale concetto, riportato dalla WHO nel suo statuto del 1946 (salute definita come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplice assenza di malattia), è parso obsoleto già da diversi anni e soggetto a sempre più pesanti critiche (Godlee, 2011; Ciofi, 2015).

L'affermazione della WHO "la salute non è uno stato di completo di benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto l'assenza di disagio o infermità" dovrebbe essere integrata da alcuni punti:

- a) il superamento del riduzionismo organicista;
- b) il raggiungimento dello stato di salute da parte di tutti;
- c) la concezione che la salute è un processo dinamico e in continuo divenire;
- d) il rapporto tra l'individuo e l'ambiente;
- e) la capacità di adattamento agli eventi della vita;
- f) il recupero della dimensione soggettiva (la salute è anche auto-percezione del singolo soggetto nei vari momenti della sua vita);
- g) l'essere operazionalmente misurabile.

La Commissione Salute dell'Osservatorio Europeo su sistemi e politiche per la salute ha proposto la definizione della WHO di benessere come: stato emotivo, mentale, fisico, sociale e spirituale di ben-essere che consente alle persone di raggiungere e mantenere il loro potenziale personale nella società (European Commission, 2019).

Al benessere, stare bene, si associa frequentemente l'immagine di disponibilità economica e di possibilità di soddisfare necessità e desideri in gran parte materiali. Poter vivere dignitosamente, lavorare, soddisfare i propri bisogni primari, possedere una casa, provvedere alle difficoltà contando sulle proprie forze e sulla propria forma fisica, si relaziona a un benessere economico, materiale di cui le più alte carte costituzionali e la politica fanno riferimento promuovendone i diritti. È vero che le condizioni di vita delle persone dipendono dalla disponibilità materiale di beni e servizi e che il reddito è uno strumento per vivere bene, ma ciò non tiene conto di molteplici altri aspetti associati alla qualità della vita. La percezione del benessere ha una valenza soggettiva e personale, oggettiva e sociale in relazione ai tempi, ai luoghi, alle circostanze e alle persone (Jorm, 2014)

Il benessere soggettivo viene influenzato da una condizione di benessere oggettivo. Se si ha denaro ma si vive in un ambiente altamente inquinato o la salute fisica è compromessa, la qualità

di vita risulta pessima e non c'è benessere. Il benessere è anche psicologico, relazionale. Attinge alle emozioni dell'individuo, alle sue ansie e alle sue speranze. Benessere è poi tutto ciò che concerne la sicurezza, la tranquillità, l'assenza di difficoltà. Parlare di benessere fisico significa assumersi la responsabilità e l'attenzione del curare sé stesso, dello star bene nel migliore dei modi possibili. In questo senso, il benessere vuol dire *empowerment*, ovvero capacità di assumere il controllo della propria vita, di padroneggiarla, di acquisire un ruolo attivo verso la propria esistenza e l'ambiente ponendosi davanti alle difficoltà con un atteggiamento positivo e costruttivo. Benessere è anche la capacità dell'individuo di realizzarsi con soddisfazione e gratificazione, con consapevolezza e autonomia avendo a disposizione le risorse accessibili, personali e della collettività.

Costruire le strategie della comunicazione del benessere

La salute è un lavoro di squadra, ha a che fare con i geni, le politiche sanitarie e il contesto sociale, culturale e ambientale in cui viviamo e considera cosa mangiamo, quanto stiamo sul divano, se fumiamo, se abbiamo buone relazioni sociali, ecc.

La salute va promossa attraverso un processo che consenta alle persone di esercitare una maggiore responsabilità su di essa e di migliorarla attraverso un consapevole controllo sui determinanti di salute intesi come fattori personali, sociali, economici e ambientali che influenzano lo stato di salute.

Il benessere è invece rappresentato dal sentirsi bene, in forma, in piena funzionalità fisica, psichica e spirituale, con capacità di sviluppare interessi, relazioni sociali e affettive, di sentirsi a proprio agio nella società, in condizioni di soddisfare dignitosamente le proprie necessità e aspirazioni. È fisico, mentale, spirituale, affettivo, cognitivo, economico, sociale e culturale.

Stili di vita, promozione della salute, benessere sono termini che hanno a che fare con trasformazioni culturali che hanno portato alla realizzazione di importanti documenti di salute come la Carta di Ottawa del 1986, che vede tra i suoi obiettivi la costruzione di una politica pubblica per la salute, la creazione di ambienti favorevoli alla salute, il rinforzo dell'azione della comunità, lo sviluppo delle abilità personali, il ri-orientamento dei servizi sanitari e la Dichiarazione di Jakarta del 1997, che promuove strategie e aree d'azione sulla salute significative per tutti i Paesi, individuando cinque priorità.

