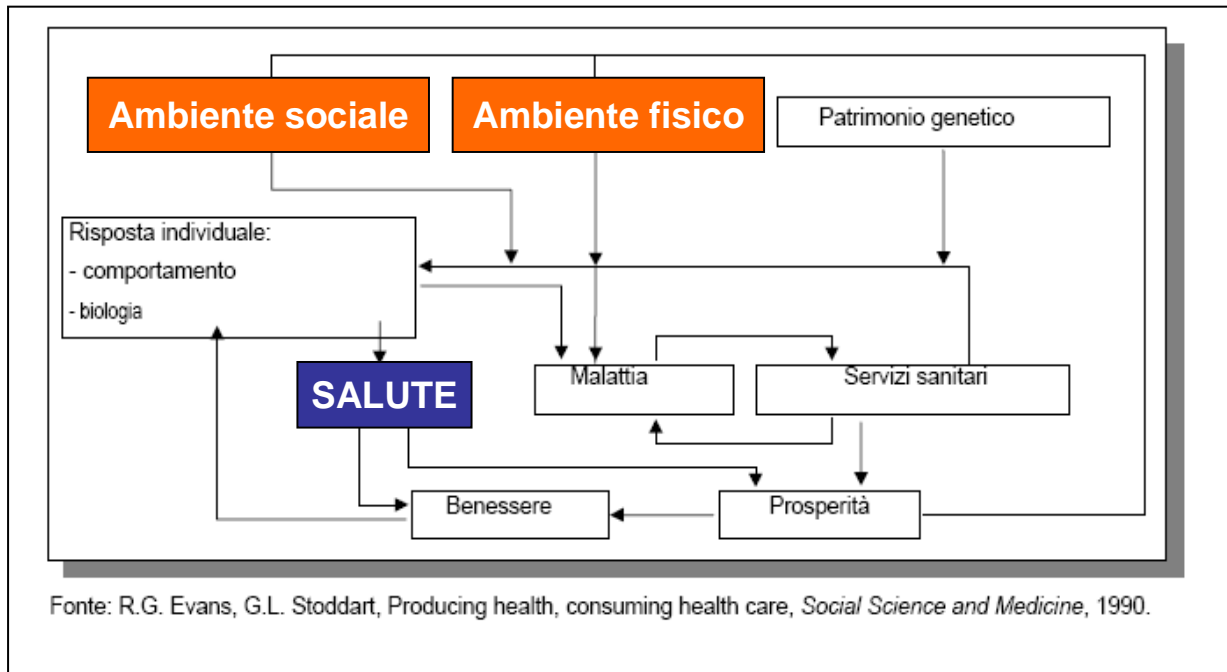


La Valutazione di Impatto Sanitario come strumento per un pianificazione condivisa

Premesse	2
VIS In Europa	3
Altri temi e procedure da sviluppare	4
Parei sanitari	4
Proposte	6
Enti coordinatori:	8
Finanziamenti	8

Premesse

Uno degli aspetti che emerge sempre più frequentemente sia nella pratica dei controlli sui possibili effetti ambientali causati dai diversi determinanti, ma anche nella previsione degli impatti sulle matrici conseguenti ad un particolare intervento, è la necessità di fornire risposte anche sugli effetti per la salute. Inceneritori, ondate di calore, pollini, radiazioni UV, campi elettromagnetici, etc. sono alcuni esempi di temi dove ai cittadini interessa sapere non tanto sul rispetto della normativa, ma cosa si conosce e cosa si intende fare rispetto alla prevenzione ed alla salvaguardia della salute.



In tale senso vorremo introdurre la cosiddetta VIS (Valutazione di Impatto Sanitario) attraverso le proposte in seguito descritte. In sostanza si intende richiamare l'attenzione sulla procedura di VIS nel contesto Italiano, dove ancora non ha trovato una collocazione riconosciuta in termini generali nelle amministrazioni (private, ma anche e soprattutto pubbliche), né tanto meno una formalizzazione in un contesto normativo.

Accanto a tale strumento valutativo di tipo livello avanzato e quindi occasionale (eccezionale), si vuole però anche realizzare una serie di opportunità formative ed informative che permettano di sviluppare competenze a livello locale per compiere valutazioni su effetti sanitari conseguenti alla presenza di uno o più fattori di rischio ambientale in ambito locale.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) (forse non del tutto esauriente, ma universalmente riconosciuta)¹ la VIS viene definita come una "combinazione di procedure, metodi e strumenti con cui è possibile valutare una politica, un programma o un piano di sviluppo, circa i possibili effetti sulla salute pubblica e la loro distribuzione nella popolazione"

In effetti essa persegue sostanzialmente tre obiettivi:

¹ Lehto J, Ritsakis A, *Health Impact Assessment as tool for intersectoral health policy*. Discussion paper for a conference on "health Impact Assessment from Theory to Practice", Gothenburg, 28-31 October 1999,

1. descrivere se e come progetti e decisioni possano influenzare la salute delle persone interessate dagli effetti di tali decisioni
2. favorire l'identificazione di politiche condivise, ponendo quindi le basi per un chiaro e trasparente sviluppo democratico

come diretta conseguenza dei primi due vi è poi il terzo (e più importante obiettivo):

3. influenzare il processo decisionale in tutti i settori, in modo da favorire la salute.

