

**Comunicazione**

**Informarsi sulla salute e sulla promozione della salute: medico o motore di ricerca?**

Risultati di una indagine su fonti di informazione e uso del web in materia di salute svolta a a Bologna nel novembre 2017

22 febbraio 2018

**ABSTRACT**

Le due principali fonti di informazione in materia di salute e promozione della salute sono il medico e i motori di ricerca web. In tema di salute, in particolare, il medico è di gran lunga la fonte più importante.

Una serie di elementi evidenzia, però, diversi *trade off* proprio tra queste due fonti:

- all'aumentare dell'età aumenta la propensione a rivolgersi al medico e diminuisce la propensione a usare i motori di ricerca
- al crescere del titolo di studio aumenta la propensione a usare i motori di ricerca e diminuisce la propensione a chiedere al medico
- chi chiede al medico, poi, ha una propensione inferiore alla media a interrogare anche i motori di ricerca
- ugualmente, chi interroga i motori di ricerca, ha una propensione inferiore alla media a chiedere al medico.

C'è, poi, un dato preoccupante: chi si informa via web usa, in realtà, in maniera piuttosto inconsapevole, i motori di ricerca. Pochissimi dicono di consultare siti o blog di fiducia, quasi nessuno siti istituzionali. Sono, quindi, gli algoritmi di Google, Facebook e altre piattaforme della stessa natura a decidere che informazioni mettere a disposizione. D'altra parte, chi usa preferibilmente il web (ed è facile prevedere che sarà in aumento costante nei prossimi anni) non sembra interessato alla fonte da cui proviene l'informazione.

Emerge, infine, una percezione estremamente diversa per quanto riguarda l'essere informati: quasi tutti, in sostanza, sentono di essere informati in tema di salute, oltre la metà del campione, invece, sente di essere disinformata in tema di promozione della salute, anche se il dato non è poi confermato dalle risposte a domande attività specifiche in materia di prevenzione e promozione della salute.

## **Universo di riferimento e campione**

L'universo di riferimento dell'indagine è costituito dal bacino d'utenza dell'Azienda USL di Bologna. Il campione è costituito da 995 persone casualmente incontrate (quasi sempre la mattina) nelle sale d'attesa di diverse strutture (ospedali, poliambulatori, case della salute) e intervistate da un gruppo di venti ragazzi (gli alunni della IVC del Liceo Classico Galvani di Bologna, anno scolastico 2017/18), che, dopo essere stati formati, hanno collaborato nell'ambito di un progetto di alternanza scuola-lavoro.

## **Modalità, metodo e tempi di svolgimento dell'indagine**

L'indagine nasce dall'esigenza dell'Azienda USL di Bologna di sviluppare una linea di comunicazione specifica per le attività di promozione della salute all'interno dei poliambulatori, degli ospedali e soprattutto delle case della salute.

Obiettivi della ricerca erano:

- verificare la notorietà e l'efficacia di due marchi utilizzati nell'ambito della sanità pubblica bolognese
- verificare le principali fonti di informazioni utilizzate dai cittadini in tema di promozione della salute.

L'indagine è stata condotta con la somministrazione di una intervista strutturata composta da 17 domande chiuse (alcune a scelta unica, altre a scelta multipla), più 5 per profilare l'intervistato. A supporto delle prime 10 domande, l'intervistatore disponeva di un foglio con la rappresentazione grafica dei loghi a cui era riferita la domanda.

I giovani intervistatori sono stati formati con tre incontri preparatori (sei ore in tutto) su modalità di somministrazione e comportamenti da tenere nel corso dell'indagine, a cura dei supervisor e delle coordinatrici. A loro è stato raccomandato di proporre l'intervista a persone variando per sesso, età, e senza escludere persone apparentemente non di origine italiana.

Le interviste sono avvenute tra fine ottobre e inizio novembre 2017, in diversi Poliambulatori, Ospedali e Case della Salute, soprattutto a Bologna, e in misura minore a Crevalcore, Vergato, Casalecchio e Budrio.

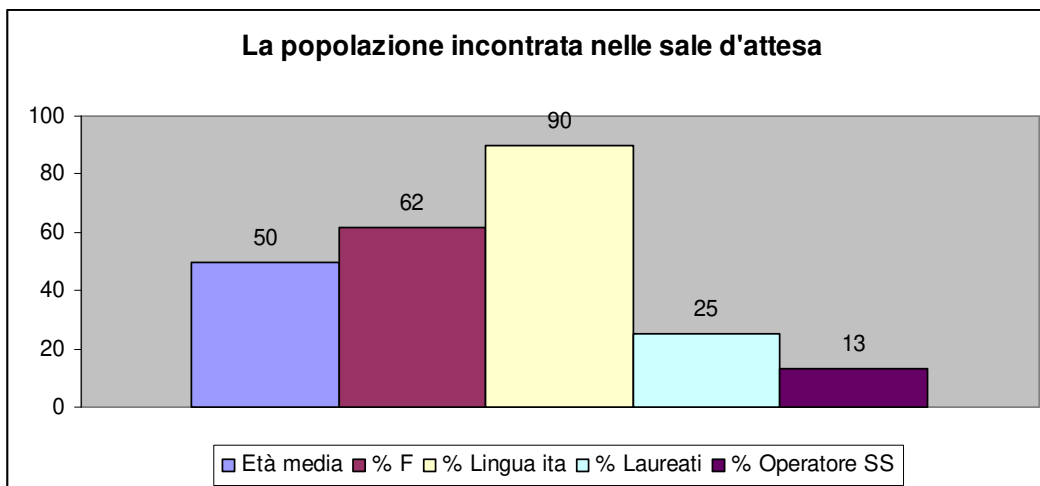
Gli intervistatori hanno registrato le risposte su una form elettronica residente sul sito AUSL utilizzando il loro smartphone con collegamento wifi alla rete. Questo ha consentito la raccolta informatizzata di tutti i dati, azzerando tempi e costi di data entry e azzerando (quasi) la circolazione di carta. In assenza di wifi, in effetti, il questionario è stato compilato su carta e il ragazzo ha provveduto in un secondo momento al data entry.

I ragazzi, che si presentavano a coppie, erano dotati di un cartellino di riconoscimento personale per consentire l'identificazione da parte del cittadino. Nelle sale d'attesa interessate erano stati affissi dei cartelli che avvisavano i cittadini in attesa dell'indagine in corso.

Ogni ragazzo ha potuto, inoltre, registrare delle osservazioni per annotare le proprie considerazioni durante l'attività. Le osservazioni sono state discusse con loro e tenute in considerazione nella interpretazione dei dati.