1. Promuovere una responsabilità sociale per la salute.
2. Aumentare gli investimenti per il miglioramento della salute.
3. Ampliare le *partnership* per la promozione della salute.
4. Accrescere le capacità della comunità e attribuire maggiore potere agli individui.
5. Garantire un'infrastruttura per la promozione della salute.

L'Agenda dell'ONU con i 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals*, SDG), già dal 2015 esprime un chiaro giudizio sull'insostenibilità dell'attuale modello di sviluppo, non solo sul piano ambientale, ma anche su quello economico e sociale. In questo modo viene definitivamente superata l'idea che la sostenibilità sia unicamente una questione ambientale e si afferma una visione integrata delle diverse dimensioni dello sviluppo, come il porre fine alla povertà in tutte le sue forme garantendo condizioni di salute e benessere per tutti a tutte le età e rivitalizzando le collaborazioni a livello globale per lo sviluppo sostenibile.

Tra i nuovi obiettivi da raggiungere entro il 2030 è presente un forte coinvolgimento di tutte le componenti della società, dalle imprese al settore pubblico, dalla società civile alle istituzioni, dalle università e centri di ricerca, agli operatori dell'informazione e della cultura. Tutti i Paesi

sono chiamati a contribuire allo sforzo di portare il mondo su un sentiero sostenibile, senza più distinzione tra Paesi sviluppati, emergenti e in via di sviluppo: ciò significa che ogni paese deve impegnarsi a definire una propria strategia di sviluppo sostenibile che consenta di raggiungere questi obiettivi (<https://sdgs.un.org/>).

Una interessante iniziativa che indaga il benessere è rappresentata dal *Global Happiness and Well Being Policy Report 2019* (The Global Council for Happiness and Wellbeing, 2019) che indaga la felicità globale in relazione alla percezione degli abitanti dei 150 Paesi presi in considerazione. Tra i Paesi dove la popolazione è più felice (dati 2018-2020), al primo posto figura la Finlandia, seguita da Danimarca, Svizzera, Islanda, Paesi Bassi. L'Italia, nell'edizione del 2021, è al ventottesimo posto, preceduta dalla Spagna. Agli ultimi posti il Ruanda, lo Zimbabwe e l'Afghanistan (Helliwell *et al.*, 2021).

L'Italia ha guadagnato una migliore posizione negli ultimi anni, per il miglioramento degli indicatori relativi alla speranza di aspettativa di vita in buone condizioni (settimi al mondo nel Rapporto 2019) e al sostegno sociale ricevuto da parenti e amici (secondi al mondo). Il nostro tallone d'Achille sembrerebbero essere le emozioni negative come la rabbia e la preoccupazione crescenti che ci fanno scivolare al 123esimo posto. Altri punti deboli degli italiani sono la mancanza di prospettiva per i giovani, la mancanza di libertà nel prendere decisioni, un'elevata percezione della corruzione e bassa fiducia nel governo e nelle istituzioni. Il rapporto si conclude con un interessante *excursus* sulla situazione degli Stati Uniti: nonostante negli ultimi 70 anni si sia rilevato un aumento esponenziale di ricchezza, la curva della felicità risulta essere sempre più in calo a causa di un aumento dei disturbi mentali, dell'obesità e di calo di fiducia tra le persone (Helliwell *et al.*, 2019).

Nel 2021, il rapporto è interamente dedicato al COVID concentrandosi sugli effetti della pandemia sui comportamenti delle persone e dei governi nei diversi paesi del mondo (Helliwell *et al.*, 2021).

Il *Global Happiness and Well Being Policy Report* è una iniziativa che offre ai governi mondiali e ai cittadini l'opportunità di ripensare le politiche pubbliche e le scelte di vita individuali al fine di migliorare il livello di felicità e benessere dei singoli. Esplora non solo la felicità ma le tensioni crescenti e le emozioni negative facendo emergere questioni urgenti che devono necessariamente essere affrontate.