E' importante però sottolineare che perseguire questi obiettivi sposta l'interesse dagli specifici fattori di rischio (polveri, diossine, ELF, etc) ai loro determinanti, cioè alle "cause delle cause" (*driving forces*) abbandonando un approccio valutativo riduzionista basato prevalentemente su ricerche epidemiologiche-tossicologiche. Non dunque l'inquinamento dell'aria è il focus dell'indagine, ma le politiche di trasporto urbano.²

La prassi della VIS segue il solco metodologico della ben più conosciuta VIA (valutazione di Impatto Ambientale) e si collega strettamente alla VAS (Valutazione Ambientale Strategica) nelle finalità.

In realtà la VIS si configura come un processo sistematico più che come un prodotto (v all 1). Sembra infatti prioritario, nelle applicazioni, garantire trasparenza e democraticità delle operazioni e assicurarsi che la decisione finale tenga conto delle raccomandazioni finali prodotte.

In tal senso è bene ricordare che nel realizzarsi di un evento patologico concorrono diversi determinanti di salute (predisposizione, comportamenti e stili di vita individuali, fattori di rischio legati all'ambiente fisico e sociale etc), molti dei quali sono fuori dall'influenza delle scelte delle politiche sanitarie. Pertanto il potenziale di prevenzione e di promozione della salute non può che essere considerato in una prospettiva di "Salute in tutte le politiche", come previsto dalla UE³

La VIS può essere usata:

- in modo prospettico – come nel caso della VAS – in modo da prevedere, valutare e mitigare i potenziali effetti sulla salute, in anticipo;
- in modo retrospettivo – per identificare e verificare la natura degli impatti sulla salute che erano/non erano stati previsti.
- in modo concorrente con la realizzazione –per valutare le conseguenze sulla salute delle azioni/attività in corso;

I principi guida della VIS sono:

democrazia; equità; sviluppo sostenibile; uso etico delle evidenze.

VIS In Europa

Già durante la Terza conferenza interministeriale su ambiente e salute del 1999 (Londra), i paesi della regione europea dell'OMS avevano stabilito di introdurre in modo permanente la valutazione degli impatti sulla salute nelle Valutazioni di impatto ambientale e nella Valutazione ambientale strategica di cui si stava già discutendo.

² Martuzzi M, La valutazione di impatto sanitario è uno strumento democratico e complesso al servizio della sanità pubblica. Ma funziona?, *Epidemiol. Prev* 2006; 30(1):5-7

³ Stahl T. et al. (2006) *Environmenta and health: perspectives from the intersectorial experineces in Europe.*

Alla Quarta conferenza interministeriale su ambiente e salute, tenutasi a Budapest nel 2004, alcune presentazioni di parte OMS hanno chiarito gli estremi delle proposte in tema di VIS e VAS. <http://www.euro.who.int/Document/HMS/SEABudrpt.pdf>

A tale proposito si segnala una recente discussione ospitata dall'OMS, http://www.who.dk/healthimpact/MainActs/20051205_1

In realtà in Europa se la maggioranza dei paesi prescrive per legge l'esecuzione di Valutazioni di Impatto Ambientale (Direttive n. 85/337/CE e n. 97/11/CE), l'obbligo di effettuare la VIS non è presente che in pochi paesi. Ciò nondimeno esistono numerose forme di supporto normativo indiretto, spesso a livello regionale (vedi dopo), che incoraggiano le autorità a promuovere il coinvolgimento del settore sanitario nei processi decisionali. Per una reale azione in tal senso occorre però creare le condizioni culturali, organizzative e finanziarie affinché la VIS possa essere applicata in modo significativo ed efficace, anche nella prospettiva di una sua eventuale applicazione normativa (che non deve assolutamente risolversi in un mero obbligo amministrativo)⁴

Questo è tanto più vero se si considera che alla voce VIS in Italia su *medline* si trovano 2 voci bibliografiche rispetto alle 5 in Francia e 57 in GB.

In occasione del Workshop (⁴) che si è svolto a Roma nel 2007 su questo tema, valutando alcune esperienze locali italiane si è osservato:

1. la mancata presa in considerazione della VIS da parte dei soggetti di governo locale nell'ambito della VIA
2. la possibilità di una sinergia tra attività connesse con lo sviluppo di Ag 21 e VIS
3. la necessità di avviare la VIS in uno stadio precoce (lo stesso previsto dalla VAS)

Altri temi e procedure da sviluppare

E' diffusamente presente nel territorio nazionale una richiesta per lo sviluppo di competenze soprattutto a livello locale, che permettano di valutare opportunamente sia situazioni per le quali è ipotizzabile un rischio, sia che richiedono di essere monitorate nel tempo mediante procedure affidabili al fine di adottare provvedimenti necessari in modo tempestivo anche dopo l'autorizzazione preliminare.

