





KSENIA SILCHENKO

SALUTISMO E MARKETING ALIMENTARE





©

ISBN
979-12-5994-209-8

PRIMA EDIZIONE
ROMA 25 GIUGNO 2021

Al mio piccolo Leo



To arouse an interest in new goods, it is important to advertise and to convince potential customers that they could not possibly be without them, even though they may not have realised it up until now. In the case of 'health', the task is not difficult. Everyone needs it.

Petr Skrabanek, *The Death
of Humane Medicine*



- 11 *Introduzione*
- 15 **Capitolo I**
Salutismo: ideologia che promuove la salute
1.1. Il concetto di salutismo, 15 – 1.2. Responsabilizzazione e auto-disciplina, 18 – 1.3. Il risk management nel salutismo, 20 – 1.4. La salute, il moralismo e la discriminazione, 25
- 29 **Capitolo II**
Il ruolo del mercato nel (e per il) salutismo
2.1. Salutismo come ideologia di mercato, 29 – 2.2. Consumerismo e la medicina, 31 – 2.3. Salute come un bene privato, 33 – 2.4. Il mercato della salute, 35
- 39 **Capitolo III**
Cibo e salutismo
3.1. Medicalizzazione del mangiare, 39 – 3.2. Prodotti alimentari come fonte del rischio alla salute, 40 – 3.2.1. *Pericoli a livello di sicurezza alimentare*, 40 – 3.2.2. *Pericoli a livello di nutrizione*, 42 – 3.2.3. *Pericoli dovuti alle incertezze generali*, 43 – 3.3. Il management dei rischi alimentari – strategie dei consumatori, 46 – 3.4. La scienza e la moralità della nutrizione, 48 – 3.5. Il mercato del cibo salutistico, 53
- 59 **Capitolo IV**
Problematizzazione e differenziazione del prodotto salutistico nel marketing alimentare
4.1. Problematizzazione del cibo, 59 – 4.2. La comunicazione nutrizionale e l’etichetta nutrizionale come una forma di marketing, 61 – 4.3. Categorizzazione del cibo come salutare e non, 65 – 4.4. Innovazione tramite “healthification”, 70

75	Capitolo V <i>Idealizzazione del consumatore salutista nel marketing alimentare</i> 5.1. Due consumatori del marketing alimentare: Consumatore modello vs. consumatore tipo, 75 – 5.2. Consumatore (quasi) esperto vs. consumatore analfabeta, 77 – 5.3. Consumatore disciplinato vs. vittima dell'evoluzione, 80 – 5.4. Consumatori di tendenza vs. consumatori da convertire, 82
85	<i>Conclusioni</i>
91	<i>Bibliografia</i>

Introduzione

Ormai è impossibile immaginare il mercato e il marketing alimentare senza la presenza preponderante del concetto di salute. Nel mercato alimentare, infatti, la salute è diventata onnipresente e viene considerata un “megatrend” in continua crescita (Hudson, 2012, 2015), che produce una miriade di argomenti e punti di vista da cui affrontare il fenomeno. Tra questi ci sono: comunicazione nutrizionale, branding che riguarda la salute, alimenti naturali, alimenti funzionali, alimenti fortificati, alimenti biologici, alimenti geneticamente modificati, alimenti medici, campagne di responsabilità sociale d’impresa, campagne di social marketing, ecc. Mentre tutti questi argomenti sono estremamente rilevanti per comprendere il concetto della salute per quanto riguarda il mercato alimentare, è del tutto impossibile scegliere tra loro *una* strategia di marketing alimentare che potrebbe fornire il percorso migliore (o almeno migliore degli altri) verso il miglioramento della salute dei consumatori e del benessere alimentare. Nel complesso, è comunemente accettato il fatto che qualsiasi azione o strategia orientata alla salute sia qualcosa che valga la pena fare. Pertanto, sempre più scelte e più strategie nel mercato alimentare sembrano essere giustificate dalla ricerca della salute – un unico concetto che diventa sempre più inclusivo e quindi sempre più vago.

L’onnipresenza di brand alimentari posizionati con riferimento ai valori di salute e benessere, ma anche il sempre crescente interesse da parte di studiosi di marketing, possono essere spiegati da un denominatore comune: la potenza di un discorso culturale che stabilisce che la salute sia una responsabilità personale e un valore assoluto, conosciuto anche come *healthism*, ovvero l’ideologia del salutismo. Le implicazioni del salutismo sono controverse. Da un lato, il salutismo produce un

clima sociale propenso all'empowerment, al maggior coinvolgimento civico nella preservazione della salute e alla democratizzazione politica. Dall'altra parte, il salutismo diffonde le idee che prescrivono quali forme di comportamento sono appropriate e quali no, quali forme di consumo si possono definire responsabili e quali siano le libertà e i doveri degli individui. Il salutismo, così, crea delle moralizzazioni, vere e proprie ansie relative alla salute, un aumento dei costi e promuove gli interessi di alcuni individui a scapito di altri.

