

TITOLO Sperimentazione dell'utilizzo della Valutazione degli Impatti sulla Salute (VIS) a supporto dell'espressione dei pareri dei Dipartimenti di Prevenzione/Sanità Pubblica (DSP) in Conferenza dei Servizi (CdS) (*linea progettuale ccm 3*) AUSL Reggio Emilia /Regione Emilia-Romagna

ANALISI STRUTTURATA

Descrizione e analisi del problema

La valutazione degli impatti sulla salute di insediamenti, progetti e piani sta assumendo un peso sempre più rilevante nell'ambito dell'attività dei DSP. Se, da un lato, allargare il concetto di salute a più determinanti significa considerare in modo esaustivo i molteplici fattori che possono condizionare lo stato di salute della popolazione, dall'altro aumenta la complessità del livello di analisi scelto. Una valutazione di questo tipo, infatti, non solo richiede la scelta e la combinazione di una moltitudine di evidenze, informazioni di contesto e dati epidemiologici, ma rende indispensabile un *approccio multidisciplinare e partecipato*, che metta in condivisione diverse expertise tecniche. C'è un problema di competenze, dunque, ma anche e soprattutto di metodologie che consentano di *includere questa attività in quella ordinaria dell'espressione dei pareri del personale dei DSP* in sede di CdS.

La VIS è riconosciuta dalla Comunità Europea come lo strumento di elezione per integrare la valutazione degli aspetti sanitari nella valutazione strategica ambientale e per la stima degli effetti di politiche non sanitarie sulle popolazioni coinvolte. Il processo di VIS, infatti, aiuta integrare in modo sistematico le evidenze e le conoscenze relative ad effetti sulla salute di politiche, piani, programmi e progetti nella loro valutazione proponendo valori che promuovono la sostenibilità ambientale e il miglioramento del benessere complessivo degli individui e delle comunità.

Tuttavia, mentre esistono in Italia esperienze consolidate in materia di valutazione degli impatti sull'ambiente di piani, progetti, insediamenti urbanistici e industriali per effettuare i quali sono utilizzati standard di valutazione sperimentati, ben definiti oltreché indicati dalle norme vigenti, non si può dire altrettanto di processi analoghi che permettano di stimare e valutare in modo estensivo ed integrato gli impatti sulla salute. Risulta pertanto necessario recuperare il ritardo che si registra nell'utilizzo della VIS nel contesto italiano sia in termini di sviluppo di competenze sia di applicazioni pratiche per arricchire di contenuti i pareri che gli organismi preposti emettono a conclusione della CdS per l'approvazione dei diversi piani e/o progetti.

Soluzioni proposte sulla base delle evidenze

Il protocollo di VIS che si propone di validare è un processo che permette di riqualificare le modalità di predisposizione dei pareri e inserire contenuti sanitari nelle valutazioni effettuate dal personale dei DSP nelle conferenze dei servizi.

Partendo dal modello di VIS sviluppato nell'ambito di MONITER (progetto di sorveglianza degli inceneritori finanziato e realizzato dalla Regione Emilia-Romagna) è stato definito un protocollo di VIS Rapida da utilizzare per la stima degli impatti sanitari in diverse tipologie di interventi (nuovi insediamenti produttivi, strumenti urbanistici, piani di settore ecc.). Di fatto il protocollo messo a punto presenta numerosi vantaggi che vanno nella direzione di colmare le criticità esistenti in fatto di applicazioni di VIS:

- come per ogni procedura di VIS, le informazioni prodotte attraverso questo approccio consentono di formulare *raccomandazioni e misure che possono supportare il processo decisionale facilitando l'adozione di decisioni che minimizzano i rischi per la salute e ne massimizzano i benefici*;
- il protocollo di VIS rapida qui proposto è utilizzabile nell'attività ordinaria del personale dei DSP, poiché i *tempi* per la formulazione e l'espressione del parere coincidono con quelli dell'espletamento della Conferenza dei Servizi;
- il protocollo prevede un *elevato grado di standardizzazione del processo di valutazione* (e di confrontabilità dei risultati, oltre a garantire una omogeneità delle diverse applicazioni), presentando un corpus di strumenti ("VIS Toolkit") che guidano il tecnico nelle varie fasi del processo di valutazione;
- il protocollo prevede un *approccio multidisciplinare* e rappresenta un buon livello di compromesso tra esigenze di *inclusività* del processo (partecipazione dei tecnici presenti alla compilazione delle checklist in fase di *assessment*) e *efficienza* del percorso (partecipazione limitata alla componente tecnica per consentire l'integrazione della valutazione nelle ordinarie attività valutative dei DSP).

