guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

dossier

Il marketing sociale

GUADAGNARE SALUTE

1. Come si inserisce il marketing sociale nella promozione della salute? 2
- Definizione di marketing sociale
- Il marketing sociale nella sanità pubblica
- Il modello degli stadi di cambiamento
- Le fasi di un'iniziativa di marketing sociale
- Il marketing sociale nella pratica: il caso "Scegli la salute"

©Editore Zadig
via Calzecchi 10 • 20133 Milano
www.zadig.it
e-mail: segreteria@zadig.it
tel. 02 7526131
fax 02 76113040

Direttore: Pietro Dri
Coordinamento: Eva Benelli
Autore dossier: Antonino Michienzi
Revisioni: Elena Coffano, Elisa Ferro, Eleonora Tosco, Dors
Grafica: Corinna Guercini

1. COME SI INSERISCE IL MARKETING SOCIALE NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE?

PUNTI CHIAVE

- Definizione di marketing sociale
- Il marketing sociale nella sanità pubblica
- Il modello degli stadi di cambiamento
- Le fasi di un'iniziativa di marketing sociale
- Il marketing sociale nella pratica: il caso "Scegli la salute"

IN SINTESI

Il marketing sociale suscita un interesse crescente nella prevenzione e promozione della salute in quanto strumento utile a favorire la scelta libera e consapevole di comportamenti salutari. Per quanto riguarda la disponibilità individuale il marketing sociale adotta il modello degli stadi di cambiamento, ma un intervento di marketing sociale darà buoni risultati solo se inserito in una più ampia strategia di politiche integrate e di utilizzo coordinato dell'insieme degli strumenti disponibili, da quello normativo a quello economico e tecnologico. Tuttavia anche un'azione isolata di marketing sociale può portare qualche beneficio nella sensibilizzazione dei cittadini e dei vari attori sociali.

Definizione di marketing sociale

Per marketing sociale si intende l'utilizzo dei principi e delle tecniche del marketing per influenzare un gruppo di destinatari a modificare o abbandonare in modo volontario un comportamento allo scopo di ottenere un beneficio per i singoli, i gruppi o la società nel suo complesso. Più che una disciplina, il marketing sociale, che ha cominciato ad affermarsi e a trovare una propria identità negli anni Settanta, è una cornice interpretativa in cui si inseriscono diverse attività attinte da altre branche: la comunicazione, l'educazione, le scienze economiche e sociali. L'intento è quello di promuovere nelle persone scelte libere e consapevoli, incentivate attraverso l'offerta di proposte che hanno un valore positivo per gli individui.

Il marketing sociale deve molto al marketing commerciale, pur avendo acquisito caratteristiche che lo differenziano profondamente (vedi il box), tuttavia, presenta numerosi principi condivisi anche con altre discipline:

- **l'orientamento al target**: qualunque sia il destinatario, il marketing sociale usa un approccio bottom-up. Le caratteristiche del target rappresentano la base di ogni intervento. Il marketing sociale cerca di capire cosa vogliono realmente le persone, fornendo loro un supporto nel cercare di ottenerlo
- **la segmentazione del target**: il marketing sociale non realizza interventi "a pioggia", ma seleziona sottogruppi di popolazione sulla base dell'inclinazione ad adottare il comportamento desiderato o della rilevanza rispetto agli obiettivi dell'organizzazione o, ancora, in funzione della propensione a considerare come valore il fatto di produrre dei benefici per la società
- **il focus sui comportamenti:** il successo di un intervento di marketing sociale si misura in base al fatto che il comportamento desiderato sia stato adottato o meno, e non semplicemente sul cambiamento rispetto alla consapevolezza, alle conoscenze, agli atteggiamenti o alle intenzioni

- **la valutazione**: gli interventi vengono valutati basandosi sulla misurazione continua dei risultati (cioè il livello di modifica del comportamento del target di riferimento).