## 1. Profilo del campione

I 995 intervistati avevano un'età media di 50 anni, 613 erano donne, 87 con difficoltà evidente a parlare italiano, 252 laureati, 422 con un diploma di scuola superiore, 213 con licenza media, 108 con licenza elementare. Degli intervistati 132 lavoravano all'interno del mondo socio-sanitario. Il più giovane intervistato aveva 14 anni, il più vecchio 88. Il grafico sotto presenta le percentuali.



## 2. Notorietà ed efficacia dei loghi

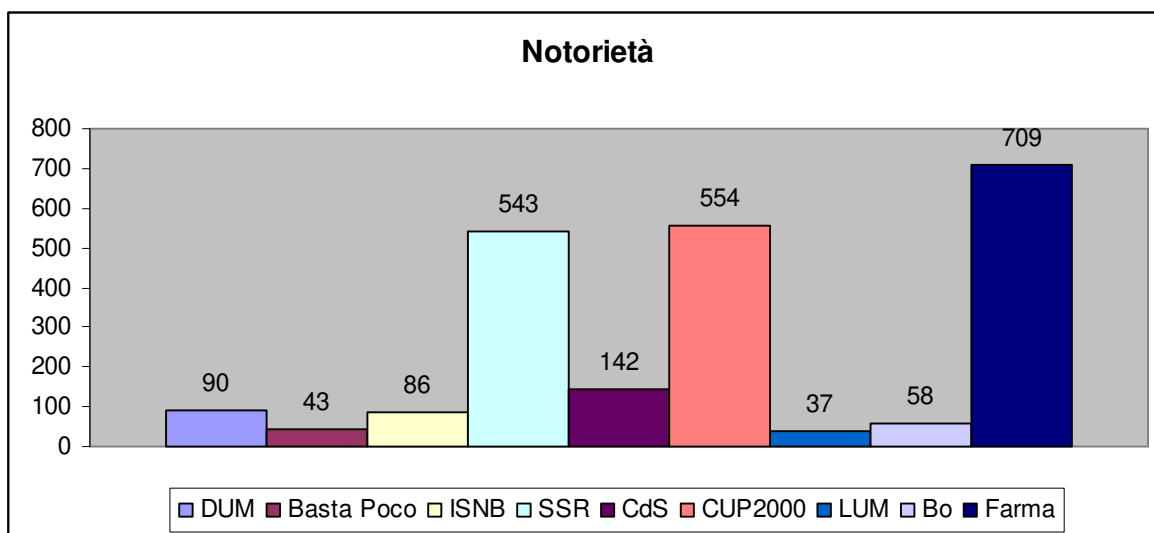


I loghi principalmente oggetto dell'indagine erano due: Datti una Mossa! e Basta poco. Il logo 10 era un fake ed è stato utilizzato come controllo: 27 hanno detto di riconoscerlo, in questi casi le risposte in tema di loghi non sono state considerate.

Il primo è un logo prodotto dall'Azienda USL di Bologna e utilizzato da oltre 10 anni per promuovere attività di promozione della salute, il secondo è un logo prodotto

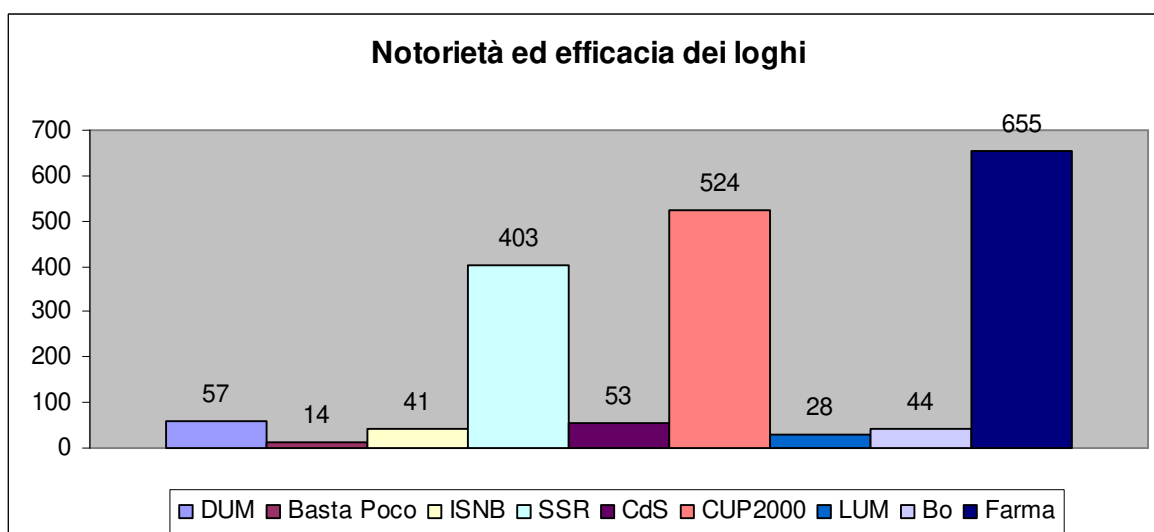
dalla Regione Emilia-Romagna nel 2016, a supporto soprattutto di campagne per il movimento fisico. Per poter avere dei dati con i quali confrontarli, l'indagine ha sondato anche altri loghi, in uso sia nel mondo istituzionale sia nel mondo sanitario.

I dati sotto sono assoluti.



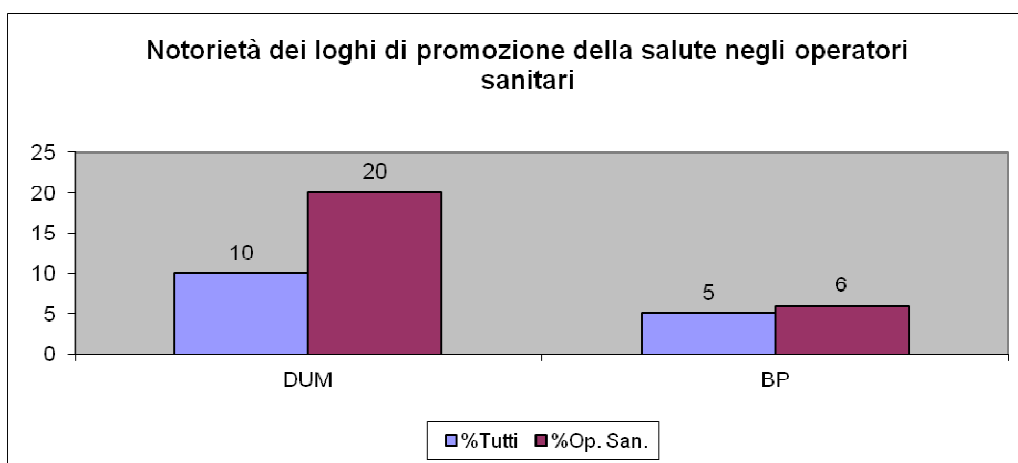
In sostanza *Datti una Mossa!* è ricordato da circa 1/10, il doppio di quanti ricordano *Basta Poco*, ma meno di un quinto di quanti ricordano il logo dell'*SSR* o di *CUP2000*. D'altra parte, fatta eccezione per il logo delle Farmacie, anche tutti gli altri loghi istituzionali indagati hanno indici di notorietà compresi tra il 14% (*Case della Salute*) e il 4% (*LUM*).