Il progetto qui proposto consiste nell'applicazione di questo modello di VIS Rapida nelle diverse Unità operative territoriali partner del progetto, al fine di mettere a punto e validare ulteriormente lo strumento sulla base di diversi utilizzi concreti e standardizzati; la massiccia richiesta di adesione alla sperimentazione da parte di Unità operative in fase successiva alla elaborazione della lettera di intenti renderà probabilmente necessario prolungare la durata del progetto per la divulgazione degli output.

Di fatto il progetto si compone di due momenti salienti: la formazione degli operatori che applicheranno il protocollo e l'applicazione del protocollo. Sarà poi svolta in modalità *desk* l'analisi della reportistica e, tramite un *focus group* interno al Gruppo di Coordinamento, la revisione e validazione dello strumento, sulla base di quanto emerso dalla fase di applicazione e sperimentazione del modello.

Le competenze necessarie per la realizzazione del processo, quindi, saranno implementate nella fase della formazione degli operatori coinvolti. La fase sperimentale non vede problemi di fattibilità dal momento che non si richiede l'avvio di attività straordinaria, ma l'utilizzo dello strumento nell'ambito delle ordinarie attività di valutazione del personale dei DSP che aderirà al progetto.

Per quel che riguarda invece il coordinamento del progetto e delle diverse unità territoriali coinvolte, si propone una specifica modalità organizzativa che vede la composizione di un Gruppo di Coordinamento (composto da un referente per ogni partner) con funzioni di:

- progettazione della formazione
- predisposizione di modalità di rendicontazione standard e raccolta degli esiti delle sperimentazioni (attraverso appositi form di raccolta dati)
- monitoraggio costante dell'andamento del progetto (attraverso riunioni con gli operatori periodiche e report)
- validazione e revisione dei risultati di processo e di progetto (efficacia del progetto e validazione del protocollo di VIS).

Il Gruppo di Coordinamento sarà affiancato da un supporto operativo che si occuperà delle attività di segreteria e supporto logistico alle funzioni di coordinamento.

Per quel che riguarda gli impatti sul Sistema Sanitario, il progetto permetterà di avere una maggiore disponibilità di informazioni e di strumenti per la comunicazione, un migliore coordinamento dei flussi informativi ed utilizzo a fini decisionali, oltre all'implementazione di interventi di prevenzione e mitigazione connessi alla realizzazione di progetti e piani (è questo infatti uno degli output del processo di VIS). La sperimentazione di un intervento "pilota" nell'ambito dei processi decisionali potrà contribuire a colmare il vuoto metodologico e operativo evidenziato in premessa, in relazione alle scelte aventi ricadute dirette e indirette sullo stato di salute della popolazione.

Fattibilità/criticità delle soluzioni proposte

Posto che il protocollo di VIS da utilizzare è già stato elaborato all'interno del progetto Monitor, attraverso una corposa attività di ricerca e sperimentazione - articolata in fasi di ricerca *desk* e consultazioni di esperti - il passaggio che in questo progetto si propone di realizzare riguarda la validazione vera e propria del modello attraverso la sperimentazione del suo utilizzo in diversi contesti concreti, ad opera dei professionisti dei DSP appartenenti alle diverse Unità Operative Territoriali (aziende Usl e ARPA delle Regioni Emilia-Romagna, Veneto, Piemonte, Sicilia, Marche). Le criticità principali riguardano in particolare le funzioni di coordinamento del progetto e l'omogeneizzazione dei risultati delle applicazioni del protocollo in diverse zone d'Italia: il primo obiettivo specifico del progetto è stato articolato proprio a partire dalla consapevolezza di questa particolare criticità.

Bibliografia

1. "Dichiarazione di Parma" A conclusione della V Conferenza ministeriale su Ambiente e Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization - WHO), che ha avuto luogo nella città emiliana dal 10 al 12 marzo 2010.
2. Bert F, Ceruti M, Colombo A, Lovato E, Bruno S, Costa G, Liguori G, Manzoli L, Siliquini R; Network Italiano HIA. The Italian legislation on Health Impact Assessment: the current national and regional regulatory framework. *Ann Ig.* 2010 Mar-Apr;22(2):147-55
3. Wismar M., Ernst K., Blau J. Exploring Health Impact Assessment in Europe. 2007; *IJPH* - 4(3):202-206.
4. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, Heaton SK, Feldman JD, Rutt CD. Use of health impact assessment in the U.S.: 27 case studies, 1999-2007. *Am J Prev Med.* 2008 Mar;34(3):241-56.
5. Harris-Roxas B, Harris E, Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment, *Environ Impact Asses Rev* (2010), doi:10.1016/j.eiar.2010.03.003