Quattro caratteristiche possono invece considerarsi distintive del marketing sociale:

- **la teoria dello scambio**: il marketing sociale si distingue dagli altri approcci volti alla modifica dei comportamenti per il concetto di "valore di scambio" secondo cui i consumatori sceglieranno un comportamento per ricevere in cambio i benefici che ritengono più preziosi e/o per ridurre le barriere che considerano più difficili da superare

- **la concorrenza**: sul "mercato" esistono sempre alternative al comportamento proposto. Le strategie di marketing sociale mirano a offrire un prodotto di scambio che il target considera di maggior valore rispetto ad altre opzioni disponibili

- **le 4 P del marketing**: *prodotto*, *prezzo*, *distribuzione* (*Place*) e *promozione* sono le fondamenta degli interventi di marketing sociale. Nel complesso vengono definiti marketing mix e rappresentano gli strumenti impiegati per facilitare la modifica nel comportamento desiderata. Ciò può avvenire sia riducendo le barriere che ostacolano gli individui nell'adozione del nuovo comportamento, sia aumentando i benefici percepiti del comportamento desiderato:
  Il *prodotto* è il comportamento che si intende promuovere presso il target e i relativi benefici che derivano dall'adesione a esso. In genere è associato a un prodotto tangibile o a un servizio che facilitano il cambiamento
  il *prezzo* è l'insieme dei costi, economici e non, che le persone sostengono nel cambiare un comportamento. Per quanto i costi non economici siano intangibili sono tuttavia reali e concreti per i destinatari. Che si tratti della perdita di tempo o del disagio prodotto dal nuovo comportamento devono essere controbilanciati da benefici altrettanto reali e forti per motivare l'adozione di un comportamento alternativo
  la *promozione* consente di far conoscere agli interlocutori il prodotto che si intende proporre, evidenziandone i benefici, le caratteristiche e gli eventuali servizi ad esso associati per motivare le persone ad agire
  la *distribuzione*, cioè i luoghi e i canali attraverso cui si rendono fruibili i prodotti o il programma di una campagna di marketing sociale. Caratteristiche di un appropriato canale di distribuzione possono essere la vicinanza, l'accessibilità, l'interesse che suscita, la convenienza rispetto al luogo di fruizione/consumo di un prodotto o comportamento concorrente.

- **La sostenibilità**: gli interventi di marketing sociale mirano a un comportamento che duri nel lungo periodo. La sostenibilità nasce dal monitoraggio continuo del programma e dalle successive modifiche sulla base dei cambiamenti che si verificano nel target e a livello ambientale.

PRINCIPALI DIFFERENZE TRA MARKETING COMMERCIALE E SOCIALE	
Marketing commerciale	**Marketing sociale**
Promuove un prodotto, un bene o un servizio	Promuove un comportamento
Il target è in posizione passiva	Il target è in posizione attiva
La responsabilità è di azionisti e direttori	La responsabilità è pubblica
Convince all'acquisto di un bene o all'utilizzo di un servizio	Convince a mutare un comportamento oppure un'opinione
Implica costi monetari, in minor misura anche fisici o psicologici per ottenere il bene o il servizio oggetto di promozione	Implica costi fisici o psicologici per mettere in pratica il cambiamento cognitivo oggetto di promozione
I benefici sono immediati o a breve termine	I benefici sono a medio-lungo termine
Cultura del rischio	Cultura della sicurezza
La concorrenza è rappresentata da marche e prodotti antagonisti	La concorrenza è rappresentata da stili di vita e opinioni contrastanti
I privati entrano in competizione	Gli enti collaborano con i partner
Finanziato da vendite e investimenti	Finanziato da tasse, donazioni e fondi pubblici
Analisi di mercato e di domanda	Analisi dei settori deboli della vita sociale

Fattori G., Vanoli M., "Il marketing sociale: opportunità e prospettive", in Cucco E., Pagani R., Pasquali M., Soggia A. (a cura di), Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia, Carocci Editore, Roma, 2011

Il marketing sociale nella sanità pubblica

Il marketing sociale ha come fine il miglioramento del livello generale di salute. E lo fa incentivando gli individui ad adottare spontaneamente e consapevolmente comportamenti salutari. È evidente la sua funzionalità alla promozione della salute, che la carta di Ottawa definisce proprio come "il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla" (vedi il dossier La comunicazione per la salute).