Mentre il salutismo è ampiamente studiato nella sociologia della salute e della medicina (Illich, 1975, 1977; Illich *et al.*, 1977; Lupton, 1995; Skrabanek, 1994; Zola, 1972, 1977) e in economia politica (Crawford, 1980, 1994, 2004, 2006), non è così quando si tratta di studi sul consumo e sul marketing alimentare, eccetto che per qualche caso limitato (Anker *et al.*, 2011; Askegaard *et al.*, 2014; Cronin *et al.*, 2015; Delaney e McCarthy, 2014; Kristensen *et al.*, 2010, 2011, 2013; Silchenko e Askegaard, 2020, 2021; Yngfalk e Fyrberg Yngfalk, 2015). Questo volume cerca di colmare questo gap, analizzando e raccontando il fenomeno del marketing del cibo salutistico nella prospettiva del salutismo.

La prima parte è dedicata all'approfondito trattamento teorico del tema di salutismo, nell'ottica sia sociologica che economico-manageriale, anche in connessione ad altri temi: il rischio, la responsabilità individuale, il mercato, il consumismo e, naturalmente, il cibo e la nutrizione.

La seconda parte invece è basata su un lavoro empirico della *systematic literature review* (Cooper, 1988; Cooper *et al.*, 2009; Littell *et al.*, 2008; Tranfield *et al.*, 2003), che esamina in profondità come la ricerca di marketing nello specifico studia ed operativizza il concetto della salute nel contesto del mercato e nel consumo alimentare. La ricerca in questione ha analizzato un campione di 190 articoli pubblicati in 56 riviste accademiche nel periodo tra il 1988 e il 2015, ed estratti dalle banche dati come EBSCOhost, Scopus di Elsevier, e Web of Science di Thompson Reuters dopo una serie di pre-test ed un esame di 990 abstract. Gli articoli sono stati sottoposti ad una serie di

controlli e selezioni per assicurare la loro rilevanza ai fini della ricerca. Nella fase di analisi, gli articoli sono stati sottoposti ad una meticolosa *content analysis* (Krippendorff, 1989, 2004) e ad un approfondito *discourse analysis* (Fairclough, 2010; Foucault, 1995; Lupton, 2010). Altri risultati di questa ricerca sono presentati altrove, facendo luce sugli aspetti bibliografici, di filoni di ricerca e di research trends (Silchenko *et al.*, 2020), sui presupposti etici e morali (Silchenko e Askegaard, 2020) ed ideologici (Silchenko e Askegaard, 2021) della ricerca di marketing sul cibo e la salute. Questo libro propone quindi le conclusioni derivate dalla ricerca su come il marketing alimentare concettualizza il prodotto salutistico come un'innovazione perpetua. E su come evoca una dialettica tra consumatore modello e consumatore tipo per problematizzare il consumo alimentare attuale, rafforzando così la “salute” del mercato.

Il *primo capitolo* comprende una revisione del concetto di *salutismo* che si avvale, a partire dal lavoro pionieristico nel campo dell'economia politica di Robert Crawford (1980, 1994, 2004, 2006), delle varie prospettive sul salutismo che provengono dalla letteratura di sociologia della medicina e della salute. Il capitolo esamina, uno per uno, i principali pilastri del salutismo, come la responsabilità, l'auto-disciplina e il management del rischio. Data la controversa natura del salutismo, il capitolo presenta varie prospettive, più costruttive e più critiche, sulle conseguenze sociali del salutismo come ideologia che promuove la salute.

Il *secondo capitolo* approfondisce il tema del salutismo, esaminando in particolare la connessione tra il mercato, il marketing e il salutismo stesso. Sempre partendo dall'analisi di Robert Crawford (1980, 1994, 2004, 2006), viene esaminato il processo attraverso il quale la logica di consumerismo invade sempre di più il dominio sanitario, come la salute viene sempre più vista come un “bene privato” e come il campo della medicina e della salute pubblica adottino sempre di più le logiche e le strategie di marketing.