Pareri sanitari

Sempre più frequentemente le amministrazioni pubbliche che autorizzano o pianificano interventi sul territorio devono confrontarsi con la crescente sensibilizzazione delle popolazioni sui rischi per la salute pubblica aggravati spesso anche da preoccupazioni di svalutazione economica delle aree e degli immobili di proprietà.

Questo porta ad avviare processi conflittuali che si manifestano con la costituzione di comitati spontanei, l'attivazione di gruppi ambientalisti ma anche con l'opposizione esplicita da parte di amministrazioni pubbliche locali (es. quartieri, comuni, province).

In questi casi l'elemento forte delle contestazioni è il rischio per la salute e proprio in merito a questo l'ente autorizzatore si trova spesso impreparato sia per le carenze normative sulla valutazione di queste problematiche che per l'insufficiente competenza o supporto tecnico in materia di valutazione di impatto sanitario e di comunicazione del rischio.

L'ente autorizzatore sente quindi la necessità di richiedere pareri sanitari e supporto anche nella fase di comunicazione in molte procedure di VIA, VAS, AIA e nelle procedure di analisi del rischio previste dalla normativa per la bonifica dei siti contaminati.

⁴ WHO, Valutazione di Impatto sanitario: cosa fa, cosa può fare, cosa non può fare. Il punto della situazione in Italia. *Epidem Prev* 31 (6):353-357

Molto raramente gli enti che devono istituzionalmente garantire questo supporto tecnico sono in grado di rispondere alle richieste sia per difficoltà funzionali e organizzative che, più spesso, per mancanza di competenze specifiche e di una metodologia comune e validata.

Tale metodologia è particolarmente necessaria in quanto questi pareri dovrebbero essere assimilati a procedure di VIS rapida da produrre in tempi molto contenuti (30 giorni) e spesso in carenza di valutazioni adeguate di *risk exposure* e dei dati sanitari nel dettaglio geografico indispensabile.

Sorveglianza ambientale e sanitaria

La sorveglianza è la raccolta, analisi ed interpretazione attuale e sistematica di dati nell'ambito della descrizione e del monitoraggio di situazioni inerenti la salute pubblica con lo scopo ultimo di rendere tali informazioni disponibili ai responsabili decisionali. (CDC) Queste informazioni verranno poi utilizzate per pianificare, implementare e valutare gli interventi ed i programmi di salute pubblica. I dati di sorveglianza sono utilizzati sia per determinare la necessità di azioni sanitarie che per valutare l'efficacia di tali azioni.

Il concetto di sorveglianza, come monitoraggio di malattia o fattori di rischio sulla popolazione, è differente dalla singola osservazione di individui potenzialmente esposti ad un agente infettivo o tossico. La sorveglianza, infatti, è condotta per rilevare sintomi precoci e istituire prontamente delle misure di controllo.

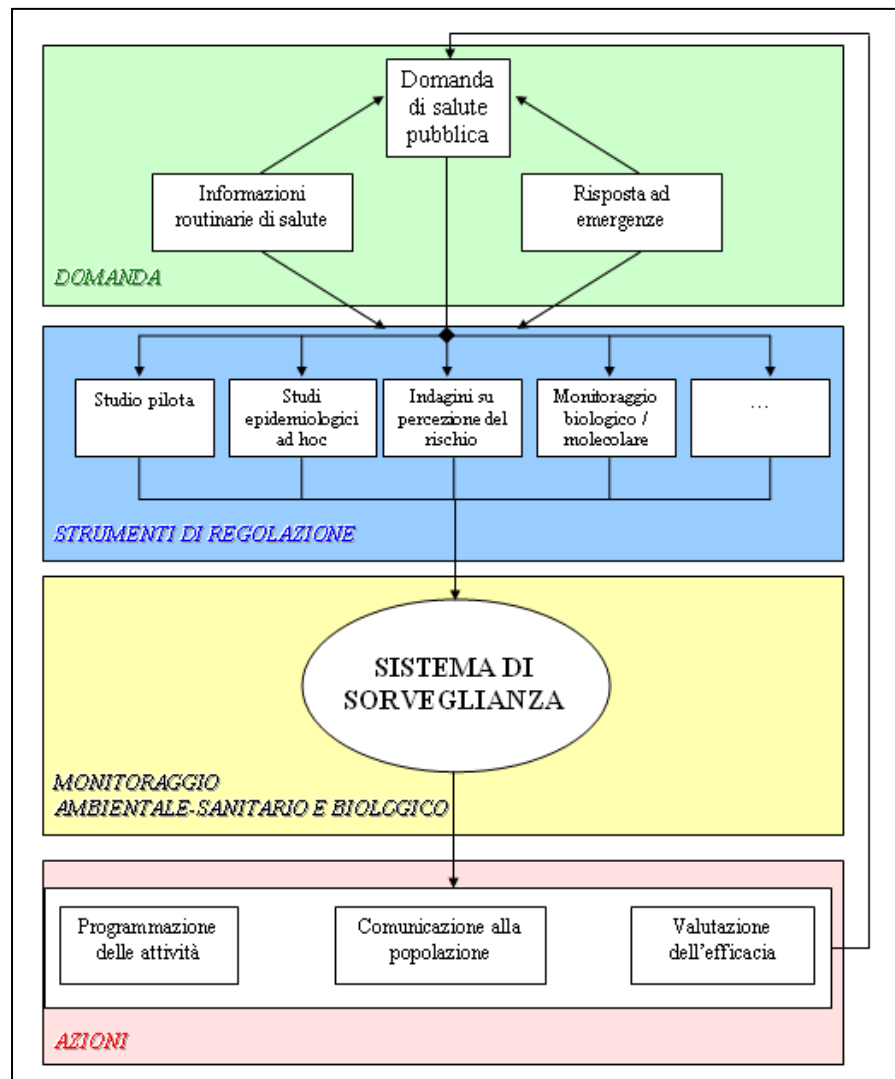
Gli obiettivi di una sorveglianza di salute pubblica sono:

- identificare o confermare l'esistenza di un problema di salute pubblica;
- definire gli aspetti del problema;
- identificare e definire la popolazione su cui intervenire e fare attività di prevenzione;
- valutare l'efficacia dei programmi di intervento e prevenzione.

La sorveglianza ambientale-sanitaria comprende sia la sorveglianza sanitaria sia il monitoraggio ambientale.

La sorveglianza si distingue dalla ricerca epidemiologica in quanto non mira ad essere conclusiva, ma costituisce un possibile punto di partenza per indagini epidemiologiche mirate.

I sistemi di sorveglianza che raccolgono dati sugli effetti sulla salute pubblica ed i sistemi di monitoraggio che raccolgono dati ambientali sono già esistenti. Tuttavia sono sistemi separati spesso sviluppati da agenzie diverse e per scopi diversi, il che rende difficile monitorare i pericoli ambientali ed investigare i possibili effetti sulla salute associati. I sistemi di sorveglianza salute/esposizione e di monitoraggio ambientale attualmente esistenti non sono compatibili tra loro a causa di differenze negli scopi degli stessi sistemi. C'è una mancanza di standard comuni su come i dati vengono raccolti, incluso dove vengono raccolti, la frequenza della raccolta, le caratteristiche raccolte ed i formati dei dati. Quindi, collegare i sistemi di sorveglianza sanitaria e monitoraggio ambientale può risultare assai complesso e dispendioso in termini di tempo.



In ogni caso nel contesto della valutazione degli effetti sanitari quello a cui si mira è legare il fattore tempo (anche in termini di acquisizione di conoscenze) al parere concesso con la proposizione del progetto. La fiducia che è alla base del processo di valutazione d'impatto non può che basarsi sulla cognizione che comunque chi autorizza si impegna a valutare nel tempo quello che ha preliminarmente autorizzato e ritornare se necessario sulle sue decisioni

Proposte

Le proposte che di seguito vengo tratteggiate mirano a:

- promuovere competenze locali sul tema della valutazione degli impatti sulla salute
- creare omogeneità di sensibilità e metodologie nell'affrontare problemi di "salute ambientale".

In pratica le iniziative che si propongono sono:

1. **archivio delle esperienze effettuate** in tema di: VIS, pareri sanitari su aspetti ambientali, sorveglianza ambientale e sanitaria

Background

In Italia manca una raccolta degli studi di epidemiologia ambientale condotti a livello locale. Solo una piccola parte viene pubblicata. Il risultato è un vuoto di informazione su un duplice fronte:

- gli stessi operatori non sono a conoscenza di quello che i colleghi stanno facendo nei diversi ambiti territoriali;
- i cittadini, gli enti locali e i decisori politici si vedono privati di strumenti che possono essere importanti nella valutazione di situazioni locali.

Obiettivi

In particolare ci si propone di:

- rendere possibile il dialogo e la collaborazione tra tutti gli attori del settore (SSN, ISPRA, ARPA, ASL, istituti di ricerca, amministrazioni locali, associazioni scientifiche, cittadini);
- favorire la produzione di ricerca di qualità nel settore dell'epidemiologia ambientale;
- prevenire la duplicazione dei progetti di ricerca e favorire la collaborazione tra enti;
- individuare e rispondere a eventuali bisogni formativi;
- fornire garanzie ai cittadini migliorando la trasparenza, la credibilità e l'accesso alla ricerca epidemiologica;
- divulgare i principi di funzionamento della ricerca nell'ambito dell'epidemiologia ambientale nella prospettiva dell'empowerment dei cittadini.