Tuttavia, gli interventi di marketing sociale non sono gli unici finalizzati alla promozione della salute. Il marketing sociale in realtà si inserisce in un continuum che consta di almeno tre leve: la comunicazione e l'educazione alla salute, il marketing sociale e la leva normativa. Tutte tendono alla proposta di uno stile di vita ritenuto sano.

La necessità dell'impiego dell'una o dell'altra leva può essere dettata dall'atteggiamento dei destinatari, dal vantaggio percepito o dalla forza attrattiva dei comportamenti concorrenti a quello desiderato. In particolare, nel caso di destinatari propensi e motivati verso uno specifico comportamento o di una debole concorrenza al comportamento auspicato, può essere sufficiente una campagna di comunicazione per far percepire i vantaggi e motivare all'azione.

Quando invece sono presenti ostacoli al cambiamento o è presente una concorrenza attiva, il marketing sociale può contribuire a porre in evidenza i vantaggi dell'adozione di una specifica azione e ridurne le barriere all'adozione.

Infine, nei casi di maggiore resistenza da parte dei destinatari e di una situazione nella quale la concorrenza è ingestibile, spesso è necessario un intervento normativo per ridurre i costi sociali di un comportamento che si sta cercando di reprimere, oppure per aumentare il costo che sosterrà chi lo mette in atto (si pensi al divieto di pubblicità per le sigarette).



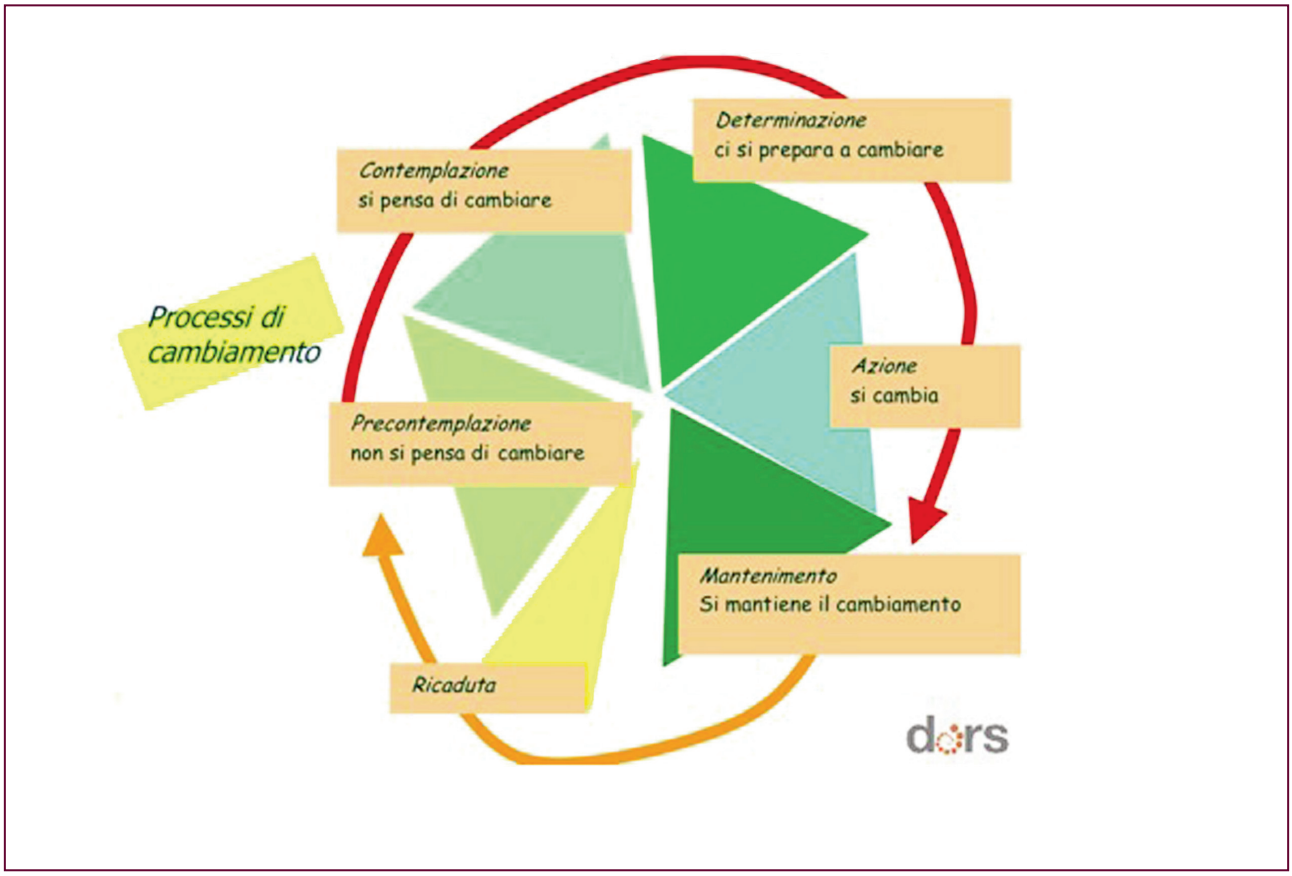
Posizionamento del marketing sociale rispetto alle altre leve per la promozione della salute

