



INTERVENTI

Valutazione di impatto sanitario: cosa fa, cosa può fare, cosa non può fare. Il punto della situazione in Italia

Rapporto finale, VIS-HIA workshop, Roma, 16 febbraio 2007

World Health Organization - Regional Office for Europe

Corrispondenza: Marco Martuzzi, e-mail: mam@ecr.euro.who.int

Introduzione

La valutazione di impatto sanitario (VIS) è «una combinazione di procedure, metodi e strumenti con cui è possibile valutare i possibili effetti sulla salute pubblica di una politica, un programma o piano di sviluppo, e la distribuzione di questi effetti nella popolazione», secondo una definizione OMS comunemente utilizzata in letteratura e nel dibattito specialistico.¹

La VIS richiama crescente interesse. La sua potenzialità quale approccio a problemi collettivi di *policy*, il sostegno che può dare a una moderna *governance*, il suo contributo al miglioramento della salute e dell'equità, rendono la VIS uno strumento utilizzato in maniera crescente in numerosi paesi europei ed extra-europei. La VIS fornisce una naturale risposta alla crescente domanda di strumenti per promuovere il coinvolgimento del settore sanitario in processi decisionali su politiche di altri settori, quali energia, agricoltura, trasporto, industria, eccetera. Da tempo, infatti, si riconosce la complessità e la molteplicità dei determinanti di salute (predisposizione, comportamenti e stili di vita individuali, fattori di rischio legati all'ambiente fisico e sociale eccetera), e si riconosce il fatto che molti di questi determinanti sono fuori dall'influenza del settore sanitario. In altre parole, il potenziale di prevenzione e di promozione di salute ottenibile attraverso politiche sanitarie non è che una piccola parte di quello complessivamente ottenibile attraverso interventi di politiche di altri settori. La crescente consapevolezza di questo fatto ha portato, fra le altre cose, allo sviluppo del tema della *Salute in tutte le politiche*, fatto proprio anche dal recente turno di presidenza EU della Finlandia.² Con il crescente utilizzo e il crescente interesse, si moltiplicano le esperienze e si approfondisce la riflessione sul ruolo della VIS, i suoi vantaggi e svantaggi, le condizioni che ne favoriscono l'implementazione, e così via. In effetti, con l'aumentare delle applicazioni e dei soggetti interessati, si sono osservati alcuni fattori favorevoli, così come importanti vincoli ed alcune questioni aperte che richiedono attenzione.³ Il

dibattito è in corso anche in Italia, sebbene solo da tempi più recenti rispetto ad altri paesi europei e non. E' comunque ragionevole pensare che la discussione e la riflessione intorno alla VIS in Italia, insieme alle esperienze effettuate, possano essere valorizzate e contribuire a formulare una strategia organica di implementazione della VIS. Ciò pare particolarmente opportuno in una fase in cui il crescente profilo politico e legislativo della VIS, in evoluzione specialmente a livello comunitario, è recepito dal Governo italiano. L'OMS ha pertanto organizzato un incontro che si proponeva di:

- fare il punto della situazione della VIS in Italia;
- identificare le esperienze e i soggetti maggiormente coinvolti o coinvolgibili;

La VIS è «una combinazione di procedure, metodi e strumenti con cui è possibile valutare i possibili effetti sulla salute pubblica di una politica, un programma o un piano di sviluppo, e la distribuzione di questi effetti nella popolazione»

- descrivere l'uso della VIS in alcune applicazioni italiane o europee di maggior rilievo;
 - approfondire l'uso di indicatori e metodologia appropriati
 - mettere in luce potenzialità, limitazioni e criticità della VIS
 - avviare la formulazione di una strategia per l'implementazione sistematica della VIS in Italia;
 - discutere la rilevanza e il profilo della VIS nei futuri appuntamenti istituzionali in Italia e in sede comunitaria.
- Il presente documento riassume la discussione e le deliberazioni dell'incontro.

