

LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA SALUTE PER LA PIANIFICAZIONE

LA REGIONE EMILIA-ROMAGNA, NELL'AMBITO DEL PROGETTO DI SORVEGLIANZA NELLE AREE CIRCOSTANTI GLI INCENERITORI (MONITER), HA ELABORATO UN MODELLO DI VALUTAZIONE D'IMPATTO SULLA SALUTE (VIS) UTILE PER PORTARE DALLA TEORIA ALLA PRATICA QUESTO COMPLESSO STRUMENTO. IL PUNTO SULL'ESPERIENZA IN CORSO.

Affiancare un percorso di Vis (*valutazione d'impatto sulla salute*) ai processi decisionali che riguardano le scelte di pianificazione territoriale permette di considerare adeguatamente i molteplici fattori che derivano dalla pianificazione e che possono condizionare lo stato di salute della popolazione. Al tempo stesso questo aumenta decisamente la complessità del livello di analisi scelto e degli stessi percorsi di valutazione: la Vis infatti, non solo richiede la scelta e la combinazione di una moltitudine di informazioni di contesto e dati epidemiologici, ma rende indispensabile un approccio multidisciplinare e partecipato, che metta in condivisione diverse competenze tecniche.

Già Bianchi qui (v. pag. 24) ha parlato dell'opportunità di adottare la Vis per integrare la stima degli effetti di politiche non sanitarie sulle popolazioni coinvolte e proporre valori che promuovono la sostenibilità ambientale e il miglioramento del benessere complessivo degli individui e delle comunità. Una questione altrettanto importante riguarda il "come" integrare la Vis in modo efficace ed efficiente nelle pratiche quotidiane di pianificazione. Trattati distintivi della Vis, quali multidisciplinarietà, partecipazione e valutazioni multifattoriali possono, in altri termini, apparire elementi difficilmente conciliabili in un'ottica di efficienza dei processi decisionali.

Emilia-Romagna, Vis e progetto Monitor

La Regione Emilia-Romagna, nell'ambito del progetto Monitor¹, ha elaborato un modello di Vis utile per portare dalla teoria alla pratica questo complesso strumento di valutazione (*v. box*). Il modello così delineato permette di fatto di garantire al percorso di valutazione.



Competenza ed efficienza: la scelta del personale del Dsp come soggetto attuatore del percorso di Vis è motivata dal fatto che il Dsp è la struttura dell'Ausl preposta all'analisi e valutazione delle condizioni di salute della collettività, nonché dei loro determinanti, e alla proposizione di misure atte al loro miglioramento, privilegiando nell'azione e nell'impegno i temi caratterizzati da maggior diffusione, gravità e percezione. Inoltre, il modello integra la Vis nei percorsi di valutazione esistenti (Conferenza dei Servizi): il personale del Dsp partecipa alle Conferenze dei Servizi ed è già di fatto chiamato a esprimere pareri su scelte relative alla pianificazione territoriale.

Efficacia nelle valutazioni: il modello di Vis proposto è in grado di accompagnare il processo decisionale fin dalle prime mosse (*Vis prospettica* prevista all'inizio delle Conferenze dei Servizi), e permette

quindi di individuare eventuali proposte migliorative alternative a quelle iniziali, se necessario.

Rispetto dei tempi e certezza della conclusione del percorso: i tempi di elaborazione della valutazione stessa e del parere finale devono rispettare quelli dell'espletamento della Conferenza dei Servizi e concludersi con la stesura del parere dei tecnici del Dsp.

Inclusione di diversi punti di vista e integrazione di informazioni provenienti dagli esperti e da informatori-chiave: il modello proposto prevede – nella fase iniziale – l'integrazione dei punti di vista dei partecipanti alle Conferenze dei Servizi; ciò permette da un lato di "aprire" il percorso decisionale a più portatori di interesse e conoscenza, ma dall'altro riduce i punti di vista che vengono considerati a quelli dei partecipanti alle Conferenze dei Servizi. Questa soluzione rappresenta il punto di equilibrio tra

partecipazione ed efficienza del processo decisionale.

Dal punto di vista concreto, i prodotti finali che saranno prodotti dall'applicazione del modello di Vis alla pianificazione territoriale sono:

- il *parere* steso dai tecnici dei Dsp arricchito da una visione allargata dei determinanti di salute: dovrà contenere tutte le prescrizioni, le raccomandazioni, le azioni di mitigazione e le proposte per il monitoraggio degli impatti
- un *report finale* che descrive il processo di valutazione intrapreso e include tutte le informazioni utili anche per le future azioni di comunicazione.

Di fatto, inoltre, l'adozione di questo tipo di percorso nella valutazione permette di raggiungere risultati meno "tangibili", ma di non minore importanza:

- allargare il concetto di salute ed equità e introdurlo nella pianificazione territoriale e nei processi decisionali in generale
- mostrare il guadagno in salute come un valore aggiunto di politiche/programmi non sanitari
- rispondere a una priorità (la salute) della popolazione e rafforzarne il coinvolgimento
- promuovere la collaborazione interdisciplinare/inter-settoriale nei processi di pianificazione complessi
- migliorare i processi comunicativi e la trasparenza: il report prodotto al termine del percorso di Vis, infatti, così come lo stesso percorso di Vis e tutte le informazioni derivate dal processo stesso, si possono considerare materiale "grezzo" e disponibile, utile a strutturare una efficace strategia di comunicazione esterna. Se si considera che uno dei

principali fattori criticità dei processi decisionali conflittuali è rappresentato proprio dalla indisponibilità di informazioni scientifiche comprensibili per il pubblico in generale, oltre che dalla mancanza di coinvolgimento dei portatori di interesse, risulta evidente che il percorso di Vis consente di superare entrambe queste criticità.