OBIETTIVI E RESPONSABILITA' DI PROGETTO

OBIETTIVO GENERALE Sperimentazione e validazione di un protocollo di VIS da utilizzare a supporto dei pareri dei DSP in CdS		
OBIETTIVO SPECIFICO 1: Assicurare coordinamento e coerenza al percorso progettuale		
OBIETTIVO SPECIFICO 2: Formazione dei partecipanti		
OBIETTIVO SPECIFICO 3: Utilizzo del protocollo in diversi contesti territoriali e su diversi oggetti		
OBIETTIVO SPECIFICO 4 Validazione del protocollo e stesura finale		
CAPO PROGETTO: Dottorssa Emanuela Bedeschi Dipartimento Sanità pubblica Ausl Reggio Emilia Via Amendola, 2 - 42100 Reggio nell'Emilia tel: 0522 335756, fax: 0522 837598 E-mail: emanuela.bedeschi@ausl.re.it Rif. Regionale Marinella Natali: mnatali@regione.emilia-romagna.it		
UNITA' OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
Regione Emilia – Romagna in collaborazione con AUSL Reggio Emilia	Dottorssa Marinella Natali Servizio Sanità pubblica Viale Aldo Moro 21 40127 Bologna	- Coordinamento del progetto - Sperimentazione del protocollo in 3 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
Regione del Veneto	Dottorssa Giovanna Frison Direzione Prevenzione Dorsoduro 3493 30123 Venezia	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 3 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 3	Referente	Compiti
ARPA Piemonte	Dottor Ennio Cadum SC Epidemiologia e salute Ambientale Via Sabaudia 164 10095 Grugliasco (TO)	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 4 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 4	Referente	Compiti
ARPA Marche	Dottor Mauro Mariottini Servizio di Epidemiologia Ambientale Via Cristoforo Colombo, 106 - 60127 Ancona	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo in 2 DSP delle AUsl regionali
Unità Operativa 5	Referente	Compiti
Regione Siciliana in collaborazione con l'Università degli Studi di Catania	Dottor Antonino Cuspilici Servizio 6 aree ad elevato rischio di crisi ambientale Via Ugo La Malfa, 169 90146 Palermo	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo per la valutazione in aree ad elevato rischio di crisi ambientale (Caltanissetta)
Unità Operativa 6	Referente	Compiti
AUSL 8 Arezzo	Dottorssa Maria Teresa Maurello U.O. Igiene e sanità pubblica Via Nenni 20 52100 Arezzo	- Partecipazione al coordinamento - Sperimentazione del protocollo
Unità Operativa 7	Referente	Compiti
ARPA Emilia-Romagna	Dottor Paolo Lauriola CTR Ambiente Salute	- Partecipazione al coordinamento

	Via Begarelli, 13 41100 Modena	- Supporto alla attività formativa
Unità Operativa 8	Referente	Compiti
CNR	Dottor Fabrizio Bianchi Istituto Fisiologia Clinica Via G. Moruzzi, 1 56124 Pisa	- Partecipazione al coordinamento - Supervisione metodologica
Unità Operativa 9	Referente	Compiti
Comune di Bologna/ Progetto Città Sane - OMS	Dottoressa Cristina Zambon Dipartimento Servizi alle famiglie Ufficio Città Sane – OMS – Progetti e sperimentazioni P.zza Liber Paradisus 6 40129 Bologna	- Partecipazione al coordinamento - Supervisione metodologica
Unità Operativa 10	Referente	Compiti
Agenda 21 nazionale	Dottor Eriuccio Nora Provincia di Modena Viale martiri della Libertà 34 41100 Modena	- Partecipazione al coordinamento - Facilitazione del processo presso i decisori
Unità Operativa 11	Referente	Compiti
ANCI Nazionale	Architetto Flavio Morini Comune di Scansano Via XX settembre 34 58054 Scansano (GR)	- Partecipazione al coordinamento - Facilitazione del processo presso i decisori

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Sperimentazione e validazione di un protocollo di VIS da utilizzare a supporto dei pareri dei DSP in CdS
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Produzione di un protocollo sperimentato, validato e condiviso
<i>Standard di risultato</i>	Raggiungimento 100% standard di risultato obtv specifici 3 e 4