Il quadro della VIS in Europa

Gli sviluppi e le applicazioni della VIS in Europa forniscono utili e importanti spunti per i paesi, come l'Italia, in cui la VIS è di interesse ma che non hanno ancora sviluppato un approccio sistematico, e che si interrogano su come meglio attrezzarsi. In particolare, un progetto OMS attualmente in corso, ma prossimo alla conclusione, ha valutato 159 applicazioni selezionate in 21 paesi europei, condotte fra il 1990 e il 2005, in diversi settori. I campi di applicazione più rappresentati sono, in

L'OMS

ha valutato 159 applicazioni della VIS selezionate in 21 paesi europei, condotte fra il 1990 e il 2005. I campi di applicazione più rappresentati sono il trasporto, la pianificazione urbana e le politiche ambientali

ordine, il trasporto, la pianificazione urbana, e le politiche ambientali, con molti altri temi rappresentati, a livello nazionale, regionale e locale. L'analisi ha riscontrato una forte eterogeneità, come era lecito attendersi, in molte delle caratteristiche considerate, per esempio nell'adozione della metodologia consolidata, nel grado di approfondimento, negli sforzi dedicati alla consultazione con gli *stakeholder*, nel pe-

L'obbligo di effettuare una VIS è presente in pochi paesi

so dato a questioni di equità, ed altro ancora. Di particolare importanza, dal punto di vista di un paese interessato ad investire sulla VIS, è anche la differenza, tra diversi paesi, del quadro legislativo di riferimento: se la maggioranza dei paesi prescrive per legge l'esecuzione di valutazioni di impatto ambientale, l'obbligo di effettuare una VIS non è presente che in pochi paesi. Esistono tuttavia numerose forme di supporto normativo indiretto, spesso a livello regionale, che incoraggiano le autorità a promuovere il coinvolgimento del settore sanitario nei processi decisionali. E' questo un tema ricorrente, che emerge sistematicamente nel lavoro che l'OMS compie da qualche anno a questa parte in collaborazione con i suoi stati membri in Europa. Questa esperienza, maturata in numerosi workshop nazionali (in Serbia, Slovenia, Portogallo, Romania, Malta, Slovacchia, Estonia, Bulgaria) indica che l'introduzione e l'applicazione della VIS può essere favorita da un obbligo legislativo, ma è anche necessario che siano create le condizioni culturali, organizzative, e finanziarie, affinché la VIS sia applicata in modo sostanziale e significativo. Se è vero che l'articolo 152 del Trattato EU di Amsterdam prescrive che le politiche in tutti i settori dell'Unione devono garantire la salute (un articolo che in linea di principio implica l'obbligo della VIS), è anche vero che la VIS può essere strumentalmente effettuata con il solo scopo di assolvere a una imposizione amministrativa, che la svuota del suo significato importante.

La VIS in Svizzera: l'esperienza del Canton Ticino

Il governo cantonale del Ticino, in Svizzera, ha recentemente completato un percorso dove un iniziale interesse per la VIS ha portato, in pochi anni, alla messa in atto di meccanismi istituzionali e legislativi per il suo utilizzo sistematico. In ragione di alcune affinità (non ultima la lingua) con l'Italia, in particolare con le funzioni dei governi regionali, si ritiene che l'esperienza ticinese possa fornire alcuni spunti utili. Dal 2000 la strategia del Consiglio di Stato del Cantone Ticino (CdS) tiene conto della teoria dei determinanti della salute, evocando la VIS nelle sue linee strategiche.⁴ A questo scopo, attraverso numerose iniziative interdepartimentali con-

cernenti la politica ambientale, economica, sociale, educativa e della sicurezza, è stata lanciata e messa in opera una strategia multisettoriale per la salute che si è concretizzata in progetti e iniziative intersettoriali sviluppate dall'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria (UPVS) del Dipartimento della sanità e della socialità, come il «Forum per la promozione della salute nella scuola», il «Gruppo operativo salute e ambiente» (GOSA), il progetto «Salutare il lavoro» per la promozione della salute nel mondo del lavoro e il «Gruppo cantonale sullo sviluppo sostenibile» (GrussTI). In parallelo, grazie anche alla creazione di una documentazione di riferimento e all'attuazione di un piano di formazione sulla VIS, due risoluzioni del governo l'hanno formalmente introdotta nel processo decisionale:

- la risoluzione No. 134 del 12.01.2005, relativa all'introduzione di una procedura pilota per la VIS;
- la risoluzione No. 106 del 10.01.2006, relativa all'istituzione della Commissione interdepartimentale di Valutazione d'impatto sulla salute (Commissione VIS).