Il *terzo capitolo* trasferisce l'analisi del salutismo (compresi i suoi pilastri della responsabilità, dell'auto-disciplina e del ma-

nagement del rischio) nello specifico campo del cibo e della nutrizione. Il capitolo si conclude con un'analisi del sempre più crescente mercato del cibo salutistico.

Il *quarto capitolo* apre la seconda parte del libro spostandosi dall'analisi teorica alla presentazione di conclusioni basate sui risultati della *systematic literature review*. Questo capitolo si concentra sull'oggetto del cibo salutistico e analizza come il mercato costruisce, in almeno tre diversi modi, i criteri per definire certi prodotti alimentari come salutari o non salutari. In tutte e tre le modalità, il prodotto salutistico deriva da una "problematizzazione" del mercato e del marketing alimentare e viene concettualizzato come un'innovazione perpetua.

Il *quinto ed ultimo capitolo* invece presenta la prospettiva del marketing alimentare sul consumatore, facendo luce sull'esistenza di due tipi di consumatori che, concettualmente, orientano il pensiero e la pratica del marketing alimentare nella prospettiva salutista. Questi due consumatori sono presentati come due opposti: uno è un consumatore modello, in salute e di successo, mentre l'altro è un consumatore tipo che rappresenta tutto ciò che potrebbe andare storto dal punto di vista del consumo salutare.

Il volume si conclude con le principali implicazioni teoriche e manageriali, e più nello specifico con la discussione su come le tendenze di salutismo unite alle logiche del mercato contribuiscono e rafforzano la "salute" del mercato oltre (o addirittura al posto di) la salute dei consumatori.

Salutismo

Ideologia che promuove la salute

1.1. Il concetto di salutismo

Come spiega nella sua analisi dei cambiamenti dell'istituzione sanitaria l'economista politico Robert Crawford (1980), il concetto di *salutismo* fa riferimento all'enorme potere attribuito da parte degli individui alle pratiche e ai comportamenti volti a preservare (o addirittura a potenziare) un buono stato di salute, come se fosse una sorta di valore assoluto o una «metafora di tutto ciò che è buono nella vita» (Crawford, 1980, p. 365). All'interno del concetto di salutismo, quindi, la salute in quanto tale ha un enorme significato per gli individui che cominciano a vedere lo scopo più grande della propria vita come la massima dedizione alla propria salute attraverso cambiamenti del proprio stile di vita. Allo stesso tempo, al livello socio-economico, il concetto e il valore della salute «rafforza la privatizzazione della lotta per il benessere di tutti» (Crawford, 1980, p. 365) e orienta una grande quantità di risorse per «generare un'espansione della professionalizzazione [medica] e della concomitante commercializzazione di beni, servizi e conoscenze» (Crawford, 2006, p. 401).

Il termine salutismo risale alla sociologia della medicina e, più precisamente, al lavoro di Irving Zola (1972, 1977) e Ivan Illich (1975, 1977), quando affrontano i temi della medicalizzazione della società e dell'espansione della professione medica

in vari ambiti della vita sociale. Nel loro lavoro creano veri e propri resoconti sociologici sulla medicina, sfidando il presupposto positivistico che la medicina sia il regno dell'oggettività, della neutralità e della verità assoluta e scientifica (Conrad, 2007; Illich, 1975, 1977; Zola, 1972, 1977 ecc.). Questi scienziati hanno cioè sostenuto che la medicina abbia sostituito la religione ("autorità della verità") e la legge ("verità dell'autorità") imponendosi come potere esplicativo e politico (Coveney, 2006; Fitzpatrick, 2001) diventando così «un'istituzione del controllo sociale» (Zola, 1972, 1977). Si riferiscono al processo di espansione del potere professionale della medicina in molti ambiti della vita e della società con il termine *medicalizzazione*.

Inizialmente il salutismo era concepito come una specie di sottoprodotto della medicalizzazione, che ha trasformato la lotta contro la malattia in un imperativo civico e la salute «in un mezzo utile non solo per il raggiungimento di fini più grandi, ma come strumento fine a se stesso; non più pilastro essenziale per una buona vita, ma la definizione stessa di ciò che vuol dire vivere bene» (Zola, 1977, p. 51).

Pur considerandolo quindi come un derivato della medicalizzazione, (Crawford, 1980, 1994, 2004, 2006) estende la nozione di salutismo ai contesti che vanno oltre i confini delle istituzioni mediche e fuori dalla giurisdizione della professione medica (Turrini, 2015). Per il salutismo di Crawford il potere professionale della medicina è meno rilevante rispetto al «punto di vista medico» o «alla diffusione di una certa cultura, percezione o ideologia medica» (Crawford, 1980, pagg. 369–371).