OBIETTIVO SPECIFICO 1	Assicurare coordinamento e coerenza al percorso progettuale
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Rispetto dei tempi e degli standard qualitativi di prodotto previsti nel progetto
<i>Standard di risultato</i>	100% dei prodotti previsti nei tempi stabiliti

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Formazione dei partecipanti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Conoscenza del protocollo e competenza nella sua applicazione
<i>Standard di risultato</i>	% dei componenti le unità operative territoriali che completano il percorso formativo (100%) % dei partecipanti che raggiungono il max delle valutazioni nel corso di formazione (>80%)

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Sperimentazione del protocollo in diversi contesti territoriali e su diversi oggetti
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Numero sperimentazioni effettuate/sperimentazioni previste
<i>Standard di risultato</i>	Sperimentazioni completate/sperimentazioni previste => 60%

OBIETTIVO SPECIFICO 4	Validazione e condivisione del protocollo e stesura finale
<i>Indicatore/i di risultato</i>	Redazione di un protocollo validato in base al raggiungimento degli standard di risultato previsti all'OBT specifico 3 e condiviso dal gruppo di coordinamento
<i>Standard di risultato</i>	100% standard di risultato obtv specifico 3 raggiunti % condivisione documento finale componenti gruppo di coordinamento > 80%

CRONOPROGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Obiettivo specifico 1: Coordinamento	Attività 1 Istituzione del gruppo di coordinamento	X																							
	Attività 2 Preparazione format reportistica		X	X	X																				
	Attività 2 Incontri periodici					X			X		X														
	Attività 3 Reportistica						X		X				X												
	Attività 4 Verifica raggiungimento standard di risultato per obtv specifico						X						X												
	Supporto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
Obiettivo specifico 2: Formazione	Attività 1 Progettazione		X																						
	Attività 2 Organizzazione e logistica		X																						
	Attività 3 Erogazione			X																					
	Attività 4 Valutazione				X																				
	Attività 5 Report				X																				
Obiettivo specifico 3: Sperimentazione	Attività 1 Sperimentazione protocollo			X	X	X	X	X	X	X															
	Attività 2 Report periodici				X						X														
	Attività 3 Report finale											X													
Obiettivo specifico 4: Validazione	Attività 1 Analisi reportistica										X	X													
	Attività 2 Revisione protocollo											X													
	Attività 3 Focus group di validazione											X													
	Attività 4 Redazione finale												X												

PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITA' OPERATIVA

Unità Operativa 1 Regione Emilia-Romagna			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	34.000	//////////	34.000
<i>Missioni</i>	7.000	//////////	7.000
<i>Spese generali</i> (seminari, workshop, ecc.)	6.000	//////////	6.000

Unità Operativa 2 Regione del Veneto			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	9.000	//////////	9.000
<i>Missioni</i>	6.000	//////////	6.000
<i>Spese generali</i>	//////////	//////////	//////////

Unità Operativa 3 ARPA Piemonte			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	12.000	//////////	12.000
<i>Missioni</i>	8.000	//////////	8.000
<i>Spese generali</i>	//////////	//////////	//////////

Unità Operativa 4 ARPA Marche			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	6.000	//////////	6.000
<i>Missioni</i>	4.000	//////////	4.000
<i>Spese generali</i>	//////////	//////////	//////////

Unità Operativa 5 Regione Siciliana			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	7.000	//////////	7.000
<i>Missioni</i>	2.000	//////////	2.000
<i>Spese generali</i>	//////////	//////////	//////////
Unità Operativa 6 Azienda sanitaria Arezzo			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	7.000	//////////	7.000
<i>Missioni</i>	2.000	//////////	2.000
<i>Spese generali</i>	//////////	//////////	//////////

Unità Operativa 7 ARPA Emilia-Romagna			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	10.000	//////////	10.000
<i>Missioni</i>	1.000	//////////	1.000
<i>Spese generali</i>	14.000	//////////	14.000

Unità Operativa 8 CNR - IFC			
Risorse	ANNO 1	ANNO 2	Totale in €
<i>Beni e servizi</i>	20.000	//////////	20.000
<i>Missioni</i>	//////////	//////////	//////////
<i>Spese generali</i>	5.000	//////////	5.000

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Anno 1	Anno 2	tot
<i>Beni e servizi</i>	105.000	//////////	105.000
<i>Missioni</i>	30.000	//////////	30.000
<i>Spese generali</i>	25.000	//////////	25.000
Totale	160.000	//////////	160.000