

IL PROGETTO

In risposta all' aumento progressivo, sperequato e tendenzialmente illimitato della spesa sanitaria, si è provveduto ad una progressiva riorganizzazione della sanità attraverso l'emanazione di una serie di norme, a partire dal d.lgs. 502/92, con le quali si è rilanciata la logica economica già prevista ma non rispettata nella legge 833/78.

Questa impostazione, inevitabile in un settore come quello della salute nel quale i bisogni percepiti sono infiniti, impone la ricerca di priorità finalizzate al massimo del beneficio collettivo. In questo contesto, a cascata per le specifiche competenze, i diversi livelli politici devono ricercare la migliore combinazione d'impiego delle risorse definite per soddisfare i bisogni di salute in continua crescita.

Misure ottimali dal punto di vista del costo/beneficio per la collettività possono essere vanificate od avere una minor ricaduta sull'efficienza del sistema a causa dell'insorgere di conflitti con una o più delle categorie interessate (stakeholder).

E' pertanto indispensabile che una nuova strategia, in un campo come quello della sanità, che ha ricadute reali e percepite sui singoli cittadini, sui portatori di interessi collettivi (sindaci, organizzazioni sociali, ecc...) e sugli operatori del settore, sia accompagnata da una mirata campagna di comunicazione per la ricerca di una ampia base di consenso da parte di tutti gli attori interessati dal processo decisionale.

La costruzione del consenso: l'approccio partecipativo

La ricerca dell'efficienza, all'interno dei processi del Ssn, richiede l'adozione di provvedimenti ed iniziative che hanno incontrato ed incontrano forti difficoltà a causa dell'insorgere di resistenze ed irrigidimenti da parte degli stessi dipendenti del mondo sanitario che, spesso lasciati a se stessi tra le richieste del cliente/paziente e una mancanza cronica di logiche organizzative coerenti che originano, sulla spinta di interessi particolaristici, continui cambiamenti, concorrono ad amplificare la percezione negativa dei servizi.

Il personale del SSN rappresenta il primo mercato dell'organizzazione. Non è possibile vendere al cliente quello che non si riesce a vendere al proprio dipendente è una delle regole base del marketing. Lo stesso concetto può essere applicato alla realtà sanitaria: è impossibile convincere la collettività della bontà di una strategia quando non né è convinto neanche il personale che la deve realizzare. E' pertanto necessario individuare dei rappresentanti delle parti interessate con cui organizzare un confronto per puntare ad una soluzione condivisa dei problemi. Questo porta ad un miglioramento del processo decisionale migliorando la comprensione reciproca sui diversi punti di vista e sulle possibili soluzioni. Nel corso degli ultimi anni, nelle società avanzate, sono cresciuti il ruolo e la responsabilità dei mezzi di comunicazione di massa nel costruire opinioni collettive: la rappresentazione mediatica dei dibattiti sulle tematiche tecnico-scientifiche è in grado di condizionare scelte, comportamenti ed abitudini di vita che possono influire sullo stato di

salute/benessere dei cittadini. Le problematiche legate all'alimentazione ed alla sicurezza alimentare, per l'importanza che i cibi rivestono nel determinare aspettative di vita migliori e più lunghe, sono tra quelle più frequentemente trattate dai media. Emerge quindi per le istituzioni, che hanno come missione la prevenzione e la tutela della salute dei cittadini, la necessità di dotarsi di una strategia di comunicazione che diventa fondamentale per progettare campagne di informazione del pubblico sui rischi o per cercare di modificare comportamenti che possono incidere sulla salute. Si tratta di un processo particolarmente complesso che non può limitarsi ad una analisi tecnica dei problemi ma deve agire in un contesto di conoscenze e credenze che richiedono linguaggi e strumenti di comunicazione adeguati. In quest'ottica s'inserisce il progetto di comunicazione del rischio realizzato dal gruppo di lavoro (medici, veterinari, psicologi, esperti in comunicazione) istituito presso l'ASL 8 di Chieri che pur riguardando un settore specifico quale quello della prevenzione dei rischi legati alla sicurezza alimentare, può rappresentare un'esperienza pilota arrivando alla definizione di un documento applicativo nel campo della comunicazione del rischio esportabile poi ad altre realtà e contesti sanitari.

Contesto Giuridico

Regolamento 178 del 28/01/2002: stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare.

Art. 6 - Analisi del rischio

1. Ai fini del conseguimento dell'obiettivo generale di un livello elevato di tutela della vita e della salute umana, la legislazione alimentare si basa sull'analisi del rischio, tranne quando ciò non sia confacente alle circostanze o alla natura del provvedimento.
2. La valutazione del rischio si basa sugli elementi scientifici a disposizione ed è svolta in modo indipendente, obiettivo e trasparente.
3. La gestione del rischio tiene conto dei risultati della valutazione del rischio, e in particolare dei pareri dell'Autorità di cui all'articolo 22, nonché di altri aspetti, se pertinenti, e del principio di precauzione laddove sussistano le condizioni di cui all'articolo 7, paragrafo 1, allo scopo di raggiungere gli obiettivi generali in materia di legislazione alimentare di cui all'articolo 5.