Strumenti

Un sito web che ospiti un registro informatizzato ad accesso differenziato contenente la banca dati delle esperienze locali (studi epidemiologici, pareri sanitari, iniziative di sorveglianza, ecc.). A tale registro potranno accedere, ciascuno per quanto di competenza, le istituzioni, i ricercatori, gli operatori dell'ambiente e della salute, le amministrazioni locali, i cittadini, i media, le società scientifiche.

2. **iniziative formative** in tema di: VIS, pareri sanitari su aspetti ambientali, sorveglianza ambientale e sanitaria.

Inizialmente si prevede la realizzazione di quattro iniziative formative da localizzare in Lombardia (Nord), Marche (Centro), Abruzzo (Sud), Sicilia (Isole)

Tali iniziative saranno sinteticamente così organizzate:

- A. Fase di esplorazione a livello regionale di aspetti e problemi connessi alle aree tematiche indicate, finalizzata alla identificazione delle carenze in termini di conoscenze teoriche e pratiche, competenze, strumenti. Questa fase presuppone un interesse ed una collaborazione dei soggetti che localmente rivestono un ruolo tecnico, amministrativo o decisionale. Tali soggetti devono essere opportunamente identificati. Una giornata di workshop opportunamente preparata e guidata da un facilitatore potrebbe essere lo strumento per la condivisione di temi e aspetti di prioritario interesse.
- B. Costruzione di una proposta formativa in tema di valutazione degli impatti sanitari che spazia attraverso le diverse problematiche ed esigenze emerse dalla fase esplorativa. Si intende realizzare il percorso formativo in due stadi:
 1. Costruzione di conoscenze teoriche di base attraverso e-learning. A questo livello i contenuti formativi devono essere acquisiti attraverso un corso di poche lezioni accessibile via internet, previa registrazione e con superamento del test finale obbligatorio. A tale scopo dovrà essere realizzata una piattaforma di supporto.

2. Breve corso di 2 giornate finalizzato alla applicazione pratica delle conoscenze teoriche acquisite. Il corso prevede lezioni tenute da professionisti rappresentanti di interessi diversi, sia privati che pubblici, su moduli specifici. Due pomeriggi sono dedicati ad esercitazioni pratiche sull'uso di metodi e strumenti di VIS, che si concluderanno con la stesura di un documento di valutazione redatto dai partecipanti su un tema di interesse selezionato. Le esercitazioni saranno condotte a cura dei proponenti l'iniziativa di formazione.

Il corso di due giorni potrà essere replicato in ogni altra regione che si dichiarerà interessata.

3. Sulla base di questa/e esperienza/e verranno sviluppate **linee-guida** orientate all'uso a livello locale. L'applicazione di un Policy Delphi, tecnica già usata per simili contesti (in Emilia-Romgna progetto Monitor Linea 6), è lo strumento che consentirà di identificare efficacemente modelli condivisi per la valutazione di impatto sanitario nei diversi contesti .

Enti coordinatori:

Ag 21 e Anci, con la collaborazione di CNR-IFC, ARPA Marche, ARPA, Emilia-Romgna, ARPA Piemonte

Finanziamenti

Contribuiranno: Ag 21, ANCI, AUSL Città di Milano, ARPA Marche, Abruzzo, Regione Sicilia

Allegato 1

Nota metodologica⁵

Sebbene non esista una metodologia definitiva e universalmente applicabile, sono disponibili numerosi strumenti formalizzati, realizzati per facilitare la conduzione di VIS in diversi ambiti. Alcuni paesi hanno adottato specifici modelli come standard di riferimento perché pratici e flessibili, utilizzabili in numerose circostanze. Tuttavia c'è accordo nell'individuare alcune fasi fondamentali del processo di VIS (tabella 1).

a) La fase di *Screening* è un processo per valutare velocemente i potenziali effetti sulla popolazione e decidere se proseguire o meno nel processo .

Sebbene chiunque possa contribuire alla fase di *screening*, la possibilità di coinvolgere in questa fase iniziale, oltre ai diversi portatori di interesse (*stakeholders*), anche coloro che decidono in merito al progetto, facilita la realizzazione di un processo decisionale informato. Documentare le informazioni in base alle quali viene operata la scelta a questo livello, costituisce il fondamento logico per informare chi viene coinvolto successivamente e indirizza le azioni della fase successiva.

Poiché in alcuni casi durante lo *screening* si richiede un approfondimento sulle conoscenze degli impatti positivi e negativi, si potranno determinare condizioni che richiedono una rapida definizione dei rischi (*rapid appraisal*). Questa attività può essere anche utile alla fase di *scoping* e quindi non è sempre tracciabile una netta separazione tra *screening* e *scoping*, ma quello che conta maggiormente è avere coscienza della delicatezza della fase di screening, in quanto fase che decide il proseguo o la fermata delle attività investigative.

b) La fase di *Scoping* serve a stabilire concretamente fondamenti e limiti che caratterizzeranno la VIS. Alcune delle principali attività da realizzare sono elencate di seguito.