Se poi, insieme alla notorietà verifichiamo l'efficacia (la comprensione), il dato cala, in alcuni casi drasticamente (*Basta poco* scende sotto il 2%).

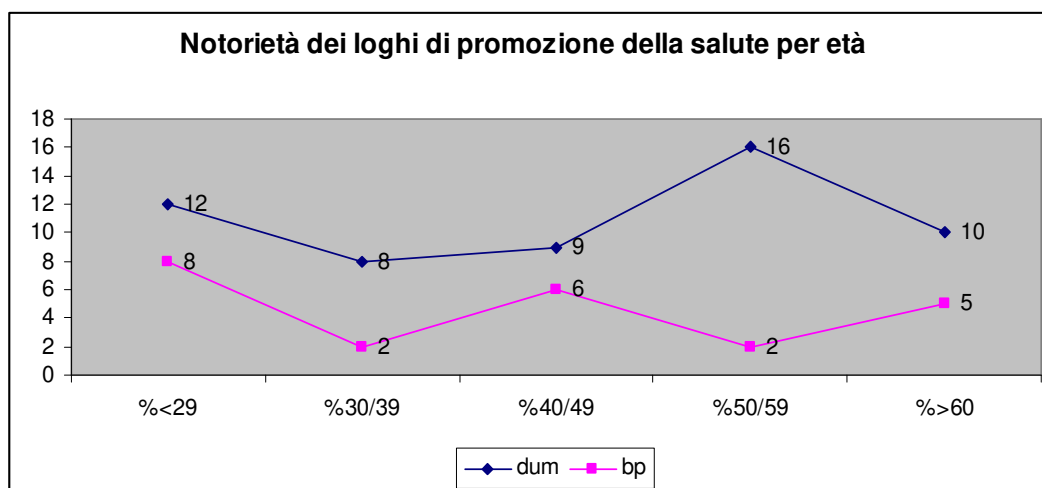


Dai dati successivi, in effetti, risulterà chiaro che la questione non riguarda solo le caratteristiche grafiche dei due loghi o efficacia e potenza di fuoco delle attività di comunicazione che li hanno veicolati, ma riguarda, probabilmente i concetti più generali della promozione della salute e della prevenzione che, di fatto, non paiono associati al sistema sanitario. In particolare, vedremo più avanti, impressiona il dato che alla domanda “Come si informa in tema di salute”, la risposta “non sono informato” è vicina a 0, mentre “Come si informa in tema di promozione della salute” la risposta “non sono informato” è di gran lunga la prevalente: il 55%, infatti, dice di non essere informato in tema di promozione della salute. Il che è ancora più eclatante se si pensa che, secondo tutte le analisi, il tema “salute” con tutte le sue declinazioni è sempre tra i primi 4 o 5 più ricercati sul web.

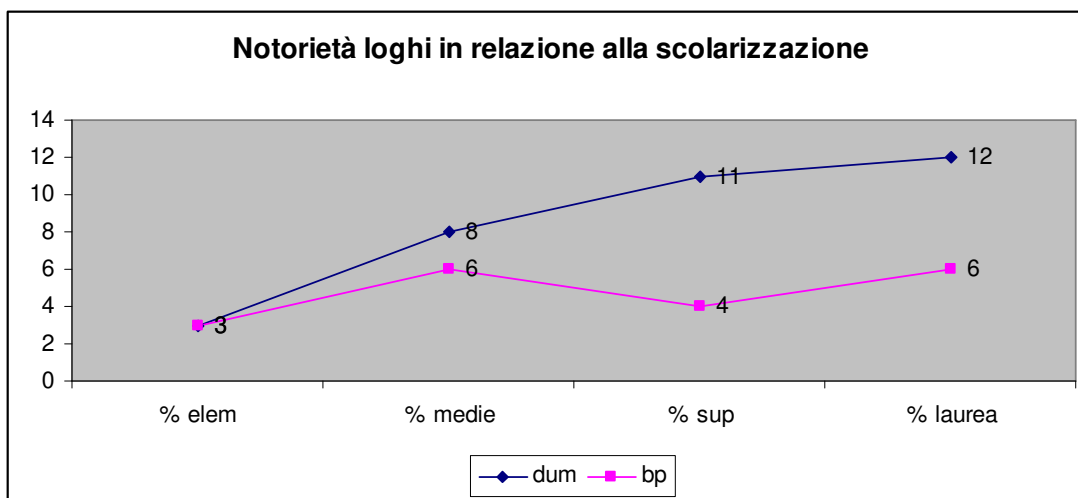
Abbiamo verificato anche se ci fossero differenze tra il campione complessivo e gli operatori socio-sanitari che ne facevano parte. Per quanto riguarda i due loghi legati alla promozione della salute il risultato è diverso: rispetto al campione complessivo, gli operatori sociosanitari hanno una conoscenza doppia di “Datti una mossa!” (il 20% degli operatori sanitari conosce il logo), appena superiore di “Basta poco”.



L'andamento della notorietà dei due loghi per classi di età non sembra particolarmente significativo.