Il modello degli stadi di cambiamento

Il cambiamento di un comportamento è l'obiettivo ultimo di un intervento di marketing sociale. Tuttavia, il cambiamento è un processo dinamico e gli stessi individui possono presentare diversi gradi di disponibilità ad abbandonare un comportamento a favore di un altro. In particolare il modello degli stadi di cambiamento, elaborato da Di Clemente e Prochaska, sostiene che gli individui, quando apprendono e adottano un nuovo comportamento, passano attraverso sei stadi:precontemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento, conclusione/risoluzione o ricaduta.
(Per una trattazione più esaustiva rinviamo al corso Fad dedicato al counselling per la sanità pubblica, in questo testo ci limiteremo a richiamare i concetti indispensabili per proseguire la trattazione del marketing sociale).
Nello stadio della *precontemplazione* l'individuo non ha intenzione di modificare il proprio comportamento problematico/ad alto rischio in un futuro prevedibile (6 mesi) per una serie di possibili motivi: non è cosciente o non è informato del rischio a lungo termine, è scoraggiato circa la propria capacità di operare il cambiamento e preferisce non pensarci, ha un atteggiamento di difesa nei confronti della pressione sociale a cambiare, minimizza il rischio e rifugge da consigli e raccomandazioni.
Nello stadio della *contemplazione* l'individuo intende seriamente modificare il proprio comportamento entro i 6 mesi successivi e soppesa costi e benefici, ma potrebbe rimanere in questo stadio anche per lunghi periodi (anni) sostituendo il pensiero all'azione. Le persone che si trovano in questo stadio non sono ancora in grado di intraprendere programmi di modifiche dello stile di vita.

Nello stadio della *preparazione* l'individuo intende attivarsi rapidamente (entro il mese successivo). Ha un piano di azione e ha iniziato a mettere in atto piccoli cambiamenti.
Nello stadio dell'*azione* si realizza la modifica effettiva del comportamento e l'individuo è determinato a mantenerlo.
Nello stadio della *conclusione/risoluzione* l'individuo ha modificato il suo stile di vita e ha interiorizzato i nuovi comportamenti. Tuttavia in ogni momento è possibile il ritorno a uno stadio precedente del processo di cambiamento che può comportare la ripresa del comportamento problematico (ricaduta).

Gli stadi del cambiamento sono un elemento essenziale nella caratterizzazione del target di un'iniziativa di marketing sociale: l'intervento, infatti, per essere efficace non può non tenere conto di quale sia il grado di disponibilità ad abbandonare un vecchio comportamento da parte del destinatario.



Gli stadi del cambiamento (Modificato da Di Clemente Prochaska - 2002)

Le fasi di un iniziativa di marketing sociale

Nel processo di progettazione e attuazione di una iniziativa di marketing sociale, è possibile schematicamente distinguere quattro fasi.

