

POAT SALUTE 2007 – 2013

LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE 2

**Supportare la definizione e l'utilizzo di modelli e strumenti
per integrarla VIS nella programmazione**

LT2_CAL_01 Linee Guida VIS Regione Calabria

REGIONE CALABRIA

PRODOTTO DEFINITIVO



Preparazione e redazione del Testo a cura del Gruppo di Lavoro Regionale:

- **Dott.ssa Liliana Rizzo**
- **Dott. Giuseppe Andrea De Biase**
- **Dott. Matteo Marvasi**
- **Dott.ssa Nadia Scordino**
- **Dott.ssa Rosalba Barone**
- **Dott.ssa Anna Trapasso**
- **Dott.ssa Sabina Scordo**
- **Dott. Giuseppe Romano**
- **Dott. Salvatore Lopresti**
- **Ing. Fabio Toma**
- **Ing. Stefano Caruso**
- **Dott. Bruno Zito**

Coordinamento e Revisione a cura dell’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS):

- **Prof. Francesco DI STANISLAO**
- **Prof. Roberta SILIQUINI**

INDICE

1 PREMESSA

<i>1.1 Definizione di VIS</i>	04
<i>1.2 Razionale</i>	04
<i>1.3 Finalita'</i>	05
<i>1.4 Scenario sulla VIS e riferimenti normativi in ambito internazionale e nazionale</i>	07

2 INTRODUZIONE

<i>2.1 Perché fare la VIS in Calabria</i>	11
<i>2.2 Campi di applicazione</i>	15

3 METODOLOGIA

<i>3.1 Soggetti (committenti - titolari - strutture tecniche) da coinvolgere e responsabilità</i>	18
<i>3.2 Struttura, fasi, metodi , strumenti della VIS</i>	18
<i>3.2.1 Screening</i>	18
<i>3.2.2 Scoping</i>	22
<i>3.2.3 Appraisal</i>	25
<i>3.2.4 Reporting</i>	27
<i>3.2.5 Monitoring</i>	29
<i>3.2.6 LA VIS come paradigma del PDCA</i>	32

4 PROSPETTIVE/RACCOMANDAZIONI

<i>4.1 Esempi di screening</i>	38
<i>4.2 Esempi di scoping</i>	38
<i>4.3 Esempi di appraisal</i>	39
<i>4.4 Esempi di reporting</i>	40
<i>4.5 Esempi di monitoring</i>	40

5 BIBLIOGRAFIA	36
-----------------------------	----

1. PREMESSA

1.1 Definizione di VIS

Secondo la definizione fornita nel 1999 a Gothenburg dall'European Centre for Health Policy attraverso una consultazione di esperti convocati dal Centro Europeo per la Politica Sanitaria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, la Valutazione di Impatto sulla Salute è: "Una combinazione di procedure, metodi e strumenti per mezzo dei quali una politica, un piano o un progetto possono essere giudicati sui loro potenziali effetti sulla salute di una popolazione, e sulla distribuzione di questi effetti all'interno della popolazione stessa".

1.2 Razionale

La VIS mira a ridurre le disuguaglianze di salute informando i responsabili politici dei potenziali impatti sulla salute di una proposta su vari gruppi della popolazione e, se nel caso, raccomandare modifiche per consentire una più equa distribuzione degli impatti; serve a fornire informazioni a chi pianifica e a chi decide riguardo alle conseguenze di ciò che si decide.