Con il primo atto governativo si è voluta stabilire una procedura che indicasse al CdS di quali decisioni si deve valutare il potenziale impatto sulla salute e che fornisse delle raccomandazioni. Ciò, tuttavia, ha a sua volta richiesto la costituzione di una commissione *ad hoc*, composta da un funzionario per dipartimento e guidata dall'UPVS, incaricata di verificare la fattibilità della procedura adottata e di predisporre il rapporto finale della fase sperimentale.

La Commissione VIS si trova dunque impegnata in un doppio esercizio, metodologico e pratico ad un tempo: da un lato sviluppare strumenti personalizzati, come griglie di selezione rapida delle decisioni per classificare gli impatti o per definire la priorità delle raccomandazioni che ne derivano, dall'altra, applicare questi strumenti a una quantità limitata

In ragione di alcune affinità si ritiene che l'esperienza della Svizzera italiana possa fornire alcuni spunti utili

di decisioni dipartimentali per verificarne l'efficienza e l'efficacia.

La fase sperimentale dovrebbe concludersi al termine della legislatura corrente (2004-2007) con un rapporto che sarà sottoposto all'attenzione del CdS. La strategia adottata è imperniata sulla volontà politica di adottare una visione sistemica dello sviluppo cantonale guidata dai principi dello sviluppo sostenibile⁵, di cui la risoluzione No. 134 è un riflesso. La sostenibilità sembra costituire, infatti, la premessa più efficace affinché la salute – risultato delle politiche pubbliche nei differenti settori d'intervento dello stato e al tempo stesso risorsa irrinunciabile – sia promossa o, quantomeno, salvaguardata. In pratica ciò comporta l'integrazione nel pro-

cesso decisionale di una procedura VIS adattata alle specificità dell'amministrazione cantonale ticinese e fondata sull'appropriazione della metodologia VIS, nel momento stesso in cui questa è applicata a dei casi concreti. Ne deriva un progetto formalmente iterativo votato all'apprendimento e all'adattamento continuo sia a livello degli strumenti sia della procedura stessa. Inoltre, poiché l'introduzione e lo sviluppo degli strumenti della VIS sono attività innovative che hanno maggiori possibilità di successo in un contesto di reciproca collaborazione e scambio di esperienze, l'UPVS ha avviato anche un progetto denominato «Piattaforma inter-cantonale latina per la VIS» con lo scopo di fornire mutuo sostegno ai cantoni interessati a questo approccio e creare una base comune di esperienze e competenze.

La sostenibilità costituisce la premessa più efficace per promuovere o, quantomeno, salvaguardare la salute