Nel nostro Paese un importante punto di riferimento nella comunicazione della salute e del benessere è rappresentato dal Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) che sottolinea l'importanza della prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari. A tale riguardo, le azioni sono improntate e finalizzate verso il contrasto dei fattori di rischio di salute, l'indirizzamento ai servizi e al potenziamento delle risorse personali (*empowerment* individuale) per una adozione consapevole di stili di vita corretti, o quando necessario, la messa a punto di idonei percorsi terapeutico-assistenziali. Grande attenzione è data alla fascia adolescenziale con il rinforzo delle capacità di resilienza, la promozione dei processi di *empowerment* personali e sociali e l'identificazione tempestiva dei soggetti con problemi emozionali e/o comportamentali e di disagio sociale in linea con le principali strategie contenute nelle revisioni sistematiche della letteratura.

Tra i documenti del nostro Paese che comunicano benessere ricordiamo anche il Rapporto sul Benessere Equo e Sostenibile (BES), che ogni anno presenta i risultati di un'iniziativa che pone l'Italia all'avanguardia nel panorama internazionale in tema di sviluppo di indicatori sullo stato di salute di un Paese che vadano oltre il PIL (Prodotto Interno Lordo). Redatto dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT, 2019), approfondisce i dati del crescente sviluppo, a livello europeo, di sistemi di misurazione e progetti dedicati all'approfondimento delle relazioni tra le politiche economiche e gli obiettivi di benessere, equità e sostenibilità, ovvero all'analisi delle determinanti per il perseguimento di una crescita economica sostenibile e inclusiva. Il Rapporto

offre una lettura del benessere nelle sue diverse dimensioni, ponendo particolare attenzione agli aspetti territoriali. Gli indicatori del BES, in tutto 130, sono articolati in 12 domini:

- 1) Salute;
- 2) Istruzione e formazione;
- 3) Lavoro e conciliazione dei tempi di vita;
- 4) Benessere economico;
- 5) Relazioni sociali;
- 6) Politica e istituzioni;
- 7) Sicurezza;
- 8) Benessere soggettivo;
- 9) Paesaggio e patrimonio culturale;
- 10) Ambiente;
- 11) Innovazione, ricerca e creatività;
- 12) Qualità dei servizi.

All'interno dei singoli domini la lettura degli indicatori per regione, genere e classi di età è stata integrata, ove misurabile, con quella per livello d'istruzione, in modo da approfondire ulteriormente le differenze dei livelli di benessere tra gruppi di popolazione.

Più recentemente, a gennaio 2020, è stata istituita presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri una "Cabina di Regia Benessere" che persegue gli obiettivi dell'Agenda 2030 dell'ONU, proprio per diffondere "l'attitudine al benessere" nelle pubbliche amministrazioni, dai dicasteri agli enti locali, nelle aziende e nel mondo accademico.

Sperimentare la comunicazione del benessere anche in tempo di crisi

In tempi critici come quello della pandemia da COVID-19, abbiamo assistito a cambiamenti imprevedibili con un impatto comunicativo senza precedenti, che ci ha costretto a mutare velocemente abitudini e stili di vita. All'iniziale fase di incredulità e confusione, sono seguite fasi di aggiustamento e acclimatamento, guidate dal pragmatismo utile alla ricostruzione di routine alternative. In un Paese purtroppo fra i primi e più colpiti dalla pandemia, abbiamo anche sperimentato una progressiva e crescente tensione, connessa alla percezione dell'impatto economico del *lockdown*. In tale incertezza, comportamenti e percezioni degli individui hanno subito notevoli e rapidi adattamenti. Anche il contesto della comunicazione ha registrato importanti variazioni: maggiore esposizione ai media (televisione, radio, stampa e internet) e costante connessione a *social* e *app* di messaggistica sono solo la punta dell'iceberg.

I media hanno avuto e hanno un ruolo importante nell'informazione e nell'educazione degli adulti e dei bambini. Le modalità con cui i media hanno presentato e presentano l'emergenza sanitaria possono contribuire a creare confusione e disorientamento se non ben studiate e adeguatamente comunicate ai diversi target. Questo aspetto risulta particolarmente importante in quanto le informazioni veicolate su eventi potenzialmente destabilizzanti hanno un innesco emotivo spesso nascosto che aumenta paure e ansia e possono rappresentare occasioni per rivivere stati di paura, tristezza o solitudine vissuti in altri momenti. In alcuni casi possono attivare disattenzione, problemi di concentrazione, irritabilità, sonno disturbato. Le difficoltà emotive, proporzionate alle capacità individuali di assorbimento di ciascuno, possono non sempre essere visibili. L'eccessiva esposizione alla copertura mediatica di eventi stressanti/traumatici può anche provocare disagio e stress.