La Valutazione di Impatto sulla Salute produce un'accurata e completa disamina di tutti gli impatti della decisione sulla salute umana, positivi o negativi, di breve o di lungo periodo, normati o meno, con l'obiettivo di fornire raccomandazioni che ne rafforzino gli effetti positivi sulla salute umana e ne minimizzino quelli negativi e parte dal presupposto che la salute di una popolazione non è solo determinata dalla qualità dei servizi sanitari o ospedalieri presenti sul territorio ma anche da una serie di influssi economici, sociali, psicologici ed ecologici. La VIS utilizza metodi quantitativi e qualitativi, spesso accompagnati da quelli del settore epidemiologico e della valutazione del rischio. Oltre alle discipline mediche si serve di scienze sociali, coinvolge molti e diversi portatori di interesse, compresi i cittadini, e dichiara in modo esplicito di voler ascoltare le richieste del pubblico. Tale multidisciplinarietà arricchisce il patrimonio di conoscenze ed è condizione per far sì che le decisioni siano accompagnate dal miglior esito possibile. In questa prospettiva la Valutazione di Impatto sulla Salute si propone come un'opportunità in cui gli stakeholder, coloro che etimologicamente hanno una posta in gioco, hanno la possibilità di essere coinvolti nei processi decisionali. Governi, amministrazioni, organizzazioni non governative, settore privato e società civile partecipano alla consultazione e possono utilizzare le conclusioni dei tecnici per la discussione. La VIS condivide con le riflessioni intorno allo sviluppo sostenibile, l'affermazione della centralità della partecipazione, che operativamente non può che tradursi in un effettivo coinvolgimento dei portatori di interesse nei processi di valutazione e nelle fasi decisionali. Come ogni altro percorso di valutazione di impatto richiede tempo e risorse (finanziarie, umane e infrastrutturali).

La pianificazione è svolta da pianificatori esperti – spesso ingegneri - con una preparazione sia tecnica che economica. E' guidata soprattutto da necessita di sviluppo sociale e viene realizzata all'interno di dimensioni temporali definite e spesso limitate con precisione, o definite per legge.

Il percorso decisionale è spesso una combinazione di pianificazione tecnica ed esigenze politiche. Si realizza grazie al lavoro di preparazione di documenti di supporto alle decisioni, fatto da dirigenti pubblici e soggetti interessati, e all'attività di chi costruisce le decisioni, i politici e gli amministratori.

1.3 Finalità

La valutazione degli effetti sulla salute di azioni, progetti, specifici avvenimenti rappresenta uno degli obiettivi e delle funzioni tradizionali della sanità pubblica. La novità della VIS risiede nel proporre un percorso integrato e procedure elaborate per effettuare valutazioni improntate al rispetto dei valori di fondo cui la VIS si ispira: democrazia, equità, sviluppo sostenibile e uso etico delle prove scientifiche. L'intero processo dovrebbe essere realizzato assicurando la trasparenza di tutte le sue fasi, ed in particolar modo:

- democrazia nelle scelte: non bisogna dimenticare il diritto delle persone a partecipare in quelle scelte che possono condizionare le loro vite. La VIS può essere un modo per coinvolgere i cittadini nell'intera catena del processo decisionale;
- sostenibilità: tenere in considerazione gli impatti sulla salute, sia quelli a lungo termine sia quelli a breve termine, fornire una base forte alle politiche di sostenibilità. Il coinvolgimento dei cittadini, inoltre, può contribuire allo sviluppo di proposte accettabili per le comunità locali;
- equità: il processo di VIS pone particolare attenzione a quelle misure tese a migliorare la salute e il benessere delle fasce di popolazione più esposte e/o vulnerabili.
- uso etico delle evidenze: la VIS deve essere un processo imparziale, che non sposa nessun particolare punto di vista o interesse (WHO, 2009).

In sintesi, alcuni dei principali vantaggi riconosciuti della VIS sono:

- estendere la protezione della salute umana e ridurre il carico di malattia;
- migliorare il coordinamento delle azioni per migliorare la salute in vari settori;
- promuovere una maggiore equità nella salute;
- offrire la possibilità di ridurre i costi (trasferiti al settore sanitario) inerenti le conseguenze sulla salute delle politiche non sanitarie, che sono state trascurate durante la loro pianificazione e sviluppo.

La VIS si pone, quindi, come obiettivi :

- l'incremento della consapevolezza dell'importanza della valutazione dell'impatto sanitario fra i vari attori coinvolti nel processo decisionale relativo ad un intervento;

- l'identificazione delle connessioni tra salute e sviluppo;
- il miglioramento del coordinamento delle azioni fra i vari settori per migliorare e proteggere la salute;
- l'incentivazione alla pianificazione basata sulla conoscenza dei diversi impatti delle politiche e/o dei programmi;
- la promozione di azioni tese a massimizzare i benefici e minimizzare i rischi sulla salute;
- l'investimento in azioni tese ad informare la popolazione sulle misure preventive nel campo della salute.