LA FASE ANALITICA

Il marketing sociale parte dalla conoscenza del contesto per proporre interventi che hanno l'obiettivo di eliminare alcune criticità identificate. Nel corso della fase analitica si procede alla raccolta delle informazioni necessarie per lo sviluppo e la realizzazione del progetto, allo studio della letteratura di riferimento e la comparazione con altre esperienze simili, all'analisi dello stato di salute della popolazione.

In dettaglio nella fase analitica si distinguono le seguenti tappe:

Descrizione del background, dello scopo e del focus del piano di marketing
Il primo passo da compiere è la descrizione del tema sociale su cui il piano sarà incentrato e la sintesi dei fattori che hanno condotto allo sviluppo del piano. Nella descrizione possono essere inclusi dati epidemiologici, scientifici o di qualunque altro tipo se utili alla conoscenza del fenomeno e del contesto su cui si vuole intervenire.

Analisi del contesto
È opportuno tener conto di tutte le forze presenti nel contesto, sia interno che esterno, che possono avere un impatto o una rilevanza sulle successive decisioni strategiche. Alcuni esempi sono la disponibilità di risorse, le competenze, il supporto della dirigenza, le alleanze e le partnership. È inoltre utile ricercare nella letteratura esperienze simili già realizzate per conoscere ciò che è risultato efficace e gli errori da evitare.

In questa fase un ruolo di rilievo hanno gli strumenti di indagine socio-demografica.

LA FASE STRATEGICA
È il momento in cui vengono definiti le priorità e gli obiettivi del progetto e viene effettuata la segmentazione del target, cioè la scomposizione della popolazione generale in gruppi considerati rilevanti al fine dell'obiettivo stabilito. Nel dettaglio la fase strategica può essere scomposta in:

selezione dei potenziali destinatari: per quanto esistano approcci di marketing indifferenziato (un'unica strategia per tutti i destinatari), la maggiore efficacia è garantita dalle iniziative costruite tenendo conto delle caratteristiche specifiche di singoli gruppi. È essenziale l'impiego di variabili geografiche, demografiche, psicografiche, comportamentali per segmentare il target. Soltanto a questo punto è possibile scegliere uno o più segmenti verso cui posizionare l'offerta e per i quali elaborare le strategie.
Definizione degli obiettivi: l'obiettivo dei piani di marketing sociale è sempre un cambiamento di comportamento, che si tratti di accettarne uno nuovo o modificarne o abbandonarne uno vecchio.
Per motivare i destinatari ad agire e ad aderire al comportamento proposto, in questa fase del piano è opportuno definire anche obiettivi di tipo cognitivo (che includono informazioni o fatti di cui si ritiene che i destinatari debbano avere consapevolezza) e relativi alle credenze (che riguardano i sentimenti e gli atteggiamenti). Idealmente tutti gli obiettivi dovrebbero rispondere alle seguenti caratteristiche (S.M.A.R.T.):

- *Specific* (specifici)
- *Measurable* (misurabili)
- Achievable (raggiungibili)
- *Relevant* (pertinenti)
- *Time* (collocati in una dimensione temporale).

Identificazione della concorrenza, delle barriere e dei fattori motivanti: a questo punto della pianificazione occorre comprendere che cosa il target abitualmente preferisce fare (comportamenti in concorrenza rispetto a ciò che si propone), quali barriere reali o percepite impediscono al target di aderire al comportamento proposto e ciò che eventualmente lo motiverebbe ad agire.
Posizionamento desiderato: il posizionamento descrive come si desidera che il target veda il comportamento che gli si propone rispetto ai comportamenti in concorrenza. Consiste nel far radicare i principali benefici differenziali connessi alla propria offerta nella mente dei clienti.

LA FASE OPERATIVA

È quella in cui si elaborano i piani di intervento. In particolare si definisce il marketing mix, le 4 P costitutive del marketing sociale: il *prodotto*, la *distribuzione* (*Place*), il *prezzo* e la *promozione*.

Prodotto

Si possono distinguere tre livelli di prodotto:

- *il prodotto essenziale*: consiste nei principali benefici che il target crede di ottenere come risultato del comportamento messo in atto e quelli che il piano di marketing mette in evidenza
- *il prodotto reale*: descrive il comportamento desiderato in termini più specifici, ad esempio focalizzando l'attenzione sui benefici/vantaggi che lo differenziano dai comportamenti concorrenti
- *il prodotto ampliato*: consiste in tutti gli oggetti tangibili o servizi inclusi nell'offerta (comportamento) proposta al target.