La situazione in Italia

In Italia la VIS è relativamente poco nota, sebbene sia considerata e discussa in alcune sedi da qualche anno. Si contano inoltre numerose esperienze, sebbene piuttosto eterogenee, di diversa natura e per lo più frutto di iniziative o soggetti locali. L'interesse per la VIS, e in generale per modelli decisionali partecipativi (basti pensare al rilievo dato in sede politica alla concertazione) è dunque crescente, e ha trovato un nuovo impulso nel corso della corrente legislatura, grazie all'inclusione del tema nel programma di governo. Il Ministero della salute ha da tempo attivato un'istruttoria in merito a risorse, esperienze e attori potenzialmente interessati allo sviluppo della VIS in ambito nazionale, e intende rafforzarne l'utilizzo. Nel corso del 2006, un gruppo di lavoro convocato dal Ministero si è riunito due volte per identificare le esperienze rilevanti e discutere delle priorità. L'OMS ha organizzato la riunione qui riassunta, di concerto con il Ministero, essenzialmente per continuare quella discussione, allargando il dibattito ad altri interlocutori di rilievo. L'interesse del Governo italiano è ampio, e prevede ricadute concrete. Il tema della *Salute in tutte le politiche* (come detto sopra, uno degli assi portanti della VIS)⁶ è nell'agenda del Ministro della salute, che ha candidato l'Italia a ospitare una conferenza europea sul tema, nel dicembre 2007. La VIS sarà anche rappresentata in altri eventi nazionali e internazionali previsti per il prossimo futuro, per esempio al SANIT e alla Conferenza sulla salute della donna, previsti sempre per il 2007. La questione è inoltre di interesse per la quinta Conferenza ministeriale su ambiente e salute, prevista in Italia per il 2009. Il Ministero ha dunque un forte interesse a promuovere ulteriormente il dibattito intorno alla VIS, attraverso il rafforzamento dei gruppi di lavoro già esistenti e l'innalzamento del profilo della VIS nell'agenda politica. E' anche in considerazione la creazione di una Commissione ministeriale de-

dicata, con il compito di coordinare le iniziative e le attività legate alla VIS.

Una questione che richiede particolare attenzione riguarda il quadro legislativo. Da una parte occorre applicare normative già esistenti o in corso di adozione che prescrivono atti ufficiali che possono essere ottemperati grazie alla VIS. Un esempio è la normativa esistente sulla Valutazione ambientale strategica (VAS), già regolamentata da Direttiva europea e che sarà ulteriormente rafforzata dall'entrata in vigore del Protocollo ECE di Kiev, che prescrive che la salute umana sia considerata parte integrante della VAS. D'altra parte, l'opportunità di avviare percorsi legislativi *ad hoc* potrebbe dare una spinta aggiuntiva verso il conseguimento degli obiettivi contenuti nel programma di governo. E' anche da notare la rilevanza della VIS in Ita-

lia in relazione ai programmi legati ai cosiddetti fondi strutturali, cioè ingenti allocazioni di risorse di fonte comunitaria destinati allo sviluppo delle regioni dei paesi dell'Unione Europea fortemente al di sotto della media nazionale, in termini di prodotto interno lordo. In Italia queste regioni, dette Obiettivo 1, sono quelle del mezzogiorno. Le stesse regioni ospitano anche numerosi siti di interesse nazionale identificati da una serie di decreti ministeriali, che li stabiliscono quali oggetto di bonifica ambientale. Tali siti sono per lo più caratterizzati da ingenti contaminazioni delle matrici ambientali dovute a intense attività industriali protratte nel tempo. Fra i criteri e gli strumenti indicati per l'identificazione delle priorità di intervento, la normativa europea fa esplicito riferimento alle implicazioni sanitarie – un risultato che, in qualche modo, premia gli sforzi di molti per promuovere il coinvolgimento del settore sanitario nei processi decisionali di altri settori (l'allocazione dei fondi strutturali è essenzialmente gestita dai Ministeri dell'economia), specialmente dove il potenziale di salute è elevato.

In particolare sono attualmente in corso, nell'ambito del programma nazionale di assistenza tecnica A.G.I.R.E. finanziato attraverso i fondi strutturali europei 2000-2006, alcuni gemellaggi per la diffusione di buone pratiche che coinvol-

La VIS in Italia è poco nota, ma l'interesse per modelli decisionali partecipativi è crescente

gono le strutture di riferimento delle regioni Sicilia, Sardegna, Basilicata, in qualità di beneficiarie, e Dipartimento di Epidemiologia ASL Roma E, Università di Firenze, ASL città di Milano e Osservatorio Epidemiologico della regione Piemonte nel ruolo di offerenti. Gli scopi di tale iniziativa comprendono la promozione e l'applicazione di procedure e me-

metodologie per la valutazione di impatto sanitario delle scelte della politica e per la sorveglianza epidemiologica sul territorio regionale. In questo senso sono previste anche attività finalizzate all'implementazione di tecniche per la valutazione delle disuguaglianze sociali e di genere nella salute e nell'assistenza sanitaria.