Questo allontanamento di Crawford da una visione che prendesse in considerazione solo la medicina professionale è stato in gran parte frutto dei cambiamenti sociali e della nuova ideologia politica degli anni '70, che hanno contribuito alla costruzione di un "mega valore" della salute, alla responsabilizzazione degli individui ad una maggiore consapevolezza del benessere e alla creazione di una sorta di pressione morale che ha causato un re-inquadramento del loro stile di vita attorno alla ricerca di un migliore benessere fisico. In sostanza, il campo su

cui si gioca la partita della salute si è spostato da quello pubblico a quello privato.

Questa ridefinizione della salute in base alla responsabilità individuale ha portato ad una semplificazione della spiegazione causa-effetto relativa al binomio salute-malattia: «Una persona che fuma si ammala di cancro ai polmoni, mentre una persona che non fuma evita il cancro; una persona che ha assunto una dieta equilibrata e ha fatto esercizio fisico evita le malattie cardiache ecc.» (Crawford, 2006, p. 409). Uno dei risultati di questo tipo di spiegazione è la comparsa delle così dette malattie del benessere o malattie legate allo stile di vita, le cui diagnosi sono in numero sempre maggiore nelle società più ricche, essendo associate al modo in cui la popolazione affronta la quotidianità. Rientrano tra queste le malattie cardiache, il diabete di tipo 2, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, alcuni tipi di cancro ma anche l'aterosclerosi, l'asma, la malattia epatica cronica, la sindrome metabolica, la compromissione dei reni, l'osteoporosi, la depressione e l'obesità (WHO, 2014, 2020). Lo stile di vita individuale è ampiamente visto come una causa diretta di queste malattie, nonostante la crescente preoccupazione che questo punto di vista sia limitato e non prenda in considerazione un quadro più ampio e tutte le molteplici cause delle malattie (Vallgård, 2011).

Oggi, nella maggior parte delle economie sviluppate, il salutismo e il maggior coinvolgimento civico nella preservazione della salute sono dei concetti praticamente inevitabili (Crawford, 2006). La ricerca del benessere è data praticamente per scontata, ed occupa uno spazio fondamentale del nostro insieme di valori e ideali. L'aspirazione alla salute, al suo mantenimento o miglioramento è vista come una parte importantissima delle nostre scelte, delle nostre valutazioni e dei nostri comportamenti, persino della nostra approvazione o disapprovazione verso noi stessi e verso gli altri rispetto ad alcune pratiche sociali (Kristensen *et al.*, 2016). Allo stesso tempo il significato della parola salute si è ampliato enormemente, riducendo la molteplicità di esperienze del buon vivere a una mera questione salutistica. La salute diventa quindi un "equivalente scientifico" di

valori come la felicità, la ricerca di un senso o di uno scopo, l'autostima, la soddisfazione sul lavoro, la creatività, la resilienza, la resistenza allo stress, la fiducia nel futuro, l'impegno, ecc. (Skrabanek, 1994).

Le implicazioni dell'ideologia del salutismo sono oggetto di discussioni e controversie. Alcuni sostengono che produca un clima sociale propenso all'"empowerment", un maggiore coinvolgimento civico sugli aspetti della salute, una democratizzazione della politica, mentre altri si concentrano piuttosto sull'aumento di ansie legate alla salute che diventano patologiche, sull'articolazione delle disuguaglianze, sui fenomeni di (indiretta) discriminazione, sulla possibile distorsione della medicina e delle priorità sanitarie e sull'aumento dei costi (Anker et al., 2011; Greenhalgh e Wessely, 2004; Kristensen et al., 2016).

1.2. Responsabilizzazione e auto-disciplina

Uno dei fondamenti dei principi del salutismo è che la salute, in quanto responsabilità personale, deve essere raggiunta attraverso l'auto-riflessione, lo sforzo personale e l'autodisciplina. L'oggetto attorno al quale ruotano queste strategie di auto-cura non è solo la malattia, ma ogni rischio relativo alla salute. Sono strategie che aiutano le persone ad avvicinarsi all'immagine e all'obiettivo di un corpo sano, di maggiore produttività, di sensazioni di felicità, fiducia in se stessi e sicurezza di "fare la cosa giusta" (Kristensen *et al.*, 2016).

