



Tema

Comportamento e contesto

L'essenziale in breve

L'agire umano (il comportamento) e le condizioni di vita (il contesto) sono in stretta correlazione e si influenzano reciprocamente. Le misure di promozione della salute e prevenzione sono orientate, da un lato, agli individui, e mirano a influenzare direttamente le competenze, gli atteggiamenti e i comportamenti rilevanti per la salute. Dall'altro lato, le misure intervengono anche a livello di contesti strutturali, promuovendo la salute delle persone direttamente, attraverso la creazione di condizioni ambientali e di vita favorevoli alla salute, oppure indirettamente, attraverso gli atteggiamenti e i comportamenti. Idealmente i due approcci andrebbero adeguatamente combinati tra di loro e coordinati (Habermann-Horstmeier, 2017; Weber et al., 2016; Hurrelmann et al., 2016).

Dall'educazione sanitaria alla promozione della salute incentrata sul comportamento

Un punto di svolta cruciale nella storia della promozione della salute è stato l'allontanamento dall'approccio dell'educazione sanitaria, che mirava unicamente a modificare il comportamento, trascurando le disparità sociali e le condizioni di vita e puntando in larga misura sull'offerta di corsi (Kaba-Schönstein, 2018). Ancora oggi le misure di promozione della salute mirano a ottenere dei cambiamenti a

livello comportamentale, ma durante la fase di elaborazione e realizzazione delle stesse si tengono in considerazione in misura crescente anche le condizioni di vita ([determinanti della salute](#)).

L'*approccio comportamentale* è rivolto alla persona e mira a influenzare *direttamente* le competenze, gli atteggiamenti, le motivazioni e lo stile di vita di individui e gruppi che possono avere un impatto sulla salute. In questo contesto le persone sono incoraggiate ad adottare comportamenti favorevoli alla salute (ad es. tecniche di rilassamento per imparare a gestire lo stress) e a cambiare o evitare comportamenti nocivi alla salute (ad es. limitare la fruizione dei media digitali) (Hurrelmann et al., 2016; Weber et

Indice

L'essenziale in breve	1
Dall'educazione sanitaria alla promozione della salute incentrata sul comportamento	1
L'approccio contestuale consente di creare ambienti di vita favorevoli alla salute	2
Interazione tra approcci comportamentali e approcci contestuali	2
Combinazione di approcci comportamentali e approcci contestuali	3
Possibili approcci nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione	3
Bibliografia	4

al., 2016; Habermann-Horstmeier, 2017). L'approccio comportamentale attinge e trova la sua legittimazione in numerosi modelli esplicativi tratti dalla psicologia della salute e ampiamente convalidati, che comprovano ad esempio l'importanza di definire diverse fasi nel corso del tempo per ottenere un efficace cambiamento di comportamento (ad es. il modello transteorico di Prochaska & Velicer, 1997) nonché la rilevanza dell'aspettativa di autoefficacia (ad es. la teoria cognitiva sociale di Bandura, 1986), ovvero la convinzione personale di essere in grado di cambiare il comportamento (Schwarzer, 2004).

L'approccio contestuale consente di creare ambienti di vita favorevoli alla salute

I famosi studi sulla popolazione condotti dall'epidemiologo sociale Michael Marmot (1984, 1991) hanno finalmente suffragato la tesi secondo cui le differenze in termini di condizioni di vita e di lavoro sono associate a un'elevata disuguaglianza nella distribuzione delle opportunità di salute ([disparità di salute](#)). Diversi fattori, come la cattiva qualità dell'aria o l'elevato inquinamento acustico nelle aree residenziali, lo scarso potere discrezionale sul posto di lavoro, il rischio di disoccupazione e il disagio esistenziale (i cosiddetti [determinanti della salute](#)), non sono ripartiti in egual misura nella popolazione e incidono, sia in maniera indiretta attraverso il comportamento (ad es. consumo di stupefacenti) sia in maniera diretta (ad es. ipertensione legata allo stress), sul benessere e sulla salute delle persone (Wilkinson & Marmot, 1998; Marmot & Allen, 2014). Con il suo obiettivo di politica sanitaria «Salute per tutti», definito nella Carta di Ottawa (1986), l'OMS ha postulato una comprensione socio-ecologica dell'interazione tra popolazione e ambiente, facendo dell'[approccio basato sul setting](#) la strategia centrale della promozione della salute, che si basa da allora sull'assunto secondo cui il contesto nel quale si vive, si ama e si lavora incide in modo determinante sulla salute delle persone (OMS, 1986).