Visto che qualità ambientale e politiche strutturali sostenibili sono sempre più fattori di competitività e attrattività per lo sviluppo locale, il Quadro strategico nazionale 2007-2013, prevede per i prossimi anni una serie di iniziative finalizzate allo sviluppo e alla diffusione di metodologie e strumenti valutativi di appropriatezza dell'assistenza, di valutazione di impatto sanitario, di «health technology assessment» (HTA) e di convergenza dell'«indicatore di area svantaggiata», per migliorare il ciclo decisionale e le condizioni di utilizzo degli investimenti.

Questi sviluppi trovano l'Italia molto ben preparata per cogliere al meglio la sfida di integrare questioni sanitarie nel rilancio delle regioni Obiettivo 1. Da oltre una decade, la sanità pubblica nazionale e l'OMS sono impegnate nello studio degli effetti sanitari sulle popolazioni residenti e occupate nei siti oggetto di bonifica, e a quelli del Sud in particolare. Gli studi epidemiologici condotti in questi siti hanno seguito un'evoluzione piuttosto marcata: in un primo tempo sono stati di natura descrittiva, tesa a verificare se la compromissione ambientale producesse effetti osservabili sulla popolazione e in che misura;⁷ verificata tale ipotesi, e rilevato che gli effetti sanitari non erano trascurabili, gli studi, pur sempre basati su dati di routine, sono diventati in un secondo tempo più analitici e speculativi, con un disegno mirato a stabilire il ruolo di specifiche esposizioni o fattori di rischio;⁸ in una fase ulteriore, infine, alcuni studi sono stati condotti con la finalità di contribuire a definire le priorità dell'intervento di bonifica.⁹⁻¹⁰

Questo percorso, qui riassunto in modo molto semplificato, ha beneficiato, negli ultimi anni, della riflessione in sede internazionale intorno alla VIS. In particolare, si possono identificare tre obiettivi, tipici della VIS, che hanno contribuito al disegno di numerosi studi:

- identificazione dei fattori di rischio ed effetti reali ma non conosciuti nella fase iniziale del processo decisionale;
- individuazione di gruppi esposti a particolari fattori di rischio;
- costruzione di modelli di lavoro partecipativo, orientati alla consultazione.

La dimensione locale

A livello locale hanno luogo numerose iniziative riconducibili alla VIS, anche se il riferimento alla metodologia specifica non è sempre esplicito. Un esempio riguarda l'analisi dei possibili effetti/impatti sulla salute di una popolazione residente in un territorio ambientalmente degradato, messa a confronto con la rimanente popolazione della stessa provincia residente in ambienti qualitativamente migliori. Nel caso della Regione Umbria, descritto nel workshop, alcuni elementi sono da osservare:

- la mancata presa in considerazione della VIS da parte dei soggetti di governo locale e l'uso, solo occasionale della VIA, con risultati discontinui;
- l'adesione di alcuni comuni e Province ad Agenda 21, il lancio del Piano generale di sostenibilità sempre da parte della Provincia, con il concorso dei Comuni e di numerose forze sociali;
- l'orientamento della Regione di muoversi verso la realizzazione di un documento per la valutazione dei determinanti di salute e delle strategie del Servizio Sanitario Regionale, come linea indicativa per il Piano sanitario e per le politiche

programmatiche complessive rispetto alla salute per gli anni 2007 e seguenti. In una zona della parte meridionale della regione, la cosiddetta Conca Ternana, con condizioni ambientali compromesse e malcontento della popolazione verso alcuni insediamenti produttivi e impianti di incenerimento già esistenti o da installare (una centrale termoelettrica da 800 MW, per la quale era stata attivata una VIA mai ultimata), si è avviato, in accordo