- Identificare chi deve essere responsabile del processo (persona o gruppo), e come si intende esercitare il controllo del processo.
- Identificare i soggetti che realizzano la VIS e i responsabili per ciascun compito.
- Definire scopi e obiettivi
- Identificare stakeholders, decisori da coinvolgere
- Definire il limite entro cui completare la VIS perché questa possa influenzare i punti chiave decisivi della proposta
- Identificare specialisti e popolazione interessata (anche entità del coinvolgimento),
- Identificare competenze e risorse umane e finanziarie richieste o disponibili
- Concordare i limiti temporali e geografici per stimare gli impatti sanitari e i gruppi di popolazione/aree geografiche rilevanti.
- In base alle risorse disponibili identificare i metodi da utilizzare per ottenere la base di evidenze necessarie
- Prevedere come verrà monitorato e valutato il processo di VIA realizzato

⁵ Da Monitor (**Monitoraggio degli inceneritori nel territorio dell'Emilia Romagna**) Linea progettuale 6: DEFINIZIONE DI UN PROTOCOLLO PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO

Individuare un gruppo leader nella conduzione della VIS aiuta a gestire il processo indicando le responsabilità e i risultati da conseguire. La presenza in questo gruppo di un rappresentante dei decisori consente che la formulazione delle raccomandazioni sia adeguata al contesto decisionale, facilitandone la comprensione, l'adozione e la realizzazione.

c) Nelle fasi di valutazione, nella doppia accezione di stima e giudizio (*Appraisal/Assessment*), si identificano i potenziali impatti sanitari e si producono i primi risultati concreti del processo attraverso una sequenza di azioni di seguito descritte.

- Esame della proposta - identificare elementi importanti del progetto definendo come essi influenzano i determinanti di salute (tabella 5);
- Analisi degli effetti che l'alterazione dei determinanti di salute comporta su tutta la popolazione e su gruppi selezionati di essa;
- Raccolta delle migliori evidenze disponibili, qualitative e quantitative - si tratta sia di risorse pre-esistenti che di dati nuovi raccolti (tabella 6). L'insieme delle evidenze raccolte permette agli esperti di verificare considerazioni inizialmente espresse sugli impatti che il progetto ha sui determinanti di salute e su come questi stessi influenzano la popolazione. E' necessario, inoltre, un profilo descrittivo della popolazione (prevalenza di malattie, benessere, determinanti di salute nella comunità...) che aiuta a riconoscere una eventuale mancanza di dati. Si può tuttavia decidere di procedere nella VIS con le informazioni che sono più rapidamente disponibili esplicitando la presenza di carenze informative a coloro che sono coinvolti nel progetto.
- Esame delle evidenze e stima degli impatti. Si tratta di identificare e di descrivere la natura e l'importanza (stimare l'entità) degli impatti presenti e ipotizzabili, positivi e negativi, associati al progetto. Gli impatti vanno determinati in riferimento all'intera popolazione e ai gruppi vulnerabili (i.e. come il progetto modifica le caratteristiche attuali della popolazione).

La partecipazione della comunità si realizza utilizzando metodi per comunicare, coinvolgere e impegnare le persone che possono essere coinvolte o interessate dal progetto. Poche risorse sono generalmente destinate al coinvolgimento della popolazione poiché la determinazione degli impatti assorbe una grossa richiesta di finanziamenti e di tempo. Il coinvolgimento della comunità va quindi definito in anticipo, tenendo conto delle risorse disponibili ma anche delle conseguenze di un minore o maggiore coinvolgimento.

d) La fase di produzione di raccomandazioni (*Making recommendation*) implica decidere ed assegnare priorità alle stesse raccomandazioni, in considerazione del loro uso da parte dei decisori.

Il prodotto di questa fase è un insieme di raccomandazioni, chiaramente presentate, basate sulle migliori conoscenze disponibili. Questo è particolarmente importante quando le risorse sono limitate o ci sono altre priorità, di natura economica, ambientale o occupazionale, in competizione tra loro. Le difficoltà incontrate nel formulare un insieme di raccomandazioni utili ai decisori ma che possono essere accettate da tutti gli *stakeholders*, vanno esplicitate, dettagliate ed analizzate per contribuire ad un processo decisionale consapevole. Questa attività può essere condotta da una singola persona a cui viene assegnato il compito di guidare il processo a partire dalla gestione dei tavoli di discussione fino alla stesura del rapporto. In alternativa un gruppo di persone può concordare una

serie di seminari dai quali si raccolgono esperienze, opinioni e considerazioni al fine di formulare raccomandazioni condivise.

e) Fase di “Engagement with decision-makers”