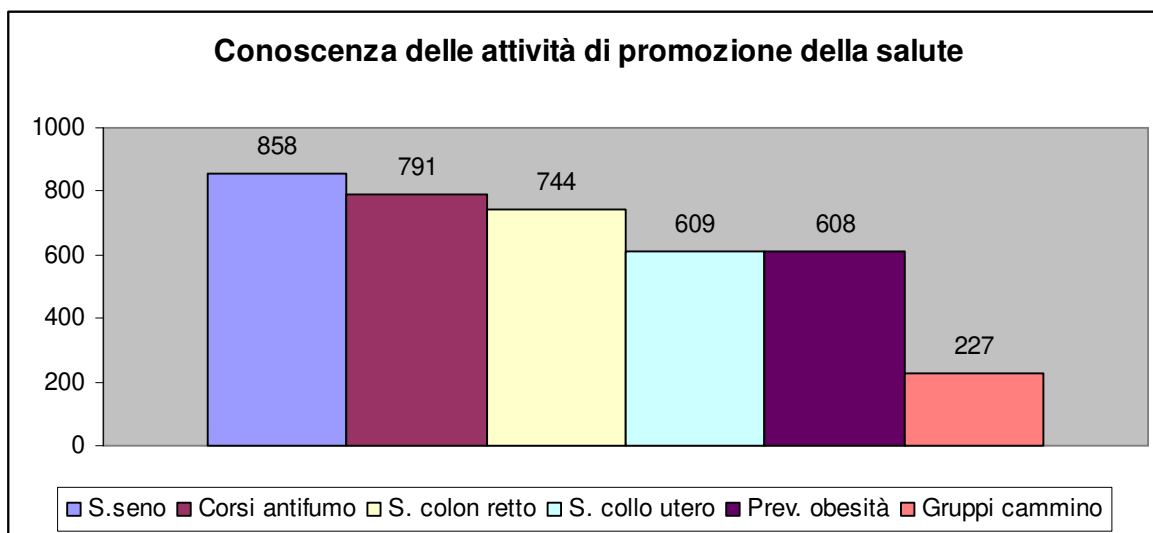


Per quanto riguarda la scolarizzazione, il dato, almeno rispetto a *Datti una Mossa!* è abbastanza chiaro, la notorietà aumenta all'aumentare del titolo di studio. Le differenze di notorietà di *Basta poco*, paiono invece poco rilevanti.



### 3. Conoscenza delle attività di prevenzione

In generale, le attività di prevenzione e promozione della salute sono in effetti conosciute, a parte i gruppi di cammino noti solo al 23% del campione complessivo, ci muoviamo sempre tra il 61% che conosce le attività per la prevenzione dell'obesità, e l'86% che conosce lo screening al seno (che è anche quello con una storia più lunga, nella nostra Regione).

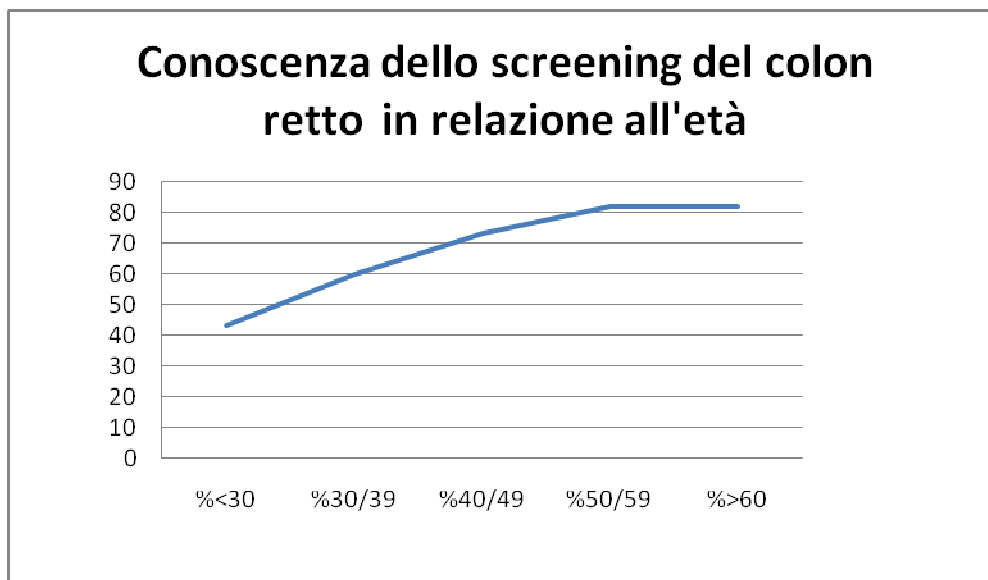


Abbiamo scelto di fare qualche approfondimento su tre degli items che avevamo proposto: lo screening del colon retto, in quanto ultimo di quelli istituiti dalla Regione Emilia-Romagna, i gruppi di cammino, i meno conosciuti, che quindi potrebbero dirci qualcosa di più su chi è maggiormente propenso a informarsi sulla promozione della salute, lo screening al seno, per vedere in particolare la risposta degli stranieri. Vedremo che la conoscenza di queste attività è in relazione diretta con l'età, mentre meno coerente è il dato sulla scolarizzazione.

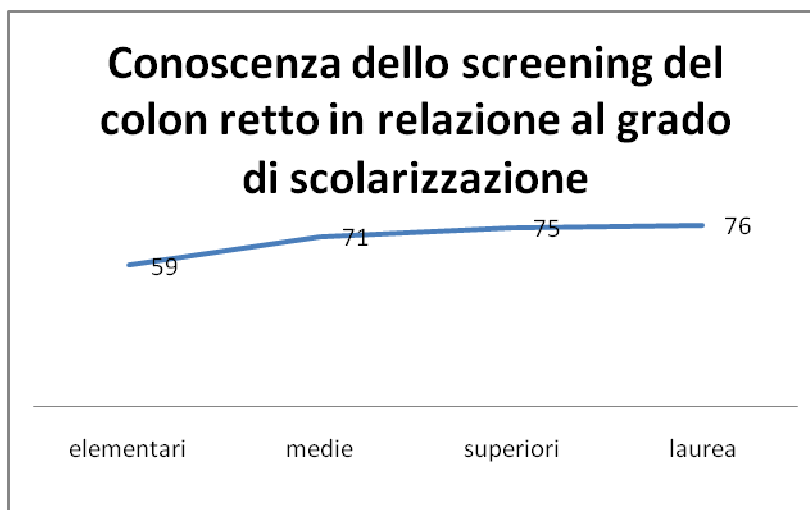
### 3.1 Chi conosce lo screening del colon retto

Per quanto riguarda il campione complessivo è il 75% a rispondere sì alla domanda: ha mai sentito parlare di "Screening del Colon Retto".

La conoscenza di questa forma di prevenzione è in relazione diretta con l'età (in effetti, aumenta fino ai 50/59 anni, poi si stabilizza)



e con il titolo di studio.



Se si è operatori socio-sanitari si ha qualche possibilità in più di conoscerlo (78%), al contrario, se non si è di madrelingua italiana, è molto probabile non averne mai sentito parlare (solo il 20% di chi non parla bene italiano ha sentito parlare di screening del colon retto).