L'approccio contestuale si prefigge di promuovere la salute delle persone e prevenire le malattie in maniera indiretta, attraverso il cambiamento delle condizioni ambientali, ovvero i fattori ecologici, economici, sociali, culturali e materiali. Le misure incentrate sul contesto promuovono, ad esempio, una configurazione dei quartieri che incentiva il movimento, percorsi

casa-scuola sicuri, spazi di aggregazione per le persone anziane, l'accesso a bassa soglia alle offerte di promozione della salute, pasti sani nelle mense, ecc. Tra le misure messe in atto dall'approccio contestuale figurano in particolare le misure legislative e normative ([policy](#)), come l'introduzione di norme legali relative all'obbligo di utilizzare la cintura di sicurezza nella circolazione stradale oppure alla disponibilità e alla commercializzazione di prodotti nocivi alla salute (Hurrelmann et al., 2016; Weber et al., 2016; Habermann-Horstmeier, 2017).

Interazione tra approcci comportamentali e approcci contestuali

Gli approcci orientati al comportamento e quelli orientati al contesto non sono slegati l'uno dall'altro, anzi, sono in stretta correlazione: l'agire umano (il comportamento) e le condizioni di vita (il contesto) si influenzano infatti in maniera continua e reciproca (Abel et al., 2018; Hurrelmann & Richter, 2013; Hurrelmann et al., 2016). Se, ad esempio, le persone anziane utilizzano le strutture dedicate all'attività fisica realizzate di recente nel loro ambiente di vita, questa misura incentrata sul contesto influenza indirettamente anche il comportamento motorio delle persone anziane. Se, per contro, nelle scuole si trasmettono alle allieve e agli allievi conoscenze e competenze relative a un'alimentazione equilibrata (misura orientata al comportamento) è possibile che le allieve e gli allievi si rivolgano alla direzione scolastica chiedendo di introdurre alternative sane nella mensa scolastica (contesto).

A livello teorico, si può operare una netta distinzione tra questi due approcci in base agli obiettivi e agli impatti che producono. Nella pratica però vi sono diverse zone grigie, come illustra bene il seguente esempio: nell'ambito della prevenzione degli infortuni durante le escursioni in montagna, una classica misura orientata al comportamento potrebbe essere la distribuzione di volantini che invitano le escursioniste e gli escursionisti ad adottare un comportamento preventivo durante le loro gite. La messa in sicurezza di sentieri in alta quota o la posa di cartelli che indicano punti pericolosi sui sentieri escursionistici sono, per contro, misure incentrate sul contesto, mentre la posa di pannelli sulla prevenzione degli infortuni in punti nevralgici della rete escursionistica è una misura che non si può attri-

buire in modo univoco all'approccio contestuale o all'approccio comportamentale (si tratta piuttosto dell'ancoraggio strutturale di una misura orientata al comportamento).

Combinazione di approcci comportamentali e approcci contestuali

Per essere efficace e d'impatto, una strategia di promozione della salute deve contemplare sia approcci comportamentali che approcci tesi a modificare il contesto (Pieper & Schröer, 2015; Montano et al., 2014; Weber et al., 2016; Blum-Rüegg et al., 2018). La partecipazione dei gruppi target svolge un ruolo fondamentale in questo contesto (figura 1). Il coinvolgimento attivo delle persone appartenenti al gruppo target nello sviluppo e nella realizzazione delle misure (Gold et al., 2014) favorisce l'identificazione con la misura e accresce la probabilità che la misura corrisponda ai bisogni del gruppo target e che lo stesso ne usufruisca. Attraverso il coinvolgimento del gruppo target si accresce l'efficacia della misura, e le persone coinvolte percepiscono un elevato senso di autoefficacia ([empowerment](#)).