Una volta concordato che gli obiettivi di fondo della VIS sono di valutare gli impatti misurabili presentando le alternative per evitarli o minimizzarli, promuovere l'equità, coinvolgere la comunità ascoltandone le esigenze e rafforzandone il potere decisionale, la questione chiave è quella di come perseguirli. Le diverse possibilità dipenderanno prima di tutto dalle scelte etiche, non solo nell'attuazione degli interventi, ma nella selezione degli elementi da prendere in considerazione nell'analisi.

La VIS, mettendo al centro della propria missione e delle proprie procedure la salvaguardia e la promozione della salute, si misura innanzitutto con una delle dicotomie più eminenti della politica, quella tra individuo e comunità, offrendo criteri secondo i quali ispirare la condotta pubblica e orientare le scelte politiche. La salute riguarda al contempo la sfera intima dell'uomo e quella collettiva della comunità nella quale egli vive, in misura e qualità diverse, a seconda di come e quanto essa sia considerata in se come valore: un tema che nel suo complesso si presta come pochi

altri ad essere declinato secondo categorie che riguardano la comunità. L'attenzione riguardo agli aspetti collettivi, oltre che a quelli riguardanti la propria persona o quella dei propri cari non sono elementi dati di per se, nè sono costanti nel tempo e nello spazio, dipendono dalla società e dalla sua evoluzione.

E' questo il contesto in cui si collocano le valutazioni di impatto, che per quanto riguarda quella di salute non può prescindere dalla distinzione tra cause di malattie che minacciano la salute individuale e cause dell'incidenza di malattia nella popolazione. Queste due facce della stessa medaglia, affrontate da una parte con la medicina clinica e dall'altra con la sanità pubblica, con due approcci diversi e distinti, hanno la necessita di essere integrate l'una con l'altra.

1.4 Scenario sulla VIS e riferimenti normativi in ambito internazionale e nazionale

Già nel 1977 l'OMS sottolineava il forte peso dei determinanti ambientali sulla salute. La carta di Ottawa del 1986 segna una svolta nella concezione della salute come bene pubblico da salvaguardare. Essa lancia il concetto di promozione della salute basata sull'attenzione agli indicatori non sanitari di salute, quali quelli ambientali e sociali.

Il percorso di elaborazione riguardo alla VIS iniziava in Europa nei primi anni novanta, centrato sul concetto che le proposte politiche non debbano generare impatti avversi sulla salute o ostacoli alla sua

promozione. Le basi della VIS sono collocabili nell'articolo n.129 del Trattato di Maastricht del 1992, che istituisce la Comunità Europea, e nella sua evoluzione rappresentata dall'articolo n.152 del Trattato di Amsterdam, firmato nel 1997, il quale stabilisce che "Nella definizione e applicazione di tutte le politiche ed attività comunitarie deve essere garantito un alto livello di protezione della salute umana".

Nel 1999 lo European Centre for Health Policy della World Health Organization ha rinnovato la definizione di Health Impact Assessment nel consensus paper redatto a Gothenburg. Nel mese di giugno dello stesso anno una risoluzione del Consiglio europeo richiama la necessità di definire procedure di monitoraggio dell'impatto delle politiche comunitarie nell'ambito della sanità pubblica. Il Piano Sanitario Strategico Europeo 2001-2006 adotta quindi formalmente la VIS come metodo per assicurare la promozione della tutela della salute, all'interno della programmazione strategica di tutte le politiche comunitarie.

Già la Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), entrata in vigore alla fine degli anni '80, aveva incluso il riferimento agli effetti sanitari, ma l'assenza di una definizione procedurale e di standard di riferimento ha prodotto valutazioni disomogenee e nella maggior parte dei casi conoscenze non approfondite ed integrate. E' proprio nel contesto della VIA che gli esperti dell'OMS si resero conto della necessità di proporre procedure autonome per integrare le valutazioni ambientali. Quando infatti a livello internazionale si discusse il Protocollo sulla Valutazione Ambientale Strategica (VAS) alla Convenzione sulla Valutazione di Impatto Ambientale in contesto transfrontaliero³, nel 2003, l'OMS presentò un articolato lavoro di approfondimento e documentazione che supportava il rafforzamento della valutazione sanitaria.