Per stabilire un effettivo coinvolgimento dei decisori il gruppo responsabile del processo, a valle di una dichiarazione dei propri conflitti di interessi, ha il compito di preparare e presentare raccomandazioni con modalità adeguate al buon accoglimento da parte dei decisori stessi. Questo si ottiene avendo cura di un formato conciso e chiaro e di tempi corretti di presentazione, affinché le raccomandazioni arrivino ai destinatari finali prima di punti chiave nel processo decisionale. Sull’argomento esiste una ampia documentazione su metodi e tecniche utili al raggiungimento degli obiettivi, sui quali torneremo in seguito.

f) Fase di “Monitoring and evaluation”

Un monitoraggio continuo ed un processo valutativo vengono attivati per verificare se le raccomandazioni e le eventuali modifiche incluse sono state accolte e se la loro applicazione ha prodotto un effetto positivo sulla salute o sulle disuguaglianze di salute. In caso di giudizio negativo, è necessario ricercarne le ragioni e proporre un’ulteriore adattamento del progetto.

La fase di valutazione serve a definire, in particolare, come il processo di VIS è stato condotto e quali impatti ha avuto nel breve e nel lungo periodo. La valutazione può essere condotta in riferimento al processo, agli impatti, agli esiti di salute come di seguito indicato:

- Processo – definendo come è stato realizzato il processo, quali soggetti sono stati coinvolti, quanto è stato utile e valido;
- Impatti –valutando fino a che punto le raccomandazioni sono state successivamente accettate e messe in pratica e valutare il beneficio, nel breve periodo, di aver effettuato la VIS.
- Esiti – valutando se gli effetti positivi previsti sono stati di fatto aggiunti e quelli negativi ridotti al minimo. E’ importante inoltre verificare con quanta accuratezza la VIS ha stimato gli impatti e ricercare eventuali effetti a lungo termine.

Effettuare questa valutazione contribuisce, tra le altre cose, a migliorare il processo realizzato, ad usare le risorse in maniera responsabile e a mostrare che il processo adoperato è stato utile. A seconda della disponibilità di risorse la valutazione può essere richiesta a soggetti esterni o essere sviluppata in forma di *audit* interno o mirare a verificare l’applicazione delle raccomandazioni.

La valutazione dell’accuratezza delle stime non è semplice da realizzare per mancanza di strumenti adeguati, così come per valutare gli impatti con lunga latenza sono necessarie molte risorse. E’ opportuno, però, effettuare una valutazione del processo e degli impatti.

Tabella 1

Le sei fasi della VIS

1. Screening. Decidere quali proposte richiedono una VIS
2. Scoping. Decidere i parametri per condurre la VIS, identificare stakeholders, coinvolgere i decisori
3. Appraisal or assessment. Identificare e considerare le evidenze di potenziali impatti sanitari che il progetto può produrre
4. Sviluppare specifiche raccomandazioni per i decisori politici per migliorare la proposta
5. Ulteriore consultazione con i decisori per adeguare la proposta alle esigenze del territorio

6. Monitoraggio e valutazione per verificare l'adozione delle raccomandazioni e l'ottenimento di impatti positivi sulla salute

ESTRATTO LEGGE REGIONALE REGIONE TOSCANA

**LEGGE REGIONALE 3 gennaio 2005, n. 1 Norme per il governo del territorio.
TITOLO II Norme procedurali comuni**

Capo I Valutazione integrata di piani e programmi

Art. 11 Disposizioni generali

1. I comuni, le province e la Regione, ai **fini dell'adozione degli strumenti della pianificazione**

territoriale di cui all'articolo 9, provvedono alla previa effettuazione di una valutazione integrata degli effetti territoriali, ambientali, sociali ed economici e sulla salute umana.

2. Sono soggetti a valutazione integrata gli atti comunali di governo del territorio, salva diversa previsione del piano strutturale sulla base dei criteri di cui all'articolo 14.

3. La valutazione integrata comprende la verifica tecnica di compatibilità relativamente all'uso delle risorse essenziali del territorio.

4. La valutazione integrata di cui al presente articolo è effettuata anche in più momenti procedurali, a partire dalla prima fase utile delle elaborazioni. Essa deve intervenire, in ogni caso, preliminarmente alla definizione di qualunque determinazione impegnativa, anche al fine di consentire la scelta motivata tra possibili alternative, oltre che per individuare aspetti che richiedano ulteriori integrazioni o approfondimenti.

5. Con apposito regolamento, da emanarsi entro trecentosessantacinque giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Regione disciplina, in coerenza con la legge regionale 11 agosto 1999, n. 49 (Norme in materia di programmazione regionale) anche in attuazione della direttiva 2001/42/CE, i criteri, la procedura e le modalità tecniche per l'effettuazione della valutazione integrata, ivi inclusi gli indicatori per il monitoraggio degli effetti, nonché le specifiche modalità per l'informazione e la consultazione del pubblico, delle associazioni che promuovono la tutela dell'ambiente ai sensi della Direttiva europea 2003/35/CEE (Partecipazione del pubblico nell'elaborazione di taluni piani e programmi in materia ambientale) e delle altre organizzazioni interessate.