La pandemia di COVID-19, che è arrivata in modo imprevedibile e angosciante, ha avuto a che fare con le paure e le emozioni di tutta la popolazione coinvolta. Iniziata a gennaio 2020, ha dispensato rassicurazioni e richiami alla razionalità seminando però anche il panico attraverso molti programmi televisivi e comunicazioni *social* non adeguati.

Questa esperienza stravolgente ben rappresenta la complessità della comunicazione della salute nell'era digitale che, nonostante le infinite nuove potenzialità, pone anche rischi nuovi che se non opportunamente gestiti possono mandare in tilt un intero sistema, portando un Paese a conseguenze sanitarie ed economiche vicine al collasso.

Bibliografia

- Ciofi R. *Verso una nuova definizione del concetto di salute – Oltre la definizione dell'OMS*. Psychiatry Online Italia. 2015. Disponibile all'indirizzo: <http://www.psychiatryonline.it/node/5605>; ultima consultazione 20/03/2021.
- De Santi A, Guerra R, Morosini P. (Ed.). *La promozione della salute nelle scuole: obiettivi di insegnamento e competenze comuni*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/1). Disponibile all'indirizzo: https://www.iss.it/documents/20126/45616/08-1_WEB.1204719565.pdf; ultima consultazione 11/01/2021.
- De Santi A, Simeoni I. *Il medico, il paziente e i familiari. Guida alla comunicazione efficace*. Torino: SEEd Editore; 2010.
- Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977;196(4286):129-36.
- European Commission. *State of Health in the EU 2019. Rapporto della Commissione Salute dell'Osservatorio Europeo su sistemi e politiche per la salute*; 2019. Disponibile all'indirizzo: https://ec.europa.eu/health/state/summary_it ultima consultazione 20/03/2021
- Glanz K, Lewis FM, Rimer BK. *Health behaviour and health education: theory, research, and practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass; 1997.
- Godlee F. What is health? *BMJ* 2011;343. Disponibile all'indirizzo: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4817>; ultima consultazione 21/03/2021
- Helliwell JF, Layard R, Sachs JD (Ed.). *World Happiness Report 2019*. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://s3.amazonaws.com/happiness-report/2019/WHR19.pdf>; ultima consultazione 21/12/2020.
- Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve J-E (Ed.). *World Happiness Report 2020*. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2021/WHR+21.pdf>; ultima consultazione 21/12/2020.
- Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve J-E (Ed.). *World Happiness Report 2021*. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2021/WHR+21.pdf>; ultima consultazione 21/12/2020.
- Inman DD, van Bakergem KM, Larosa AC, Garr DR. Evidence-based health promotion programs for schools and communities. *Am J Prev Med* 2011;40(2):207-19.
- ISTAT. *Rapporto BES 2019: il benessere equo e sostenibile in Italia*. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/archivio/236714>; ultima consultazione 21/12/2020.
- Jorm AF, Ryan SM. Cross-national and historical differences in subjective well-being. *Int J Epidemiol* 2014;43(2):330-40. Disponibile all'indirizzo: <https://academic.oup.com/ije/article/43/2/330/676614>; Ultima consultazione 21/03/2021

- Masini PL. L'approccio biopsicosociale in medicina. Disponibile all'indirizzo: <http://www.pierluigimasini.it/2016/02/01/lapproccio-biopsicosociale-in-medicina/>; ultima consultazione 20/03/2021.
- Programma nazionale Guadagnare salute. *Comunicare per la salute: meglio trasmettere messaggi positivi o impressionare?* Disponibile all'indirizzo: <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/comunicazione/ComunicareSalute>; ultima consultazione 20/03/2021
- The Global Council for Happiness and Wellbeing. *Global Happiness and Wellbeing Policy Report 2019*. New York: Sustainable Development Solutions Network. 2019. Disponibile all'indirizzo: <https://s3.amazonaws.com/ghwbpr-2019/UAE/GHWPR19.pdf>; ultima consultazione 21/12/2020.
- Treccani. Infodemia In: Neologismi 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.treccani.it/vocabolario/infodemia_%28Neologismi%29/ ultima consultazione 21/3/2021.
- WHO. *Call for Action: Managing the Infodemic*. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponibile all'indirizzo: <https://www.who.int/news/item/11-12-2020-call-for-action-managing-the-infodemic>. ultima consultazione 21/03/2021.