Attualmente la VIS è utilizzata regolarmente soltanto in alcuni Paesi come Olanda, Svezia, Regno Unito, e a livello extra-Europeo in Canada, Nuova Zelanda e Thailandia. Tali Paesi la applicano nell'organizzazione dei trasporti, nella pianificazione urbana, nelle politiche abitative, nella realizzazione e gestione di inceneritori, discariche, dighe, politiche agricole ed anche nella politica occupazionale: in questi Paesi, le decisioni sono poste al vaglio della VIS così come da noi le opere e le infrastrutture sono sottoposte alla VIA.

In Italia, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 Novembre 2001, contenente la definizione dei livelli essenziali di assistenza, prende in considerazione nell'ambito dell'igiene e della sanità pubblica la verifica degli effetti sulla salute dell'inquinamento atmosferico e acustico, degli impianti di smaltimento dei rifiuti solidi urbani e dei rifiuti speciali, tossici e nocivi, della qualità delle acque destinate al consumo umano, alle piscine pubbliche e private e delle acque di balneazione, e infine degli effetti sulla salute degli scarichi civili, produttivi e sanitari.

Nel 2003 si diffonde il pensiero che sia necessario integrare maggiormente salute e ambiente nelle valutazioni di impatto. A livello normativo tale sviluppo viene evidenziato da un protocollo sulla Valutazione Ambientale Strategica (VAS) e dalla Convenzione sulla Valutazione di Impatto Ambientale in contesto transfrontaliero del 2003. Tuttavia l'integrazione non sempre risulterà reale: il rapporto dei primi cinque anni di attuazione della Direttiva dell'Unione Europea sulla Valutazione Ambientale Strategica emanata nel 2004 non mostra alcun riferimento alla componente "salute". In Italia è nuovamente la Toscana la Regione maggiormente attenta agli sviluppi in questo campo e con la Legge Regionale N.1 del 3 Gennaio 2005 (Legge urbanistica regionale di riforma del sistema e delle procedure di pianificazione e valutazione delle trasformazioni territoriali) introduce il concetto di valutazione degli effetti sulla salute umana e sulla cumulabilità degli impatti, sia in riferimento alla popolazione interessata, sia all'ambiente e al paesaggio che viene pianificato e trasformato. In seguito anche l'Abruzzo introdurrà alcuni provvedimenti urgenti a tutela del territorio regionale (L.R. 10 Marzo 2008) descrivendo la VAS e la VIS come strumenti imprescindibili per la valutazione dei rischi sanitari e la tutela ambientale legati all'inquinamento ambientale. L'articolo della legge regionale è stato però successivamente modificato da una norma successiva sullo stesso tema, che rimuoveva ogni riferimento alla valutazione del rischio sanitario (LR n.32 del 18 Dicembre 2009).

Nel 2009 un nuovo invito da parte della Commissione delle Comunità Europee (Bruxelles 28/01/2009) ha posto l'accento sulla strada da seguire per migliorare la qualità delle iniziative nel campo della legislazione a livello europeo: un approccio integrato alla valutazione di impatto è il modo più appropriato per elaborare politiche di alta qualità. Per migliorare tale valutazione vanno approfondite le ripercussioni specifiche in campo economico, sociale, ambientale, delle questioni attinenti ai diritti fondamentali e delle conseguenze per la sanità pubblica. In Italia le ultime espressioni di una volontà concreta di introdurre la valutazione di impatto sulla salute quale buona pratica per i decision-makers sono contenute nel Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 che tra le azioni per lo sviluppo del Servizio Sanitario Nazionale annovera anche l'Health Impact Assessment. Le azioni da svolgersi proposte dal PSN 2011-2013 comprendono la sensibilizzazione dei decisori politici, lo sviluppo a livello locale e regionale di gruppi di lavoro multidisciplinari, l'integrazione delle competenze, l'avvio di progetti di empowerment della comunità e la formazione e l'aggiornamento degli operatori. Emerge una disomogeneità tra le varie Regioni e gli enti locali nell'emanazione delle leggi e nell'adesione a progetti in materia sia di VIA che di VIS, anche se le differenze maggiori tra le varie Regioni si evidenziano soprattutto nei contenuti in termini di VIS. Relativamente alla VIA si possono distinguere zone caratterizzate da una maggior propensione a queste dinamiche di valutazione, anche se non è riconoscibile una ripartizione in macroaree geografiche definite, mentre, per quanto riguarda la VIS, alcune Regioni del centro Italia iniziano ad