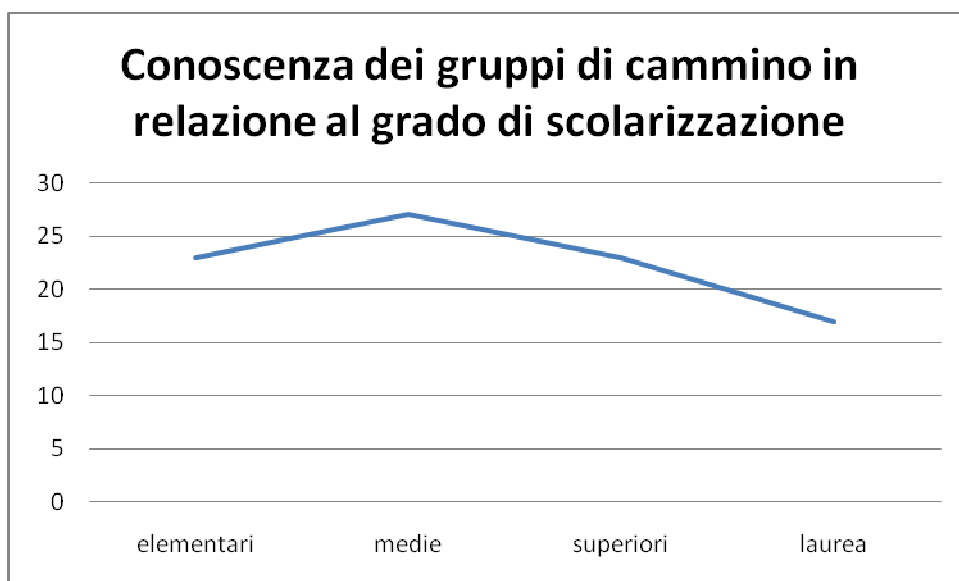
### 3.2 Chi conosce i gruppi di cammino

Per quanto riguarda il campione complessivo è il 23% a rispondere sì alla domanda: ha mai sentito parlare di "Gruppi di cammino".

La conoscenza di questa forma di prevenzione è in relazione diretta con l'età:



ma non con il titolo di studio.



Va aggiunto che se la fascia 50/59 anni ha un indicatore di scolarizzazione 71 (cioè il 71% ha almeno il diploma), la fascia più anziana ha un indicatore di scolarizzazione 47, di fronte ad una media complessiva di 67 (in altre parole, è lecito sospettare che, almeno per quanto riguarda i laureati il dato possa essere influenzato dal fatto che si è interessati ai gruppi di cammino soprattutto se si è anziani, e se si è anziani è meno probabile, all'interno del campione, essere laureati). Se si è operatori socio-sanitari non cambia di molto la possibilità in più di conoscerli (24%), allo stesso modo, se non si è di madrelingua italiana, ad averne sentito parlare è una percentuale simile (22%).



### 3.3 Gli stranieri e lo screening al seno.

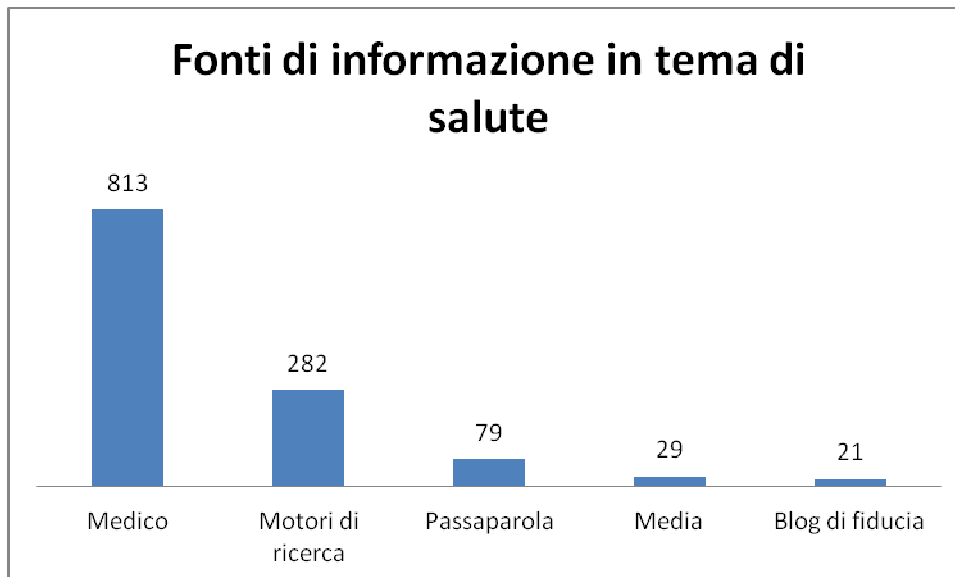
Se non si è di madrelingua italiana si ha solo il 54% di possibilità di sapere che esiste lo screening del tumore al seno. La media complessiva è dell'86%.

## 4. Informazione in tema di salute e di promozione della salute

Dai dati emergono alcuni fenomeni, solo in parte intuitivi.

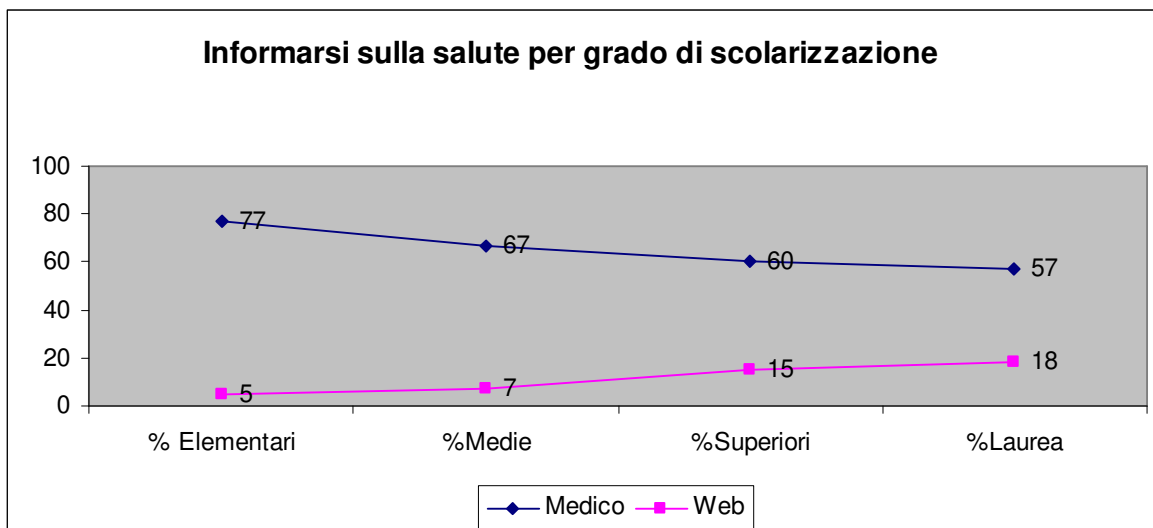
In sintesi, più si ha studiato meno si domanda al medico e più cercano da soli le risposte sul web. Più si è giovani e meno si domanda al medico e più si cercano da soli le risposte sul web. Le curve relative alla promozione della salute sono parallele ma molto più basse, nel senso che è molto prevalente un senso di disinformazione sul tema, e addirittura, per quanto riguarda la promozione della salute, il medico è, in valore assoluto, meno rilevante dei motori di ricerca web.