Possibili approcci nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione

Per ottenere una maggiore efficacia e continuità, le misure di promozione della salute e prevenzione, oltre a rafforzare le competenze e le risorse individuali, devono intervenire a livello di condizioni di vita strutturali. La creazione di ambienti favorevoli alla salute rende più facili le scelte salutari («make the healthy choice the easy choice») e l'adozione di uno stile di vita sano.

Anche gli approcci di promozione della salute mirano a influenzare il comportamento. Un esempio è il cosiddetto «[nudging](#)» (Thaler & Sunstein, 2009). Questo approccio presuppone che quando una persona deve prendere una decisione sia più facile indirizzarla verso una direzione auspicata dandole una «spintarella» impercettibile («nudge») piuttosto che tramite divieti, esortazioni o incomprensibili opuscoli informativi. Alcuni esempi di piccoli stimoli esterni tesi a incoraggiare le persone ad adottare un comportamento sano possono essere l'affissione di un cartello davanti all'ascensore con la scritta che fare regolarmente le scale contribuisce a ridurre i disturbi cardiovascolari oppure l'uso di etichette «semaforo» per gli alimenti. Oltre ad introdurre in modo mirato dei «nudge» favorevoli alla salute, la strategia può anche prevedere la riduzione di «nudge» nocivi alla salute (ad es. la collocazione di caramelle e dolci nei pressi delle casse).

FIGURA 1

Il rafforzamento delle competenze, lo sviluppo strutturale e la partecipazione sono elementi centrali dell'approccio basato sul setting



L'approccio basato sul setting rappresenta la base concettuale per combinare tra loro gli approcci di promozione della salute e prevenzione orientati al contesto e quelli orientati al comportamento. Gli interventi orientati al setting devono intervenire contemporaneamente a diversi livelli (cfr. Carta di Ottawa, OMS, 1986; Hartung & Rosenbrock, 2015): a livello di sviluppo di competenze individuali (ad es. tramite formazione e consulenza), a livello di empowerment di gruppi (ad es. attraverso la mobilitazione sociale e processi partecipativi), a livello strutturale nel setting stesso (ad es. tramite processi di sviluppo dell'organizzazione o adeguamenti infrastrutturali), a livello strutturale oltre i confini del setting (ad es. tramite la messa in rete e il coordinamento) nonché a livello socio-politico (ad es. tramite attività di sensibilizzazione e lobbying per questioni d'interesse per il setting).

La promozione della salute e la prevenzione dispongono di diversi metodi che consentono di promuovere in modo mirato e globale gli approcci orientati al setting:

- le reti che promuovono la salute, come le reti di scuole (ad es. la [Rete delle scuole21](#)), di aziende (ad es. il [BGM Forum Schweiz](#)) o di Comuni/città (ad es. la [Rete svizzera delle città amiche degli anziani](#)) promuovono l'approccio per setting in modo sistematico attraverso basi teoriche, standard qualitativi, scambio di esperienze, ecc. Inoltre, non essendo incentrate su singoli setting, promuovono uno sviluppo strutturale globale;
- i programmi nazionali e cantonali di promozione della salute e prevenzione su temi come attività fisica e alimentazione o salute psichica ([programmi d'azione cantonali di Promozione Salute Svizzera](#)), prevenzione del tabagismo ([programmi cantonali di prevenzione del tabagismo](#)) o dell'alcolismo ([piani d'azione cantonali di prevenzione dell'alcolismo](#)) forniscono un contesto ideale per combinare tra loro interventi orientati al comportamento e interventi orientati al contesto. Anche i progetti che mirano unicamente a influenzare il comportamento possono essere utili allo scopo se sono ben integrati in una strategia globale;
- il consolidamento di marchi che certificano la presenza di condizioni quadro favorevoli alla salute in diversi setting, come il label [Friendly Work Space](#) relativo alla gestione della salute in azienda, il label [Fourchette verte](#) per l'alimentazione equilibrata nella ristorazione collettiva o il marchio [Commune en santé](#) per i Comuni che si impegnano in modo sistematico nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione;

- anche i fondi di finanziamento specifici per setting, come il [fondo per la prevenzione nell'ambito delle cure PADC](#) di Promozione Salute Svizzera (setting settore sanitario) o i [progetti modello per lo sviluppo sostenibile del territorio](#) promossi dall'Ufficio federale dello sviluppo territoriale ARE (setting settore comunitario), possono favorire lo sviluppo strutturale in determinati setting.