annoverare le prime esperienze. Pur esistendo letteratura scientifica sul tema e sulle modalità operative e di applicazione non vi sono nel nostro Paese leggi, direttive e circolari strettamente inerenti alla salute. La VIS è uno strumento innovativo, che presenta notevoli potenzialità, ma, probabilmente, trova ancora delle resistenze alla sua applicazione, di natura culturale, sia a livello amministrativo che politico. A livello legislativo l'attenzione è infatti focalizzata sull'impatto e sulla sostenibilità ambientale e vi sono solo pochi cenni alla tutela della salute nell'ambito della progettazione e dell'implementazione di piani, programmi e politiche. VIA e VIS sono però strettamente correlate tanto che la normativa in materia di VIA contiene talvolta riferimenti specifici relativi alla VIS. Ad esempio la legge regionale LR 79 della Regione Toscana sulla VIA (1998) prevede "che la Regione nell'ambito della programmazione territoriale, socio-economica ed ambientale garantisca che le decisioni amministrative siano prese nel rispetto di salvaguardia e tutela della salute umana, della conservazione delle risorse e della qualità della vita".

Nel corso degli anni la valutazione dell'impatto sulla salute è rimasto un tema attuale e prioritario per la Sanità Pubblica Europea ma nonostante questo nel nostro Paese, rispetto ad altre realtà, la salute è ancora interesse prevalente delle politiche sanitarie, senza considerare che invece molti fattori non sanitari influiscono su di essa.

2. INTRODUZIONE

2.1 Perché fare la VIS in Calabria

La Regione Calabria persegue molteplici obiettivi prescritti dalle diverse strategie europee di sviluppo sostenibile, tra cui, di notevole interesse, nonché di fondamentale importanza, quella sulla “Salute pubblica, attraverso interventi di prevenzione quali-quantitativa dei rifiuti; misure di protezione dei suoli contaminati; prevenzione degli illeciti ambientali connessi alla gestione del ciclo dei rifiuti; innovazione tecnologica di processi e di prodotti nelle aziende, e tutte quelle azioni atte a contribuire a “migliorare la protezione contro le minacce sanitarie”.

In tale contesto va inquadrata l'importanza di una Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) in Calabria, sebbene non si possa prescindere dallo scenario europeo di cui la nostra terra è parte integrante.

Il riferimento principale per la definizione della VIS è, infatti, il documento di consenso elaborato nel 1999 a Gothenburg dall'European Centre for Health Policy attraverso una consultazione di esperti convocati dal Centro Europeo per la Politica Sanitaria dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS, che recita: “La Valutazione di Impatto sulla Salute è una combinazione di procedure, metodi e strumenti con i quali si possono stimare gli effetti potenziali sulla salute di una popolazione di una politica, piano o progetto e la distribuzione di tali effetti all'interno della popolazione” (ECHP WHO, 1999). Il documento aiutava a dare una prima sistematizzazione ai molti stimoli provenienti da diverse istituzioni internazionali, non solo quelle che si occupano di valutazioni.

Si discute spesso di cosa la VIS aggiunga, in generale, ai processi di pianificazione e di decisione: la VIS si propone come supporto ai percorsi di pianificazione e di decisione, accompagnata da un monitoraggio affidabile degli impatti, che sia basato sulle prove scientifiche.

Va da sé, tuttavia, che una valutazione che non renda esplicito e verificabile il focus territoriale o, addirittura, che nasconda dietro uno schermo di autoproclamata “cecità al territorio” (*space-blindness*), non possa essere attuata, soprattutto sul territorio calabrese. Le lezioni tratte dalla recente crisi rafforzano il giudizio di grave erroneità di questa impostazione (Rapporto Barca).

Occorre, dunque, attuare una valutazione di tipo *place-based*, ovvero che consenta di far fronte alla persistente sottoutilizzazione di risorse e a ridurre la persistente esclusione sociale in specifici luoghi. Questa politica promuoverebbe la fornitura di beni e servizi pubblici integrati adattati ai contesti e mira a innescare cambiamenti istituzionali. Nell'ambito di una politica *place-based*, la valutazione di progetti e piani si basa sulla conoscenza dei contesti e dei luoghi, e, fondamentalmente, sulla verifica di tutti i dati legati agli indicatori coinvolti nel processo, di cui è fondamentale la gestione attraverso Data Management Systems, ad oggi spesso inesistenti o non popolati con dati recenti.