Ma vediamo in dettaglio. Per quanto riguarda il campione nel suo complesso, la principale fonte di informazione in tema di salute è di gran lunga il medico (82%), seguito dai motori di ricerca web (28%) e dagli amici (8%).

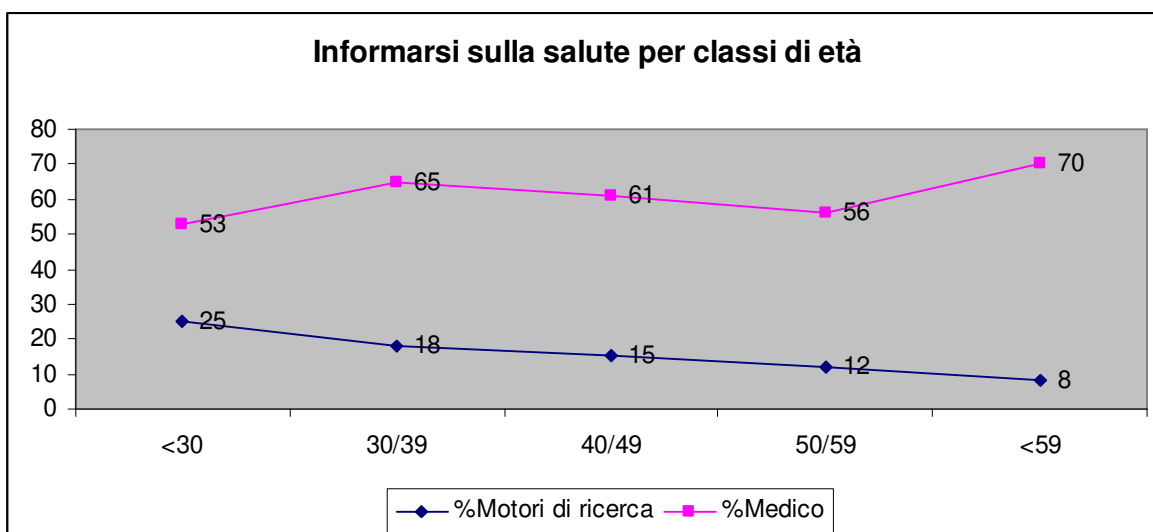


Interessante il confronto tra quelli che dicono di utilizzare i motori di ricerca e quelli che utilizzano il web con maggiore consapevolezza e dicono di utilizzare un sito o un blog di fiducia (2%). In sostanza, solo il 7% circa di quelli che usano il web per informarsi è consapevole della fonte, l'altro 93%, molto probabilmente si fida del primo contenuto offerto dal motore di ricerca, indipendentemente dall'autore, dalla testata o dalla organizzazione a cui fa riferimento il contenuto.

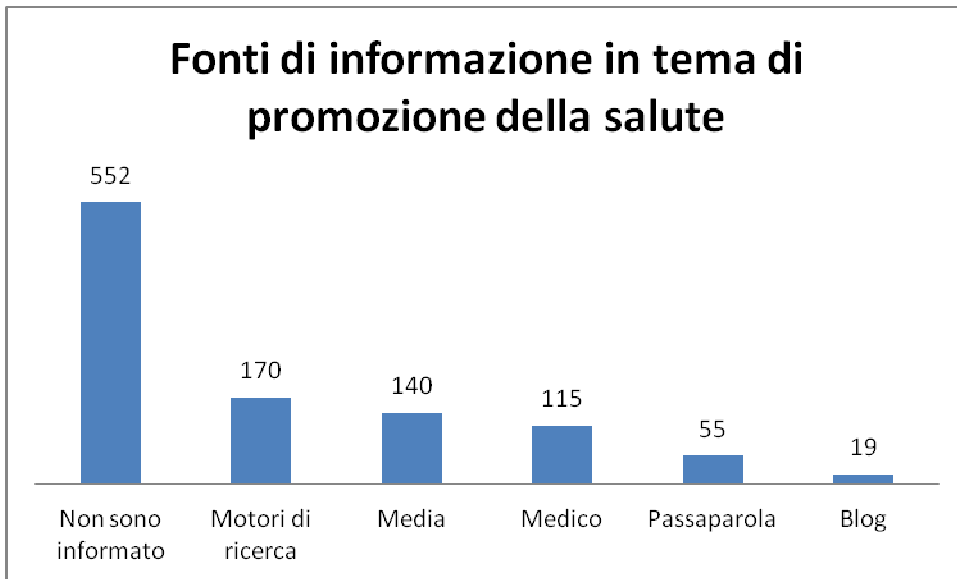
Al calare del grado di scolarizzazione, poi, aumenta la propensione a rivolgersi al medico e diminuisce quella a utilizzare i motori di ricerca su web.



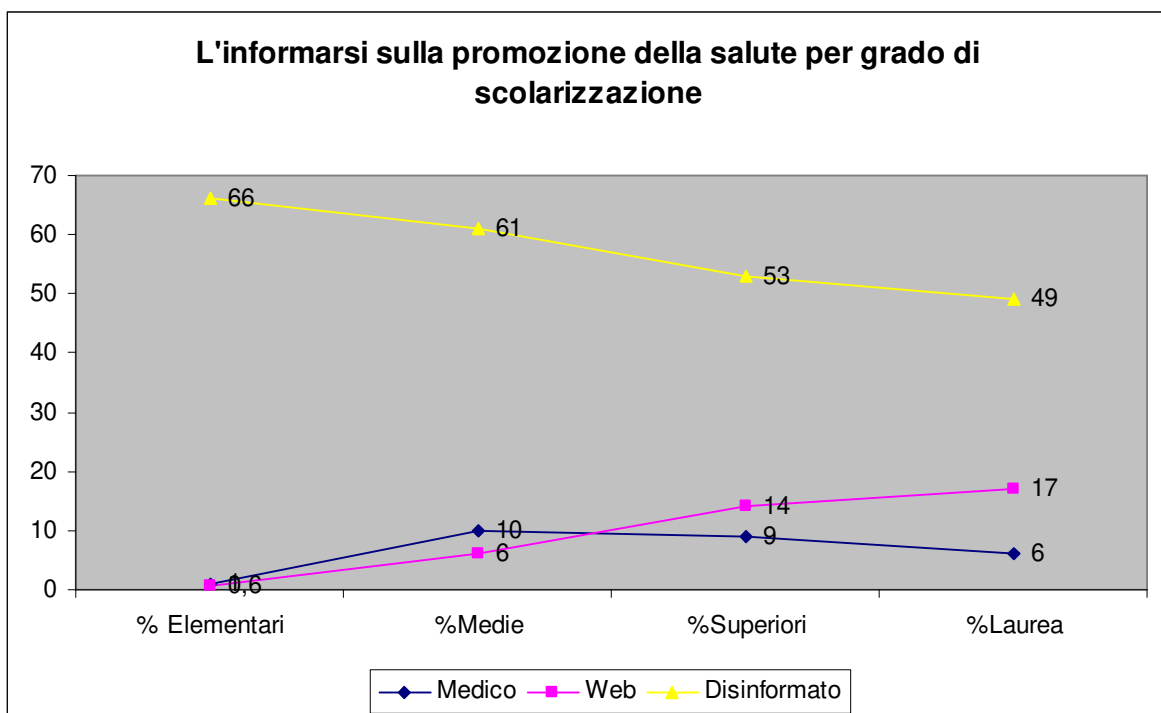
Se facciamo lo stesso esercizio per classi di età, vediamo che il dato di massima propensione a rivolgersi al medico è negli ultrasessantenni, contro il minimo che si trova negli under 30, mentre è in graduale e costante diminuzione (con l'aumentare dell'età) la propensione a usare i motori di ricerca (più si è giovani e più si usano i motori di ricerca web).