Prezzo

La definizione della strategia di prezzo deve tener conto dei principali costi che il target associa all'adesione al comportamento proposto sia in termini economici sia in termini non monetari (es. tempo, energie, fatica, costi psicologici, ecc).

Distribuzione

Si tratta principalmente di dove e quando il target aderirà al comportamento proposto o acquisterà eventuali oggetti tangibili associati ad esso oppure fruirà dei servizi collegati alla campagna. La distribuzione si riferisce inoltre ai canali distributivi e alle relative strategie di gestione.

Promozione

In questa fase si definiscono le strategie di comunicazione che assicurano che il target conosca l'offerta (*prodotto*, *prezzo* e *distribuzione*), creda nei benefici che vengono proposti e sia motivato ad agire.

Alle 4P convenzionali, è opportuno aggiungere una quinta "P": i *partner*. Sinergie e approcci multisettoriali, che coinvolgono enti locali, scuola, terzo settore, mondo della salute, dell'ambiente, dello sport e della cultura, consumatori, imprenditori, ecc., consentono infatti la realizzazione di attività coerenti e integrate, creando un processo ampio di partecipazione e di costruzione sociale della salute.

FASE DI VALUTAZIONE DI PROCESSO E DI ESITO

Nel percorso che contraddistingue il realizzarsi di un'iniziativa di marketing sociale, il momento di verifica è importante per stimare il rapporto tra gli obiettivi definiti e quelli effettivamente raggiunti, consentendo, se necessario, di riorientare le strategie in atto. Solitamente la valutazione misura due aspetti:

- il processo (le attività della campagna)
- l'esito (il contributo della campagna al raggiungimento dell'obiettivo del piano).

Per raccogliere informazioni sul processo di una campagna può essere utile ricorrere a interviste, focus group, osservazioni etnografiche (vedi il dossier sulla comunicazione). Ma non sono gli unici strumenti: in alcuni casi può essere utile il numero di accessi a un sito web o quello dei post in un forum, il numero di contatti di un social network (per approfondimenti si rimanda ai successivi capitoli del dossier di prossima pubblicazione), ma anche a dati relativi a specifiche componenti del marketing sociale, come il prodotto.

Diverso è l'approccio alla misura degli esiti in termini di salute, sia perché questi spesso si rendono evidenti solo nel lungo periodo, sia perché possono essere la conseguenza dell'interazione di diversi fattori, alcuni dei quali indipendenti dal progetto realizzato.



Le fasi di pianificazione del marketing sociale (G.Fattori et al. 2009)

Il marketing sociale nella pratica: il caso "Scegli la salute"

"Scegli la salute" è una sperimentazione realizzata dall'Azienda Usl di Modena in collaborazione con Confida (associazione italiana della distribuzione automatica) e Confindustria Modena nell'ambito del Piano per la salute provinciale.
Obiettivo del progetto era trasformare la distribuzione automatica di alimenti in un canale per favorire l'adozione di sani stili di vita attraverso l'introduzione di prodotti salutari e la diffusione di corrette informazioni sulla salute. La sperimentazione è stata condotta utilizzando le tradizionali fasi del marketing sociale.

1. Fase analitica. Attraverso la ricognizione della letteratura scientifica sono state raccolte e analizzate esperienze di promozione della salute nel settore del *vending*, allo scopo di individuarne i fattori di successo e le criticità. Tramite la tecnica del focus group, sono inoltre state realizzate apposite indagini di ascolto, che hanno coinvolto un campione di cittadini a cui si intendeva rivolgere il progetto. Questo ha permesso di conoscere le loro percezioni in rapporto al tema affrontato e di utilizzare i suggerimenti raccolti per la pianificazione delle successive attività della sperimentazione.

