

**Sintesi dell'intervento del Dott. Marco Biocca**  
*Resp. Area di programma Salute, ambiente e lavoro*  
*Agenzia Sanitaria Regionale*

Vorrei entrare nel merito di alcune considerazioni, liquidando in poche parole l'interesse delle Regione che voi conoscete già. L'interesse della Regione per i PPS è stato manifestato nel Piano Sanitario Regionale. Credo che all'inizio nella maggioranza di tutti noi ci fosse un certo scetticismo sull'effettiva possibilità che questa parola d'ordine "Piani per la Salute" potesse avere un seguito.

I fatti hanno contrastato questo scetticismo: c'è stato un investimento politico della Regione, degli Enti Locali e forse c'è anche un investimento nelle Aziende Sanitarie.

Oggi abbiamo un quadro di ricerca, di tentativi, di prove, di sperimentazioni di cui Modena è sicuramente una delle punte più significative.

Credo che si sia in un momento particolarmente vivace e interessante e che valga la pena di "provarci fino in fondo". Il ruolo che svolgo assieme alla Dott.ssa Bianca Maria Carozzo in Agenzia Sanitaria è proprio questo: cercare di lavorare assieme, in modo che tutti gli esperimenti migliori vengano a galla, si confrontino tra di loro, ci aiutino a trovare le strade più appropriate, tenendo conto che la complessità dei fenomeni che stiamo affrontando è molto grande ed anche la varietà delle possibili soluzioni è molto ampia. Non esiste un ricettario già pronto.

Vorrei fare alcune osservazioni sul Profilo. Probabilmente lo possiamo chiamare "lo strumento di comunicazione sui rischi per la salute più diffuso universalmente". Non conosco altri strumenti che abbiano una tale diffusione, nel senso che ci sono mille tipi di profili di salute: dall'OMS alle piccole città (i profili di salute di Città Sane viene fatto anche nelle piccole città). E' evidente che i problemi di salute sono sempre gli stessi (non è che noi qui stiamo parlando di cose differenti rispetto alla Toscana), ma nei profili devono essere affrontati e trattati con la sensibilità, le capacità, l'attenzione e in base alle scelte che in ogni località si considerano più giuste.

C'è qualcosa prima dei profili e c'è qualcosa dopo. Prima dei profili ci sono i dati che vengono raccolti. Nella maggior parte dei casi, essi non vengono ricercati per i profili, ma vengono raccolti da organizzazioni, da centri di ricerca o da qualsivoglia entità che raccolga dei dati affidabili e normalmente vengono poi diffusi attraverso strumenti monotematici, quali annuari, bollettini, banche dati, ecc. Questo è quello che viene prima. In qualche modo, le ultime parole della dott.ssa Eva Buiatti si ricollegano a ciò: possiamo identificare una lista di indicatori che poi seguiamo e ci portiamo dietro (naturalmente questi indicatori devono avere un certo significato). Potremmo richiamare anche le parole di Agenda 21: noi non abbiamo parlato delle generazioni, anzi abbiamo parlato delle generazioni precedenti, mentre da Agenda 21 ci viene un avvertimento "badate che dovete fare delle cose che rimangano, non ve le dovete bruciare subito". Allora penso che probabilmente non sia molto importante ogni quanto tempo si compiono certe valutazioni, anche se credo che sia un nostro dovere informativo organizzare delle informazioni che poi mantengano una linea di base, la cui evoluzione può essere osservata nel tempo per vedere cosa sta cambiando. Questo aspetto dovrebbe esserci nel profilo, cioè ci dovrebbe essere una base di informazioni che poi nel tempo rimane.

Il profilo, così come lo abbiamo immaginato fino ad ora (anche se come vedete nella discussione di oggi la situazione sta cambiando), ha avuto prevalentemente il significato di offrire, in forma sintetica, dati che non necessariamente avevano immediatamente una



finalità, se non quella di descrivere un profilo: la Toscana lo ha messo di faccia, noi lo mettiamo di lato, ma è sempre una descrizione che, di per sé, non è necessariamente finalizzata a qualcosa. La Toscana ha peraltro giocato molto sull'aspetto estetico, cercando anche di attirare l'attenzione su quanto è stato scritto. Il profilo può anche avere solo un valore estetico (dando a questo termine non necessariamente un significato negativo), comunque non legato ad una finalità. Allora, tutti noi, ad un certo momento, sentiamo la necessità di trasformare questo strumento in un altro che è legato ad un obiettivo, ad una finalità. Normalmente quando facciamo questa operazione gli cambiamo anche il nome: non lo chiamiamo più profilo né ritratto, bensì di solito gli attribuiamo un termine molto generico, che non dice niente (ma non ne abbiamo uno migliore), cioè "rapporto sullo stato di salute". Questi ultimi non sono dei profili, sono già delle scelte, legate sostanzialmente a due ordini di problemi:

1. L'esigenza di programmare e di pianificare delle attività: per esempio, l'esperienza sull'organizzazione dei dati sugli anziani, che ci ha presentato la dott.ssa Eva Buiatti, aveva questa principale finalità di impostare piani futuri su questo argomento (come, cosa, ecc.). Da questo punto di vista, un lavoro di questo tipo ha bisogno anche di un altro elemento: le evidenze su soluzioni già utilizzate, le loro possibilità di successo, i limiti, gli errori già commessi, ecc. Se vogliamo fare un rapporto che serva a programmare un intervento sugli anziani, abbiamo bisogno di dare dei dati che permettano di fare delle previsioni, di descrivere situazioni attuali e anche di pesare le eventuali possibili soluzioni (sulla base di elementi scientifici);

2. l'altra possibilità di utilizzo di questo strumento è di andare a monitorare il Piano, che già esiste. In questo caso, gli indicatori sono dettati dal Piano (non ce li possiamo inventare) e la periodicità ha un suo significato, perché il Piano ha una temporizzazione. Nasce dunque la necessità di costruire rapporti periodici di monitoraggio dell'applicazione di certi programmi, obiettivi ed iniziative.

Questo, secondo me, è lo schema logico che dobbiamo tenere presente, perché sono tre tappe completamente differenti. Questa terza tappa del rapporto evidentemente ha bisogno della pertinenza, della finalizzazione e dell'utilità in maniera più marcata. Torno però al profilo perché è un anello di questa catena. Anch'io a un certo momento ho pensato "ma cosa ce ne facciamo dei profili? perché dobbiamo avere un profilo, se tutto sommato abbiamo una buona base di dati?" Più avanti vado e più mi rendo conto che il profilo è un passaggio inevitabile, in cui ci rafforziamo anche noi.

Il profilo è uno strumento di comunicazione, per cui è evidente che deve essere uno strumento con il quale si comunica e in genere si comunica in due o in più (abbiamo detto che gli stakeholders sono molti). Concordo pienamente con il prof. Liberati, quando dice che gli strumenti di comunicazione sono diversi e vanno tarati a seconda delle situazioni. Questo è uno strumento che si rivolge a molti; in particolare, io credo che si rivolga soprattutto ai cittadini "competenti". Questa parola divertente, di cui rivendico la paternità, vedo con piacere che è stata usata a Modena, ma in maniera leggermente differente. Nel mio modo di usarla, i cittadini competenti sono quei cittadini non epidemiologi che si occupano degli stessi argomenti degli epidemiologi e che hanno un peso nelle decisioni e nell'orientamento delle scelte. I sindaci che si occupano di Piani per la Salute sono cittadini competenti, perché hanno una competenza nel dover prendere delle decisioni e devono anche farsi una competenza, intesa come conoscenza, per poter prendere le decisioni nel miglior modo possibile.

Allora se, come accennato il profilo è uno strumento per i cittadini competenti, ne consegue che tutti gli sforzi di renderlo sintetico e facile da leggere sono positivi, poiché la forma ha un'importanza sostanziale. Inoltre poiché per comunicare bisogna essere almeno in due, è necessario ascoltare e capire cosa ha da dire l'altro. La mia sensazione è che dovremmo ascoltare di più: raccogliere cioè altre informazioni che rappresentino gli

orientamenti, gli atteggiamenti, le attese e anche le scelte dei cittadini. La salute infatti non è soltanto un elemento obiettivo, ma è anche il modo in cui viene vissuta la salute stessa e l'insieme delle preferenze che si desiderano in termini di salute. Credo quindi che abbia assolutamente ragione il sindaco di Castelfranco, quando dice "a me interessa sapere quanti saranno gli anziani e che tipo di assistenza c'è adesso, ma anche quale tipo di assistenza i cittadini vorrebbero che ci fosse e come giudicano l'offerta che c'è adesso". Questo problema si rende sempre più evidente, perché è in discussione il modello organizzativo che noi abbiamo attualmente: vengono fuori proposte di modelli organizzativi di offerta di servizi sanitari e sociali che sono differenti. Se riteniamo che questo sia un modello che funziona, dobbiamo in qualche modo anche condividere questa opinione con i cittadini e quindi dobbiamo conoscere cosa pensa la gente. Mi sembra quindi che un profilo di salute debba essere anche lo strumento attraverso il quale noi permettiamo ai cittadini di parlare; a tal proposito, dovremmo sforzarci di trovare il modo per realizzare tutto ciò (lo dobbiamo trovare, non c'è una fonte informativa per cui basta aprire il file per trovare le tabelle pronte). Il profilo diventa così uno strumento di comunicazione, perché riporta sia le conoscenze di tipo tecnico-scientifico, sia le conoscenze sull'opinione delle persone, e perché è uno strumento che può essere condiviso per la programmazione e poi per la verifica delle attività da svolgere. Ecco perché non dobbiamo perdere questo anello della catena; naturalmente tenendo conto degli anelli che vengono prima e dopo (non attribuire al profilo più funzioni di quelle che deve svolgere). Un rapporto non può occuparsi di tutti i problemi di salute di cui si occupa un profilo, deve fare delle scelte di tema e di taglio (in base a quali criteri si adottano certi indicatori e si identificano certi obiettivi, ecc?).