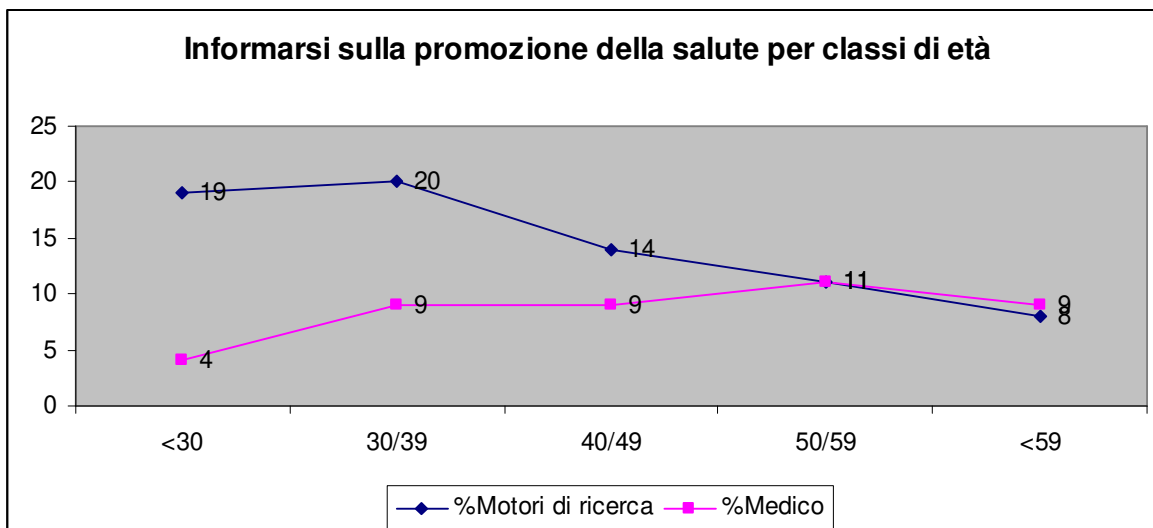
In tema di promozione della salute prevale in maniera evidente la percezione della disinformazione. In sostanza, se praticamente nessuno si sente disinformato in tema di salute, il 55% del campione intervistato ha risposto di essere disinformato in tema di promozione della salute.



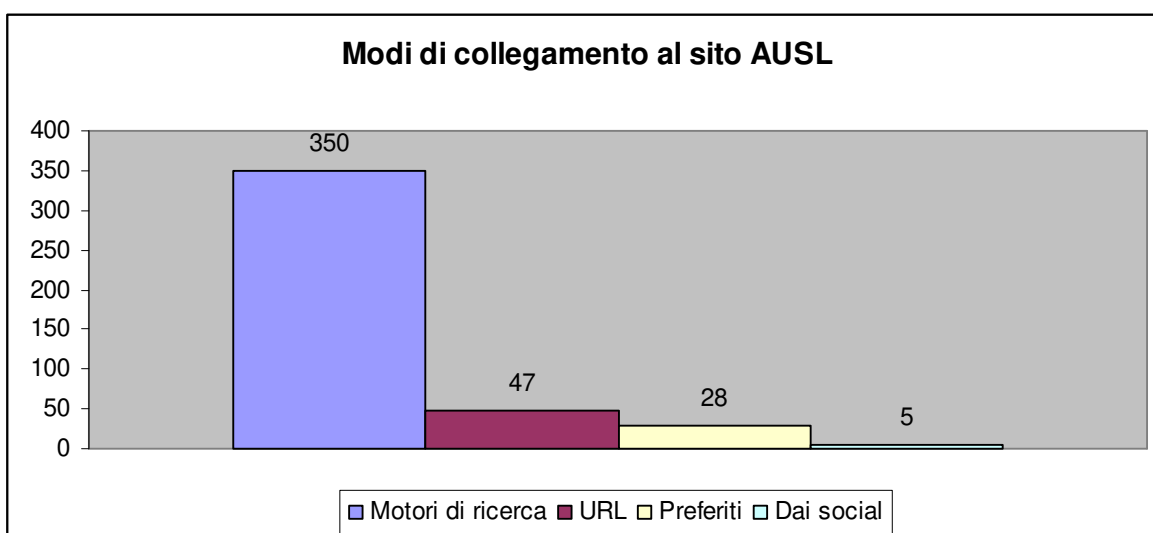
Interessante l'analisi per grado di scolarizzazione: più è basso il grado di scolarizzazione e più ci si sente disinformati e meno si fa riferimento alle fonti (medico e motori di ricerca), più è alto il grado di scolarizzazione più si usano i motori di ricerca e meno ci si rivolge al medico.



Se si guarda lo stesso andamento per classi di età, si conferma la relazione inversa tra età e uso dei motori di ricerca. Quasi irrilevante, oltre i trent'anni, la relazione tra età e riferimento al medico come fonte per la promozione della salute (in sostanza è sempre vicino al 10%).



## 5. Come ci si collega al sito [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it)



Il 43% degli intervistati conosce il sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna. A conferma del modo inconsapevole di usare il web, di questi l'82% arriva al sito AUSL con motori di ricerca o social, e solo il 17% usa la barra dell'indirizzo o ha registrato nei Preferiti l'url. In altri termini, più di 4/5 scaricano pagine che potrebbero essere scadute e che comunque vengono interpretate in maniera decontestuale.

Per quanto riguarda gli operatori sanitari sono l'86% quelli che conoscono il sito istituzionale dell'Azienda USL di Bologna.