Il modello di Vis Monitor è già stato integrato e adattato alle *Linee guida dell'ambiente costruito* attualmente in fase di approvazione. In questo caso la Vis viene proposta come strumento utile a valutare la congruità delle indicazioni con la pratica pianificatoria.

Più in generale la Vis è stata inserita nel *Piano regionale della prevenzione 2010-2012* (Dgr 2070/2010)². Obiettivo specifico del Piano è la riqualificazione della modalità di espressione dei pareri di sanità pubblica mediante l'utilizzo del protocollo Vis validato nell'ambito del progetto Regione Emilia-Romagna/Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) Vis.pa³.

I risultati attesi sono l'avvio del percorso formativo per operatori Dsp entro dicembre 2011 e l'avvio dell'utilizzo del protocollo entro dicembre 2012.

Il Piano regionale è in piena sintonia con le indicazioni contenute nel Piano sanitario nazionale 2011-2013 (testo approvato dal Consiglio dei ministri) che indicano al paragrafo 2.6 *Health impact assessment* le azioni da svolgere nel prossimo triennio:

1. agire sui decisori politici per aumentarne la consapevolezza
2. sviluppare gruppi di lavoro multidisciplinari

3. avviare progetti di empowerment di comunità

4. promuovere formazione e aggiornamento degli operatori.

In conclusione poiché l'archetipo fondante della Vis è il focalizzarsi sui determinanti di salute al fine di evidenziare le scelte più favorevoli alla promozione del benessere delle comunità, la Vis stessa non può non essere a supporto della pianificazione. La sfida sta ora nella messa a punto di strumenti che facilitino il passaggio dalla teoria alla prassi ed è in questa direzione che si sta oggi procedendo nella nostra regione.

**Marinella Natali
Adele Ballarini**

Servizio Sanità pubblica
Assessorato Politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

NOTE

¹ Il progetto Monitor, avviato nel 2007 e conclusosi nel 2011, ha realizzato un sistema di sorveglianza ambientale nelle aree circostanti gli impianti di incenerimento, attraverso l'analisi dei dati sulle emissioni di sostanze inquinanti e la sistematizzazione delle conoscenze a proposito degli effetti sulla salute. Una linea progettuale specifica ha elaborato un modello di Vis per nuovi impianti di incenerimento, una procedura di Vis applicabile a piani e programmi e una prima applicazione della procedura di Vis per la pianificazione dell'ambiente costruito. Sul progetto Monitor si veda il sito dedicato al progetto www.monitor.it.

² Più precisamente nella parte dedicata ad ambiente e salute all'interno della sezione "*La prevenzione rivolta a tutta la popolazione: i programmi e le azioni prioritarie*".

³ Il progetto Vis.pa coordinato dal Servizio Sanità pubblica della Regione Emilia-Romagna, ha l'obiettivo di verificare "sul campo" il protocollo Vis elaborato all'interno di Monitor. Finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (ministero della Salute), il progetto coinvolge sei regioni: oltre all'Emilia-Romagna, il Piemonte, il Veneto, la Toscana, le Marche, la Sicilia. L'obiettivo è la messa a punto di un nuovo strumento di valutazione preventiva d'impatto sulla salute per gli operatori di sanità pubblica e, al tempo stesso, mettere a disposizione valutazioni che favoriscano l'adozione di interventi e politiche che garantiscano il benessere complessivo degli individui, delle comunità e la sostenibilità dell'ambiente. Sono stati selezionati, attraverso iniziative formative, 38 operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica che nel corso del 2011 applicheranno il protocollo Vis ai casi che si troveranno a valutare in Conferenza dei Servizi.

LE FASI DEL MODELLO VIS MONITER

Il modello di valutazione d'impatto sulla salute (Vis) si articola in 5 fasi successive:

- si valuta in primo luogo l'opportunità di intraprendere un percorso di Vis (*screening-scoping*), tramite la compilazione di una checklist da parte degli operatori dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle Ausl (Dsp); in base al punteggio ottenuto si ricava la necessità o meno di intraprendere una Vis sull'oggetto considerato
- si raccolgono le informazioni necessarie alla valutazione (*assessment*): questa fase prevede il coinvolgimento di tutti i componenti della Conferenza dei Servizi che collaborano alla raccolta delle informazioni, completano alcune checklist con l'obiettivo di evidenziare quali problematiche ambiente salute si possono generare a seguito della realizzazione dell'oggetto osservato; essi sono chiamati a descrivere gli impatti attesi, individuare le azioni di miglioramento e i soggetti responsabili delle azioni.

- successivamente il personale del Dsp raccoglie e sistematizza le informazioni fornite dagli informatori dando una gerarchizzazione degli impatti (*appraisal*) - infine viene steso il parere e prodotto un report che contiene la descrizione degli approfondimenti e del percorso di valutazione effettuato, oltre a tutte le informazioni utili per le future attività di comunicazione inerenti l'oggetto valutato.

