

In Emilia Romagna, la parola d'ordine è sorveglianza integrata

Alba Carola Finarelli, Servizio Sanità Pubblica, Assessorato politiche per la salute - Regione Emilia-Romagna

Lo scorso 27 dicembre, la Regione Emilia Romagna ha approvato il Piano regionale della prevenzione 2010-2012. A guidarne la stesura, il Profilo di salute regionale ricavato soprattutto dai diversi sistemi di sorveglianza attivi in Regione che hanno consentito di individuare i bisogni di salute della popolazione e i problemi prioritari su cui intervenire.

Proprio la sorveglianza è uno dei temi prioritari individuati dal Piano: sorvegliare i fenomeni è essenziale per poter mettere in atto azioni efficaci e per verificare che queste ultime siano attuate in maniera corretta.

Per questa ragione, nel Piano, la sorveglianza ha assunto particolare rilievo: non soltanto si indicano le attività da realizzare all'interno dei singoli programmi di prevenzione, ma la sorveglianza ha assunto la dignità di capitolo in apertura del documento. In particolare, il Piano della prevenzione riconosce la necessità del superamento di una logica frammentaria dei diversi programmi a vantaggio di una visione unitaria.

Un governo unitario delle sorveglianze

Benché a livello regionale siano presenti numerosi sistemi informativi e diversi programmi di sorveglianza (che si sono strutturati nel tempo come un sistema di elevata complessità in grado di cogliere una vasta gamma di fenomeni sanitari), a oggi, ciascuna iniziativa fatica a dialogare con le altre. Il risultato è la difficoltà a ottenere una visione d'insieme dello stato e dei bisogni di salute della Regione.

Per ovviare a questo problema, si sottolinea la necessità che le diverse sorveglianze abbiano un "governo unitario": i programmi continueranno a essere messi in atto autonomamente dai referenti, ma i Dipartimenti di Sanità Pubblica svolgeranno un'azione di governo, di integrazione e di sorveglianza delle diverse attività. Sarà inoltre possibile creare sinergie: nulla vieta, per esempio, di inserire temporaneamente una domanda in più nel Certificato di Assistenza al Parto (CedAP) per rilevare un fenomeno altrimenti inesplorato. Ma ciò è possibile soltanto all'interno di una logica di sistema in cui esiste una visione unitaria delle diverse componenti.

Per i Dipartimenti di Sanità Pubblica si tratterà di svincolarsi ulteriormente dal tradizionale ruolo che li vedeva attivi esclusivamente nell'ambito della prevenzione per diventare il luogo privilegiato dove si integra la conoscenza su problemi prioritari di salute. Nel Piano, per esempio, ci si è fatti carico di indicare la necessità di integrare i sistemi informativi di infanzia e adolescenza per capire meglio le esigenze di questa fascia fragile della popolazione. Avere una conoscenza di questo problema è un'esigenza di tutta la sanità.

Una nuova cultura

Quella messa in atto dal nuovo Piano della prevenzione non è tanto una riorganizzazione dei Dipartimenti di Sanità pubblica, ma una nuova cultura che dovrà coinvolgere tutti gli attori che partecipano alle attività di sorveglianza. Spetta a loro il compito di comprendere che ciascuna attività è un tassello che contribuisce alla conoscenza generale di un fenomeno.

Una responsabilità maggiore, che però potrà consentire di meglio comprendere le tematiche relative alla salute della popolazione e a gestire in maniera più efficiente i flussi informativi, evitando, per esempio, la duplicazione delle richieste.

L'integrazione dei sistemi informativi, tuttavia, rischia di essere rallentata dalla legislazione che tutela i dati personali (privacy). Per questo occorre un impegno nazionale che, tramite la messa a punto di opportune misure normative, consenta di contemperare la necessità della difesa dei diritti individuali con quella di una sanità sempre più efficiente ed efficace.