## Commento

I dati dicono che più si ha studiato e più si è giovani e più si tende a rivolgersi ai motori di ricerca e meno al medico. Se oggi è del tutto prevalente la parte di popolazione che si rivolge al medico è facile prevedere che nei prossimi anni la proporzione sia destinata ad invertirsi. Anche l'essere stranieri aumenta, pur non di molto, la propensione a scegliere il web.

Il fenomeno è da leggere insieme a quanto nel 2014 era stato chiamato "fine della home page", a seguito di un report del New York Time. Quel fenomeno, cioè, per cui il più famoso quotidiano al mondo aveva annunciato la fine della gerarchia delle fonti, l'ingresso in un mondo in cui era il motore di ricerca, l'aggregatore o il social a fornire le notizie, estrapolate, decontestualizzate o addirittura ricombinate su piattaforme diverse o avulse dalla fonte originale. In termini ancora più generali il fenomeno è quello della crisi di legittimazione delle istituzioni, per cui una cosa detta da una organizzazione sanitaria o una università o un ministero può essere discussa sullo stesso piano di quanto affermato da un *outsider*, magari con discreta capacità di *storytelling* o uso di piattaforme social di tendenza.

La questione quindi è rilevante, perché è evidente che la partita dell'informazione corretta si giocherà sempre di più sul terreno del web, un terreno cioè dove le regole del gioco sono dettate da pochissimi soggetti profit, dove la gran parte delle persone mostrano, per adesso, di muoversi con grande ingenuità, e dove, all'orizzonte non si vedono ancora istituzioni con pratiche consolidate e policy in grado di muoversi con sufficiente competenza. Ad amplificare il tutto, le ultime novità in tema di legislazione americana (la fine della cosiddetta "neutralità di internet", a cui sta lavorando il governo Trump), che, se confermate, rafforzeranno la visibilità dei contenuti non sulla base della loro qualità e correttezza, ma sulla base del profitto che saranno capaci di garantire.

Fondamentale, quindi, per chi fa informazione e comunicazione in ambito sanitario

1. consolidare competenze per la produzione e pubblicazione di contenuti capaci di gareggiare su questo tipo di terreno
2. immaginare pratiche di alfabetizzazione al web che vadano oltre la considerazione della rete come ambiente o come strumento (*media literacy*).

Per quanto riguarda il primo punto, le istituzioni dovranno, forse, dedicare meno energie alla progettazione di home page sfavillanti, e concentrarsi di più sulla singola pagina dotandola di elementi che la rendano meno decontestualizzabile (per esempio: data di pubblicazione, autore, collegamento agli altri contenuti, logo dell'organizzazione), e soprattutto progettandola sapendo che il suo destino sarà quello di essere letta attraverso un processo di scomposizione e ricomposizione. Processo, peraltro, governato da algoritmi costruiti e orientati secondo finalità che nulla hanno a che vedere con i tradizionali canoni della correttezza informativa (esempio di parametri indicizzati: numero di link alla pagina, presenza di titoli e sottotitoli con parole chiave, presenza di un video, data e frequenza degli aggiornamenti, quantità di traffico, propensione all'acquisto di spazi pubblicitari da parte del profilo, geolocalizzazione dell'utente, georeferenziazione del contenuto, tendenza del tema, presenza della parola "gratis", e così via).

Per quanto riguarda il secondo punto, si tratta, forse di cominciare a pensare che le istituzioni debbano assumersi una sorta di responsabilità sociale orientata a pratiche pedagogiche che aumentino la capacità critica nei confronti del web. E' molto probabile che la stragrande maggioranza delle persone che si informano tramite smartphone non siano in grado di riconoscere l'organizzazione o l'autore che sta dietro un contenuto, e che, le stesse persone, non abbiano la più pallida idea della distinzione tra un blog, un sito tematico, un portale istituzionale, e una piattaforma social. Va aggiunto, che, oggi, sia nel dibattito pubblico, sia nelle elaborazioni prevalenti negli addetti ai lavori, è sempre più forte l'idea che le procedure di debunking, cioè di verifica, debbano essere basate sul web. Si consolida un mondo, dunque, dove la principale difesa dalla disinformazione prodotta dal web dovrebbe essere costituita dal web stesso, come se questo non facesse che aumentare la pervasività da parte di chi il web governa, cioè Google, Facebook e pochi altri soggetti. Vanno forse immaginate, invece, pratiche pedagogiche relative all'uso consapevole del web basate sul rapporto umano: a scuola, nella formazione professionale, in momenti di incontro non mediato da piattaforme telematiche.

Un altro elemento che, pur con minore nettezza, emerge dal nostro lavoro, è la percezione di mancanza di informazione in tema di promozione della salute. A guardare bene i dati viene da sospettare, però, che la questione non sia una vera mancanza di informazione (lo dicono le percentuali dei *si* sulle singole attività di prevenzione e promozione della salute), ma la mancata associazione del tema "promozione della salute" alla organizzazione sanitaria. In altre parole, i dati della nostra indagine lasciano pensare che possa essere necessaria una riconcettualizzazione del tema "promozione della salute", in modo da consentire al cittadino di aspettarsi da un Azienda sanitaria non solo cure per quando è malato, ma anche informazioni e proposte per quando è sano e sano vuole rimanere. In sintesi, forse si può sostenere che, da questa indagine, risulta che il cittadino sano non si aspetta da una Azienda sanitaria consigli e indicazioni per rimanere sano. Se questo è il punto, probabilmente, nelle campagne e nelle attività di comunicazione in tema di promozione della salute, va previsto anche un messaggio che spieghi che una Azienda sanitaria si occupa del cittadino anche quando è sano.

#### **Gruppo di lavoro che ha realizzato l'indagine**

Responsabile del progetto: Marco Grana, Comunicazione

Supervisione: Marco Grana, Comunicazione, Cristina Pirazzini, DATeR, Laura Biagetti, Qualità

Collaboratori: Francesca De Frenza e Antonio Zani, Comunicazione

Coordinamento: Jessica Frassinetti, laureanda magistrale Scienze Infermieristiche, Chiara Garigliani, tirocinante e laureanda Scienze della Comunicazione

Intervistatori: Elena Biscotti, Tommaso Brusco, Giovanna Cardile, Carlotta Clivio, Carlotta Costanzini, Franzisca Cotti, Marco De Cesare, Chiara Fratti, Ilaria Giossi, Riccardo Grieco, Eugenia Grimaldi, Jessica Inviati, Giulia Lupoi, Irene Marchello, Elena Marongiu, Greta Martina, Matilde Peli, Gianluca Rizzi, Stefano Salgò, Federica Sclocchini

Questo report è stato redatto da Marco Grana

Grazie a Silvia Marcadelli, Formazione, per il supporto nella gestione del progetto di alternanza scuola lavoro.