2. Fase strategica. È stata attuata attraverso interventi su tutti gli elementi del marketing mix: 1
- **prodotto:** nei distributori, sede della sperimentazione, sono stati inseriti alimenti salutari quali macedonia con frutta, frutta/verdura fresca, panino al prosciutto crudo preparato in giornata, yogurt con fermenti lattici attivi, succo di frutta al 70% etc. I prodotti sono stati individuati sulla base dille caratteristiche nutrizionali, delle possibilità di offerta da parte del gestore della distribuzione automatica partner del progetto, delle preferenze espresse dai cittadini coinvolti nei focus group

- **promozione:** sono state sviluppate sia attività innovative di comunicazione per la salute all'interno del progetto, sia interventi per promuovere la conoscenza della sperimentazione all'esterno. Per quanto riguarda il primo aspetto, per segnalare i prodotti salutari sono stati utilizzati appositi bollini con il logo "Scegli la salute" ed è stato posto un adesivo sul pavimento per caratterizzare le aree di ristoro coinvolte nella sperimentazione. Sono inoltre stati diffusi slogan con informazioni sulla salute attraverso i bicchieri di plastica per le bevande e sono state affisse locandine a fianco dei distributori. Per quanto riguarda il secondo aspetto, è stata realizzata un'intensa campagna di comunicazione sulla stampa locale e nazionale, nonché su Internet
- **prezzo:** grazie all'utilizzo dei distributori automatici di alimenti, la sperimentazione ha permesso ai cittadini di accedere a prodotti salutari senza vincoli di orario e a costi vantaggiosi in rapporto ad altri canali di vendita
- **distribuzione:** il progetto ha avuto luogo nel mondo del lavoro e negli ambienti di studio, presso otto imprese e due sedi dell'Università degli Studi, per un totale di tredici aree di ristoro. In tal modo sono state fornite informazioni sulla salute durante la pausa, quando le persone sono più disponibili a confrontarsi su temi di salute e nel momento in cui scelgono quali alimenti acquistare
- **partner:** i soggetti coinvolti nella realizzazione della sperimentazione costituiscono uno dei principali elementi chiave del progetto. L'Azienda Usl era responsabile dal punto di vista scientifico della sperimentazione; il gestore della distribuzione automatica ha reso possibile l'inserimento dei prodotti salutari nei distributori; Confindustria ha consentito di raggiungere il mondo del lavoro; Confida ha contribuito a promuovere l'iniziativa; l'Università degli Studi ha condotto attività per la valutazione del progetto.

3. Fase operativa. Il progetto, nella sua fase sperimentale, ha avuto una durata di sei mesi. Il personale incaricato del rifornimento dei prodotti all'interno dei distributori ha provveduto anche al ricambio periodico dei materiali di comunicazione.

4. Valutazione. Al termine della sperimentazione è stato osservato che i prodotti salutari hanno rappresentato circa il 30% di tutti gli alimenti venduti nei punti di ristoro in cui si è svolto il progetto.

Fattori G., Cannella C., Marketing sociale per la promozione della salute e la prevenzione dell'obesità tramite la distribuzione automatica di alimenti*, in Pocetta G., Garista P. e Tarsitani G. (a cura di): Alimentare il benessere della persona. Prospettive di promozione della salute e orientamenti pedagogici per l'educazione alimentare in Sanità Pubblica, SEU, Roma, 2009.*

BIBLIOGRAFIA

Si rinvia al sito del Dors per una consultazione ragionata di documentazione e materiali di riferimento sui temi trattati in questo dossier. Segnaliamo inoltre come riferimenti di interesse prioritario:

– Fattori G, French J, Blair-Stevens C, Guida operativa al marketing sociale, Artestampa, Modena, 2009.
– Fattori G., Vanoli M., Il marketing sociale: opportunità e prospettive, in Cucco E., Pagani R., Pasquali M., Soggia A. (a cura di), Secondo rapporto sulla comunicazione sociale in Italia, Carocci Editore, Roma, 2011
– Ragazzoni P et al. Modelli socio-cognitivi per il cambiamento dei comportamenti: Rassegna e analisi critica, Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute DoRS Regione Piemonte, 2009