Allo stesso tempo la responsabilità personale comporta una riflessività così alta da provocare un doloroso senso di angoscia e censura morale (Warde, 1997, p. 96). In una cultura che valorizza la salute, le persone definiscono se stesse (e gli altri), valutano la qualità dei loro successi o dei loro fallimenti in base all'adozioni di pratiche che perseguono il benessere, come la dieta o l'esercizio fisico. Come afferma Crawford (2006, pagg. 402–403), «attraverso la salute, il sé moderno dimostra la sua capacità di agire, la capacità razionale di rifare sé e il mondo».

Acquisire e aggiornare costantemente le conoscenze relative alla salute, è una delle pratiche chiave della responsabilità individuale. Da un lato le persone, anche a causa dei continui messaggi dei mass media, sono obbligate a vedere la salute come elemento onnipotente, ma dall'altro ricercano informazioni sul benessere, creano intricati modelli e concezioni da non-esperti per raggiungere lo stato desiderato della salute fisica o mentale, o addirittura formano percorsi di nessi casuali tra malattia e salute (Crawford, 2006, p. 402). Altre pratiche legate alla responsabilità individuale e all'auto-sorveglianza sono quelle degli screening costanti, dei regimi dietetici, dei programmi dimagranti, della corsa e del fitness, della lotta contro il fumo, dei dispositivi di automisurazione e tracciamento automatico. Ci sono poi prodotti e servizi commerciali che contribuiscono al miglioramento della salute, tutti focalizzati sul controllo individuale e del nostro corpo.

Il corpo è infatti un elemento centrale nella responsabilità dell'individuo, e il dualismo cartesiano che oppone corpo e mente non è sufficiente per spiegare il concetto di salutismo. Come dimostrano Kristensen, Boye e Askegaard (2011) e Kristensen, Lim e Askegaard (2016), la responsabilità per la salute implica piuttosto l'olismo, ovvero un percorso in cui mente e corpo vengono riconfigurati e reinterpretati come sovrapposti e non come opposti: rigidi protocolli di auto-cura richiedono agli individui autoriflessivi di considerare il corpo come un progetto sotto costante controllo e sorveglianza cosciente; contemporaneamente il corpo però è anche l'ultimo meccanismo di verifica per confermare (o rifiutare) e approvare (o disapprovare) questi stringenti regimi di salutismo.

Nella prospettiva di Fitzpatrick (2001), il corpo è una testimonianza pubblica della salute della persona e del suo essere conforme al nuovo codice morale che pone come obiettivo una vita sana. Un codice costruito intorno all'idea che uno stile di vita sano sia una sorta di moderno sostituto della religione. In effetti, le caratteristiche del moderno salutismo assomigliano in qualche modo alla religione tradizionale, come per esempio «la devozione alla causa della forma fisica mostrata dai fedeli, lo

spirito di abnegazione necessario per santificare il corpo, il fanatismo del nuovo convertito, il dogmatismo del clero» (Fitzpatrick, 2001, p. 70). Lo stato del corpo vuole esprimere la rettitudine morale attraverso l'aspetto personale, giustificando così anche il più severo dei regimi di disciplina del corpo, comprese le pratiche che una volta erano associate all'osservanza religiosa ascetica (Lupton, 1996; Warde, 1997). Sono numerosi quindi i modi con cui la moralità secolarizzata del salutismo ha sostituito la religione tradizionale. Alcuni affermano che la dedizione alla salute potrebbe essere addirittura molto più rigida e autorevole rispetto alle credenze nella religione tradizionale.

La responsabilità personale, l'autonomia e la libertà di scelta per la tutela della salute presuppongono anche un maggior carico di disciplina. L'ironia del salutismo è proprio che con una maggiore consapevolezza della salute arriva anche una più forte sensazione di ansia e insicurezza relativa allo stato del nostro corpo. Ormai è un dato di fatto, la salute è considerata una delle principali «ansie strutturali della nostra epoca» (Warde, 1997, p. 56).

1.3. Il risk management nel salutismo

Un romanzo umoristico del 1889, *Tre uomini in barca (per non parlar del cane)* di Jerome K. Jerome, si apre con una perfetta spiegazione di quanto la salute possa essere vulnerabile se esposta alle informazioni sui rischi. Nel primo capitolo, l'autore si reca alla biblioteca del Museo Britannico per leggere alcune cose circa il suo piccolo problema di salute, la febbre da fieno. Sfoglia le pagine dell'enciclopedia medica e legge i sintomi di malattie come febbre da tifo, febbre di San Vito, morbo di Bright, colera, difterite, ecc. La descrizione dei sintomi è talmente vivida da dargli la sensazione di sperimentarli sul proprio corpo:

Ricordo d'esser andato un giorno al British Museum a leggere il trattamento di un piccolo malanno del quale avevo qualche leggero attac-