Un modello di VIS applicabile in Calabria è, dunque, quello di una procedura di VIS che riesca a stimare gli impatti ricostruendo un quadro informativo su:

- impatti prioritari e loro natura nell'area in studio;
- evidenze esistenti sugli impatti;
- esiti previsti in fase di progetto;
- trasformazione del contesto sociale-ambientale-sanitario.

Tale modello di VIS muove da una definizione ampia del concetto di salute, che si basa su valutazioni epidemiologiche e sulle caratteristiche socio-anagrafiche di chi abita l'area oggetto di valutazione, ma che prende in esame anche comportamenti e stili di vita della popolazione. Utilizzando una procedura, come la VIS, che parte da questa definizione del concetto di salute, è possibile valutare gli impatti di un progetto o piano senza trascurare ripercussioni importanti che possono modificare nel complesso la qualità della vita della popolazione interessata da un particolare progetto o piano.

Essa è intesa come strumento per la conoscenza e partecipazione nei processi di gestione del rischio ambientale per la salute, che focalizza specificamente l'attenzione sugli impatti sanitari nella comunità di riferimento.

Una rappresentazione del percorso che viene seguito è data nel diagramma di flusso della Fig. 1. Il percorso di VIS delineato è caratterizzato dalla sintesi di alcune fasi del percorso di VIS, elaborata in funzione degli specifici strumenti predisposti per il percorso di valutazione.

Il percorso di VIS così descritto è pensato come strumento di supporto all'attività di valutazione dei Dipartimenti di Sanità Pubblica (DSP) svolta nelle Conferenze dei Servizi.

Diverse informazioni sono già infatti in questa sede a disposizione dei tecnici dei DSP (profilo di comunità, revisione della letteratura, specifiche progettuali) mentre l'elemento innovativo introdotto dalla procedura di VIS è l'individuazione degli impatti principali alla luce di una lettura combinata delle informazioni disponibili, che tiene come riferimento il concetto di salute allargato a più determinanti.

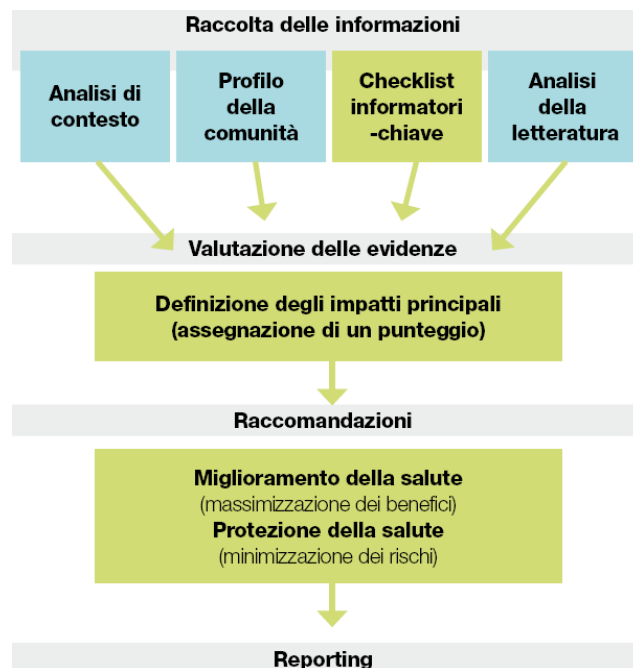


Fig. 1 Modello per percorso di VIS esteso a progetti, piani, programmi

Un'altra caratteristica importante della Valutazione di Impatto sulla Salute, già enunciata dalla definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sopra riportata, è poi quella di porre una particolare enfasi sulla distribuzione degli impatti sulla salute di un progetto, piano o programma di sviluppo all'interno della popolazione, in particolare tra i gruppi più vulnerabili (bambini, anziani, emarginati).