con i comuni e l'amministrazione provinciale, uno studio di impatto ambientale complessivo per stabilire una sorta di profilo di salute, basato principalmente sulla correlazione di indicatori legati ai determinanti di salute e alle condizioni ambientali, tanto di natura fisica che sociale ed economica. Ciò è stato facilitato da una precedente ricerca, condotta agli inizi degli anni novanta, che aveva correlato indicatori sanitari con le condizioni ambientali, utilizzando un modello messo a punto nel corso di uno studio finanziato dal Ministero della sanità in collaborazione con altre regioni italiane, sempre negli anni novanta, per la costruzione di un Osservatorio nazionale sulla promozione della salute, nel corso del quale erano stati individuati e sperimentati una serie di indicatori (circa 250) per l'analisi dei determinanti di salute. L'obiettivo della ricerca condotta sulla Conca Ternana (anni 2000-2004 su dati 2000-2002) era definire lo sta-

Una VIS ben fatta accoglie queste tre istanze

- la portata degli impatti di salute
- l'autonomia degli stakeholder
- la giustizia della decisione

Per raggiungere questo obiettivo ambizioso, è necessario esplicitare la complessità della VIS e la tensione fra le diverse istanze.

Al momento, questa chiarezza e questa esplicitazione non hanno sempre luogo

to di salute e benessere della popolazione in rapporto alle diverse condizioni ambientali esistenti sul territorio provinciale, diviso in sei zone. Sono state interrogate 32 sedi in possesso di dati, a livello regionale, provinciale e per ottenere dati "oggettivi", mentre il punto di vista della popolazione è stato sondato mediante un questionario redatto sulla scorta dell'indagine multiscopo Istat, compilato da 1.764 famiglie. I risultati delle indagini, che indicano differenze notevoli tra diverse zone, sono stati diffusi con rapporti sintetici distribuiti in incontri ripetuti con gli amministratori e con le popolazioni, nonché in numerose trasmissioni radio-televisive su emittenti locali, articoli divulgativi e interviste, sempre sulla stampa locale. Le ricadute di questo lavoro sono state diverse, tra cui vale la pena di ricordare:

- la creazione di un Osservatorio provinciale sull'ambiente e la salute, incaricato di organizzare una Conferenza provinciale permanente sulla salute, per la programmazione sanitaria e gli indirizzi di politica ambientale;
- il piano del traffico/trasporti dei comuni maggiori;
- la preparazione di un piano energetico, sempre da parte del comune capoluogo;
- un maggiore impegno sulla gestione dei rifiuti solidi;
- l'avvio di Patti per la Salute, preparati sulla scorta dei Piani integrativi di zona previsti dal Piano sanitario regionale. E' infine importante rilevare che è prevista l'inclusione della VIS nella Conferenza sulla Salute, in particolare con l'introduzione di una sua variante denominata valutazione di impatto sulla salute e l'ambiente (VISA).

Caso Studio: Toscana

In Toscana la VIS è stata utilizzata in modo estensivo per la prima volta per valutare ex ante l'impatto dell'introduzione di un nuovo inceneritore nell'area ad ovest di Firenze.¹¹ La VIS è stata condotta analizzando informazioni sulla distribuzione geografica della residenza dei soggetti malati e di quelli deceduti, con il supporto di uno studio di impatto ambientale che ha analizzato le condizioni attuali e prevedibili con l'apertura dell'impianto, in particolare le ricadute delle emissioni. Il carico ambientale e le criticità per la salute sono già oggi notevoli (soprattutto addensamenti anomali di malattie lungo una strada ad elevato traffico ed alcuni piccoli addensamenti di tumori rari, non spiegabili con le informazioni disponibili). I risultati e le raccomandazioni relative alle misure di mitigazione ambientale da realizzare e agli studi epidemiologici di approfondimento da mettere in atto sono stati raccolti in uno specifico rapporto per le autorità responsabili delle decisioni (la Provincia di Firenze e tre comuni territorialmente interessati). Le informazioni e le valutazioni prodotte hanno avuto il pregio di improntare la discussione su dati più concreti e meno "ideologici" rispetto alle posizioni iniziali, anche se non sono mancate le interpretazioni strumentali. Gli amministratori, nel prendere la decisione sulla costruzione dell'impianto, hanno considerato la VIS e hanno dato seguito