Altri riferimenti bibliografici

– Andreasen A., "Social marketing in the 21st century", Thousand Oaks, Sage Publications, 2006.
– B. L. Neiger, R. Thackeray, M. D. Barnes, J. F. McKenzie, Positioning social marketing as a planning process for healh education, American Journal of Health Studies 18 (2-3): 75-8. 2003
– B. Smith, The Power of the Product P, or Why Toothpaste Is So Important to Behavior Change, Social Marketing Quarterly; XV (1): 98-106. 2009
– Cersosimo G. La costruzione della salute. Clueb, Bologna 2005.
– Cheng H. , Kotler P. , Lee N. (ed . by), Social Marketing for Public Health: Global Trends and Success Stories, Jones and Bartlett Publishers, 2009.
– Donovan R. Henley N, Social marketing: principles and practice, IP communications, Victoria, 2003
– Douglas Evans W. "How social marketing works in health care", British Medical Journal 332:1207-1210. 2006
– Elia E., Il marketing sociale: uno strumento per la creazione di valore condiviso, Comunicando TP , settembre 2003
– Fattori G, "Sperimentare il marketing sociale per promuovere la salute", in Comunicazione pubblica, anno XIV, nov.dic 2005, n 94, pp 33-35.
– Fattori G., Cannella C., Marketing sociale per la promozione della salute e la prevenzione dell'obesità tramite la distribuzione automatica di alimenti, in Pocetta G., Garista P. e Tarsitani G. (a cura di), Alimentare" il benessere della persona. Prospettive di promozione della salute e orientamenti pedagogici per l'educazione alimentare in Sanità Pubblica, SEU, Roma, 2009.
– French J., Blair-Stevens C., Mc Vey D., Merritt R., "Social marketing and public health. Theory and practice ", Oxford, Oxford University Press, 2010.
– Gordon R. Mc Dermott L. Stead M., Angus K. The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?, Public Health , (120): pp. 1133 - 1139. 2006
– Hastings G. McDermott L., Putting social marketing into practice, British Medical Journal, 332:1210-1212. 2006
– Kotler P. Lee, N. Social Marketing: Influencing Behaviors for Good, 3rd Edition, Sage Publications, 2008
– Kotler P. Roberto N. Lee N. R., Social marketing. Improving the Quality of Life, Thousand Oaks (California), SAGE Publications, 2002
– Kotler P., Lee N., "Social Marketing: Influencing Behaviors for Good" (3rd Edition), Thousand Oaks, Sage Publications, 2008.
– Kotler, P. Armstrong, G. Principles of marketing (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall. 2004

– Kotler, P., & Zaltman, G. Social marketing: An approach to planned social change. Journal of Marketing, 35(3), 3–12. 1971
– M. Siegel and L. Doner, "Marketing Public Health - Strategies To promote Social Change", Gaithersburg Maryland, Aspen Publication, 1998: 197-219.
– Maibach E, Abroms LC, Marosits M, Communication and marketing as tools to cultivate the public's health: a proposed 'people and places' framework, BMC Publich Health, 7:88. 2007
– Maibach E.W., Rothshild M.L., Novelli W.D. "Social Marketing". In: Glanz K., Rimer K.B., Lewis F.M. Editors. Health Behavior and health education – Theory, Research and Practice. San Francisco, Jossey-Bass, 2002, p. 437-461.
– Mc Cormack Brown, Defining the Product in a Social Marketing Effort, Heatlh Promotion Practice; 7 (4): 384-387. 2006
– Prochaska J. O. Redding C. A. Evers K. E. The Trans theoretical model and stages of change, da Glanz K., Rimer B. K., Lewis Editors F. M. Health Behavior and Health Education - Theory, Research and Practice , San Francisco, Jossey-Bass, 99-120. 2002
– Siegel M. Lotenberg, L. Marketing public health: Strategies to promote social change (2nd ed.). Sudbury, MA: Jones & Bartlett. 2007
– Stead M. Hastings G. McDermott L. The meaning, effectiveness and future of social marketing, Obesity Reviews 2007; 8 (1): 189- 193.
– Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L. A systematic review of social marketing effectiveness. Health Education, 107, 126–191. 2007
– Varcoe, J. Assessing the effectiveness of social marketing. ESOMAR1–World Association of Research Professionals. 2004