Bibliografia

- Abel, T., Bruhin, E., Sommerhalder, K. & Jordan, S. (2018). *Health Literacy / Gesundheitskompetenz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/health-literacy-gesundheitskompetenz>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Blum-Rüegg, A. (a cura di) (2018). *Gestione della salute in azienda: Principi e tendenze*. Rapporto 7. Promozione Salute Svizzera.
- Gold, C., Bräunling, S., Geene, R., Kilian, H., Sadowski, U. & Weber, A. (2014). *Gesunde Lebenswelten schaffen. Aktiv werden für Gesundheit – Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.).
- Habermann-Horstmeier, L. (2017). *Gesundheitsförderung und Prävention. Kompakte Einführung und Prüfungsvorbereitung für alle disziplinären Studienfächer*. Hogrefe.
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2015). *Settingansatz/ Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung*. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/settingansatz-lebensweltansatz>
- Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention*. In K. Hurrelmann & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 661–692). Beltz Juventa.
- Hurrelmann, K. & Richter, M. (2013). *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung* (8. Aufl.). Juventa Verlag.

Kaba-Schönstein, L. (2018). *Gesundheitsförderung 2: Entwicklung vor der Ottawa-Charta 1986*. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-2-entwicklung-vor-ottawa-1986>

Kilian, H., Geene, R. & Philippi, T. (2004). Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In R. Rosenbrock, M. Bellwinkel & A. Schröer (Hrsg.), *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm «Mehr Gesundheit für alle»* (S. 151–230). Bundesverband der Betriebskrankenkassen.

Marmot, M. et al. (1984). Inequalities in death – specific explanations of a general pattern? *Lancet* 8384: 1003–1006.

Marmot, M. et al. (1991). Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *Lancet* 337: 1387–1393.

Marmot, M. & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health* 104: 517–519.

Montano, D., Hoven, H. & Siegrist, J. (2014). Effects of organisational-level interventions at work on employees' health: a systematic review. *BMC public health* 14: 135.

OMS (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa, Canada: Prima conferenza internazionale sulla promozione della salute. 17-21 novembre 1986.

Pieper, C. & Schröer, S. (2015). *Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention*. iga.Report 28. Initiative Gesundheit und Arbeit.

Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The trans-theoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion* 12: 38–48.

Schwarzer, R. (2004). *Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Einführung in die Gesundheitspsychologie*. Hogrefe.

Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2009). *Nudge. Wie man kluge Entscheidungen anstösst*. Econ.

Weber, D., Abel, B., Ackermann, G., Biedermann, A., Bürgi, F., Kessler, C., Schneider, J., Steinmann, R. M. & Widmer Howald, F. (2016). *Salute e qualità di vita in età avanzata. Basi per i programmi d'azione*

cantonali «Promozione della salute in età avanzata». Rapporto 5. Promozione Salute Svizzera (in tedesco e francese, Management Summary in italiano).
Wilkinson, R. G. & Marmot, M. (1998). *Social determinants of health: the solid facts*. WHO Regional Office for Europe.

Impressum

Editrice

Promozione Salute Svizzera

Autrice e autore

- Dott.ssa Birgit Keller, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)
- Dott. Günter Ackermann, Qualität und Evaluation

Gruppo d'accompagnamento

Promozione Salute Svizzera

- Karin Clemann
- Nolvenn Gambin
- Sven Goebel
- Lisa Guggenbühl
- Chloé Saas
- Raphaël Trémeaud
- Dominik Weber

Materiale fotografico foto di copertina

© iStock

Informazioni

Promozione Salute Svizzera
Wankdorfallée 5, CH-3014 Berna
Tel. +41 31 350 04 04
office.bern@promotionsante.ch
www.promozionesalute.ch/publicazioni

© Promozione Salute Svizzera, novembre 2023