ad alcune delle raccomandazioni sulle mitigazioni, decidendo comunque di procedere. La decisione è stata oggetto di legittime critiche da parte dei comitati dei cittadini contrari all'impianto, alcuni dei quali hanno esteso la critica anche allo stesso strumento della VIS. E' emersa con grande evidenza la necessità di una effettiva comunicazione e partecipazione, ad iniziare dalle fasi iniziali della filiera delle scelte, della loro trasparenza e la verifica a priori dei conflitti di interessi: tutti temi che influenzano non solo le decisioni ma anche la loro formazione. L'esperienza ha consolidato la convinzione che la VIS, collocata ad uno stadio precoce (lo stesso previsto per la VAS), potrebbe dare maggiori e migliori strumenti ai decisori e a far partecipare con maggiore consapevolezza i portatori di interessi (*stakeholder*) al processo decisionale, ma essa non può e non deve assumersi la responsabilità delle decisioni, che appartengono a chi è investito di questa responsabilità e ne deve dare conto. Quanto alla separazione tra tecnici che studiano e producono risultati e amministratori che debbono prendere decisioni, in questo quadro essa può essere corretta e produttiva se a valle dell'esplicitazione di confini, obiettivi, modalità d'interpretazione, requisiti d'altra parte raggiungibili solo mediante una stretta collaborazione in fase di pianificazione e realizzazione. In tal senso appare opportuno chiarire i ruoli e le responsabilità istituzionali; si ritiene che le iniziative di VIS, anche a livello locale e regionale, trarrebbero giovamento da indicazioni strategiche da parte del Ministero della Salute, da sviluppare ad esempio tramite la costituzione di gruppi di lavoro o meglio di una Commissione dedicata.

Criticità della VIS

Vista l'importanza data alla VIS in Italia, e visti gli ambiziosi obiettivi che si prefigge il Governo, in particolare il Ministero della Salute e la sanità pubblica italiana nel suo insieme, appare necessario affrontare e per quanto possibile chiarire le criticità della VIS e far tesoro dell'esperienza internazionale, ormai pluriennale. Per cominciare, occorre riconoscere che la moltitudine di applicazioni VIS non descrive una disciplina o uno strumento univocamente identificabile, ma piuttosto un campo di azione costituito da numerose componenti. La definizione riportata sopra riconosce tale molteplicità e suggerisce che la VIS sia un esercizio teso alla stima o valutazione dell'impatto sanitario, la realizzazione di un prodotto, insomma, utile al raggiungimento di dati obiettivi di *policy*. Pur così generale, la definizione può risultare restrittiva se si assume il punto di vista che la VIS sia un *processo*, piuttosto che un prodotto. Come suggerito in uno degli interventi della giornata, la VIS può infatti essere considerata finalizzata a effettuare una scelta di natura politica, attraverso una mediazione fra diverse esigenze. In particolare, tre dimensioni sono da tener presenti:

- il beneficio sanitario, cioè la portata degli impatti di salute, per lo più misurabili, che possono risultare o essere pre-

venuti dalle varie opzioni di *policy* in questione; ■ l'autonomia degli *stakeholder*, cioè il peso e l'influenza delle preferenze e delle opinioni degli individui e dei gruppi interessati dalla decisione; ■ la giustizia della decisione stessa, che si riferisce sia alla sua eticità sia

alle effettive implicazioni distributive, alle differenze fra gruppi più e meno privilegiati, ai sottogruppi vulnerabili.