Art. 12 I raccordi tra gli atti del governo del territorio

1. I piani e i programmi di settore di cui all'articolo 10, comma 2, e gli altri atti di governo modificativi degli strumenti della pianificazione territoriale, sono soggetti alla valutazione integrata di cui all'articolo 11 e, a tal fine, sono integrati da uno specifico elaborato nel quale siano evidenziate le risorse essenziali del territorio di cui si prevede l'utilizzazione, i relativi tempi e modalità, gli altri atti delle politiche di settore eventualmente interessati, le possibili sinergie e i parametri per il monitoraggio degli effetti.

2. Il provvedimento di approvazione del piano, programma o altro atto di governo del territorio modificativo di alcuno degli strumenti della pianificazione territoriale, nonché quelli di approvazione di varianti o aggiornamenti di essi, **devono dare atto espressamente dell'esito delle verifiche effettuate ai fini della valutazione integrata degli effetti di cui all'articolo 11, comma 1.**

Art. 13 Il monitoraggio degli effetti

1. Gli strumenti della pianificazione territoriale e gli atti di governo del territorio sono sottoposti, da parte dei soggetti istituzionali competenti di cui all'articolo 7, al monitoraggio degli effetti di cui all'articolo 11, comma 1.

2. Gli atti, di cui al comma 1, individuano, nei casi previsti dalla presente legge, le principali modalità e gli indicatori idonei al monitoraggio medesimo, nel rispetto delle disposizioni dettate dal regolamento regionale di cui all'articolo 11, comma 5.

3. La Giunta regionale informa il Consiglio regionale sull'attività di monitoraggio degli effetti di cui al comma 1. A tal fine, a partire dal secondo anno di entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 11, comma 5, e con cadenza biennale, entro il primo semestre di ogni biennio, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione che evidenzia le azioni di monitoraggio compiute sugli strumenti della pianificazione territoriale e sugli atti di governo del territorio e sui risultati conseguiti in termini di controllo e garanzia della sostenibilità ambientale delle attività pubbliche e private che incidano sul territorio medesimo.

Art. 14 Criteri per l'applicabilità della valutazione integrata

1. Ai fini dell'effettuazione o meno della valutazione integrata di cui all'articolo 11, deve tenersi conto, prioritariamente, della misura in cui l'atto di cui si tratti costituisca quadro di riferimento di progetti ed altre attività, sia in relazione all'ubicazione che alla natura, alle dimensioni e alle condizioni operative di esse, sia con riferimento alla ripartizione di risorse.

2. Fermo restando quanto disposto dal comma 1, deve essere inoltre valutato il rapporto di influenza e reciproca interrelazione tra il piano o programma di settore di cui si tratti, e gli altri

eventuali atti di programma correlati, ivi compresi quelli gerarchicamente ordinati rispetto ad

esso. **Relativamente agli effetti derivanti dal piano o programma, deve esserne preso in considerazione:**

a) l'eventuale carattere cumulativo;

b) la natura sovracomunale;

c) l'entità ed estensione nello spazio, tenendo conto dell'area geografica e della popolazione potenzialmente interessata.

3. **Ai fini dell'effettuazione della valutazione integrata, forma oggetto di specifica considerazione l'intensità degli effetti collegati al piano o programma di cui si tratti, rispetto agli obiettivi dello sviluppo sostenibile, definiti dal titolo I, capo I, della presente legge, con particolare riguardo:**

a) alla sussistenza di problematiche ambientali pertinenti al piano o al programma di cui si tratti;

b) alla rilevanza del piano o del programma ai fini dell'attuazione della normativa comunitaria in materia di tutela dell'ambiente;

c) alla probabilità, alla durata, alla frequenza ed alla reversibilità degli effetti prodotti;

d) ai rischi per la salute umana o per l'ambiente;

e) al valore ed alla vulnerabilità dell'area interessata, in ragione delle speciali caratteristiche

naturali, dell'eventuale superamento dei livelli di qualità ambientale o dei valori limite normativamente previsti, dell'utilizzo intensivo del suolo;

f) al patrimonio culturale presente nella medesima area;

g) agli effetti eventuali su aree o paesaggi riconosciuti come oggetto di tutela a livello nazionale, comunitario o internazionale.

Da inserire come allegato la legge della regione Abruzzo (che allego):

La Legge Regionale 10/3/2008 n. 2, al comma 4 dell'art. 1, impone la predisposizione delle linee guida per la valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale. Tale stima si esprime attraverso la stesura della Valutazione di Impatto Sanitario (VIS), uno strumento che si inserisce nell'ambito di un approccio valutativo integrato tra ambiente e salute.

È strumento integrativo dei procedimenti di VAS e di VIA, con i quali, in realtà, costituisce un corpo unico di valutazione a trecentosessanta gradi di tutti i possibili effetti sulla salute di manufatti e/o politiche suscettibili di essere portatori di un impatto ambientale.