Art. 10 - Informazione dei cittadini

Fatte salve le pertinenti disposizioni comunitarie e degli Stati membri sull'accesso ai documenti, nel caso in cui vi siano ragionevoli motivi per sospettare che un alimento o mangime possa comportare un rischio per la salute umana o animale, in funzione della natura, della gravità e dell'entità del rischio le autorità pubbliche adottano provvedimenti opportuni per informare i cittadini della natura del rischio per la salute, identificando nel modo più esauriente l'alimento o mangime o il tipo di alimento o di mangime, il rischio che può comportare e le misure adottate o in procinto di essere adottate per prevenire, contenere o eliminare tale rischio.

Nota del Ministero della Salute prot.n. 606/20.1/3/1110 del 15/05/2003: "Sistema di allerta nuove procedure operative" con la quale viene attribuito alle ASL il compito di attivare i sistemi di allerta nel settore alimentare sulla base di una valutazione del rischio (risk assessment).

Determinazione dirigenziale Regione Piemonte - Direzione Sanità Pubblica n. 04 del 20/01/2004: "Norme per la gestione del sistema di allerta regionale in campo alimentare" conferma il ruolo

della ASL nel processo di valutazione del rischio fornendo alcune indicazioni al fine di uniformare il comportamento delle stesse sull'intero territorio regionale.

Determinazione del Direttore Generale ASL 8 di Chieri n. 1665 del 31/12/2004: “Istituzione di gruppo di lavoro interdipartimentale di ricerca e documentazione sulla sicurezza alimentare” con la quale si formalizza un gruppo di lavoro multidisciplinare con compiti di ricerca e documentazione finalizzato alla valutazione del rischio ed alla comunicazione del rischio nel campo della sicurezza alimentare.

Determinazione del Direttore Generale ASL 8 di Chieri n. 7 del 10/01/2005: “Approvazione della convenzione tra l'azienda sanitaria locale n. 8 di Chieri e l'agenzia regionale per i servizi sanitari del Piemonte per il progetto risk management – sottoprogetto comunicazione.

Obiettivi

La gestione del rischio in sanità, non può prescindere da una efficace comunicazione, con l'acquisizione di una capacità di sviluppare buoni sistemi di ascolto e comunicazione dentro l'organizzazione e verso l'esterno. Il progetto ha pertanto previsto il supporto organizzativo e di risorse umane alle attività svolte presso la ASL 8 di Chieri nel settore della comunicazione e gestione del rischio e della divulgazione scientifica collegati alla sicurezza alimentare, per sviluppare e sperimentare metodologie di comunicazione trasferibili ad altri settori della prevenzione:

L'elemento fondamentale nello sviluppo e nella formazione della persona è l'Educazione Alimentare, obiettivo trasversale raggiungibile da tutte le discipline interessate dall'argomento.

Nello specifico gli obiettivi del progetto sono i seguenti:

A. Comunicazione rivolta ai consumatori

- valutazione multidisciplinare dei pericoli sulla base della letteratura scientifica e dei dati disponibili;
- valutazione della percezione dei pericoli legati alla sicurezza alimentare presso gli “esperti” e le fasce di popolazione individuate in relazione all'esposizione ai rischi di patologie collegate all'alimentazione;
- approfondimento sulle motivazioni e sulle resistenze inerenti le valutazioni espresse sui pericoli individuati;
- progettazione e sperimentazione a livello locale/regionale di una o più campagne di comunicazione per fasce di popolazione a maggiore esposizione (terza età, gravidanza, infanzia, ecc....);
- progettazione di campagne di educazione alimentare rivolte agli studenti delle scuole medie
- progettazione di eventi informativi rivolti agli esperti del settore sanitario (convegni, seminari) o ai cittadini (serate pubbliche, dibattiti)
- ideazione di una newsletter da distribuire sul territorio (ASL, Medici di base, scuole)

- ideazione di un portale internet continuamente aggiornato sui temi di sicurezza alimentare più attuali
- istituzione di una collaborazione con periodici informativi locali che avrebbero la possibilità di disporre di informazioni tempestive sulla sicurezza alimentare da fonti attendibili.

B. Supporto delle piccole-medie imprese nel territorio

- Analisi delle esigenze di innovazione e sviluppo delle piccole, medie imprese agro-alimentari con particolare attenzione alle interazioni tra aspetti istituzionali (evoluzione norme volontarie e cogenti nel quadro UE, nazionale e regionale) e iniziative delle imprese.
- Individuazione e realizzazione di percorsi di innovazione tecnologica, organizzativa, due diligence e relativa sperimentazione sul campo in collaborazione con le imprese coinvolte;
- realizzazione di osservatori, nel rispetto di requisiti metodologici necessari ad assicurare la validità scientifica delle misurazioni e quindi la confrontabilità dei dati raccolti, per analizzare i dati disponibili inerenti la sicurezza alimentare e leggere l'opinione dei differenti settori della società (stakeholder) coinvolti rispetto alle innovazioni tecnologiche ed ai bisogni effettivi
- l'effettuazione di campagne di informazione sulla sicurezza alimentare, sulle caratteristiche dei prodotti e sulle nuove tecnologie applicate agli alimenti, in collaborazione altri settori del Sistema Sanitario.

Ultimo aggiornamento 20.01.2014