Queste tre istanze, tipicamente, sono in potenziale conflitto tra loro, così come potenzialmente in conflitto sono la visione della VIS intesa come un processo o come un prodotto. Sebbene non sia possibile stabilire *quale* VIS sia preferibile, è nondimeno necessario perseguire tutte le sue diverse finalità; idealmente, una VIS ben fatta accoglie tutte queste componenti, e raggiunge un certo equilibrio fra le varie istanze. Per raggiungere questo ambizioso obiettivo, è necessario esplicitare la complessità della VIS e la tensione fra le diverse istanze. Al momento, questa chiarezza e questa esplicitazione non hanno sempre luogo, per esempio in recenti deliberazioni in sede comunitaria si fa riferimento alla VIS intesa come strumento esperto per la stima di rischi di salute attribuibili ad ampi determinanti di salute.

Conclusioni

La piena condivisione di questa complessità fra i soggetti istituzionali coinvolti nell'esercizio della VIS sembra essenziale non solo per prevenire equivoci sui ruoli e le responsabilità, ma anche per trarre vantaggio dalla grande flessibilità della VIS, in modo che essa possa essere utilizzata in modo ottimale a seconda delle situazioni, che come indicato possono essere assai eterogenee.

Questi aspetti fondamentali sembrano piuttosto consolidati fra coloro che si occupano di VIS in Italia, quantomeno coloro che hanno partecipato alla discussione iniziata dal Ministero della salute. Assicuratosi questo quadro unitario, sarà più facile affrontare il percorso di sviluppo e consolidamento della pratica della VIS in Italia, voluta dal Governo.

Per la realizzazione della VIS è auspicabile che

- si costruiscano le necessarie iniziative di formazione
- si costituiscano le condizioni istituzionali e operative
- si identifichino la titolarità e la responsabilità della conduzione della VIS a livello nazionale e regionale
- si risponda al

diritto alla salute esigibile dal cittadino

E' auspicabile che su questa base comune si costruiscano le necessarie iniziative di formazione e promozione; che si creino le condizioni istituzionali e operative per l'implementazione (quali la citata Commissione ministeriale); che si identifichino la titolarità e la re-

sponsabilità della VIS in Italia, a livello nazionale e regionale; che si risponda, in ultima analisi, al diritto alla salute esigibile dal cittadino.

Bibliografia e note

1. Lehto J, Ritsatakis A Health Impact Assessment as a tool for intersectoral health policy. *Discussion paper for a conference on «Health Impact Assessment: From Theory to Practice», Gothenburg, 28-31 October 1999.*
2. Stahl T et al. (2006). *Environment and health: perspectives from the intersectoral experience in Europe.* Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health.
3. 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.
4. Rapporto al Gran Consiglio sulle Linee Direttive e sul Piano Finanziario 2000-2003, Consiglio di Stato, Ottobre 1999.
5. Rapporto al Gran Consiglio sul secondo aggiornamento delle Linee Direttive e del Piano Finanziario 2004- 2007, Novembre 2005, Obiettivo 8, Scheda 10, page 63.
6. Bertollini R (2006). La salute in tutte le politiche. Una sfida per la sostenibilità dei sistemi sanitari. *Italianieuropei: bimestrale del riformismo italiano* 2006; 5:249-257.
7. Bertollini R, Faberi M, Di Tanno N, eds (1997). *Ambiente e salute in Italia.* Il Pensiero Scientifico Editore ed. Roma: Organizzazione Mondiale della Sanità, Centro Europeo Ambiente e Salute - Divisione di Roma.
8. Martuzzi M et al. [Environment and health status of the population in areas with high risk of environmental crisis in Italy]. *Epidemiol Prev* 2002; 26 (6) Suppl 1:1-53.
9. Bianchi F, Comba P (2006). *Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità,* Istituto superiore di sanità, Roma.
10. Cori L, Cocchi M, Comba P (2005). *Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle regioni italiane previste dai Fondi strutturali dell'Unione Europea,* Istituto superiore di sanità, Roma.
11. Bianchi F et al. [HIA for the location of an incineration plant near Florence: an experience]. *Epidemiol Prev* 2006; 30 (1): 46-54.