Questa maggiore obiettività dello strumento della Valutazione di Impatto sulla Salute rispetto all'approccio predominante sino ad oggi adottato comporta un miglioramento della qualità del supporto fornito al decisore politico, a tutto vantaggio dei progetti e dei piani più validi.

In questi ultimi anni si è quindi assistito ad un crescente uso dello strumento della Valutazione di Impatto sulla Salute della cui diffusione si sono tra gli altri fatte promotori importanti organizzazioni quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea.

La strategia europea su ambiente e salute è stata preparata nel 2003. Essa ha come obiettivi principali:

- ✚ ridurre i disagi causati da fattori ambientali;
- ✚ identificare e prevenire nuovi pericoli provocati da fattori ambientali;
- ✚ rafforzare le capacità di elaborazione politica della UE e dei singoli Paesi membri.

Nella prima fase di sviluppo di questa strategia, gli sforzi sono stati indirizzati a stabilire una buona comprensione dei legami intercorrenti tra fattori ambientali e:

1. malattie respiratorie dei bambini;
2. disordini dello sviluppo neurologico;
3. tumori dei bambini;

4. interferenti endocrini.

Il Piano d'azione per l'attuazione della strategia è stato presentato nel 2004, e pianifica le attività necessarie per un periodo di tempo che arriva al 2010. Esso si articola in tre principali tematiche, ciascuna delle quali si divide a sua volta in diverse azioni.

Tematica n. 1: migliorare i flussi informativi

- ❖ Azione 1: sviluppare indicatori ambiente e salute;
- ❖ Azione 2: sviluppare il monitoraggio integrato dell'ambiente;
- ❖ Azione 3: sviluppare un approccio coerente con il bio-monitoraggio;
- ❖ Azione 4: migliorare il coordinamento e le attività congiunte ambiente e salute.

Tematica n. 2: colmare la mancanza di informazioni

- ❖ Azione 1: integrare e rafforzare la ricerca su ambiente e salute;
- ❖ Azione 2: sviluppare metodologie per analizzare le interazioni fra ambiente e salute;
- ❖ Azione 3: assicurarsi che i potenziali pericoli su ambiente e salute vengano identificati e affrontati.

Tematica n. 3: rivedere le politiche e migliorare la comunicazione, sviluppando consapevolezza, divulgazione del rischio, formazione ed educazione

- ❖ Azione 1: coordinare le misure di riduzione del rischio che vengono attuate;
- ❖ Azione 2: migliorare la qualità dell'aria in-door;
- ❖ Azione 3: seguire gli sviluppi riguardo ai campi elettromagnetici.

Le conclusioni della fase tecnica di valutazione degli impatti sulla salute e sull'ambiente vengono discusse con i portatori di interessi, con l'obiettivo di produrre un documento utile che contenga le dimostrazioni di effetti disponibili, ne dia un'interpretazione e contenga raccomandazioni basate sulle migliori conoscenze disponibili. Di seguito sono elencati i principali benefici derivanti dall'implementazione di una VIS in Calabria:

- ✓ la promozione di una maggiore equità in campo sanitario;
- ✓ l'incremento della consapevolezza dell'importanza della valutazione dell'impatto sanitario fra i vari attori coinvolti nel processo decisionale relativo ad un intervento;
- ✓ l'identificazione delle connessioni tra salute e sviluppo;
- ✓ il miglioramento del coordinamento delle azioni fra i vari settori per migliorare e proteggere la salute;

- ✓ l'incentivazione alla pianificazione basata sulla conoscenza dei diversi impatti delle politiche e/o dei programmi;
- ✓ la promozione di azioni tese a massimizzare i benefici e minimizzare i rischi sulla salute;
- ✓ l'investimento in azioni tese ad informare la popolazione sulle misure preventive nel campo della salute.

2.2 Campi di applicazione

La VIS diviene applicabile a tutti quei piani, progetti, programmi, politiche suscettibili di valutazione dei relativi impatti sanitari e con la comune caratteristica di produrre impatti potenziali sulla salute dei cittadini.

I campi d'applicazione in cui una VIS potrebbe essere effettuata sono tra i più vari ed abbracciano diversi settori ed ambiti spaziando dalla sanità, al turismo, alla pianificazione urbanistica, all'industria, all'agricoltura, ai trasporti, all'ambiente, all'istruzione, alla finanza ecc.

Il modello muove da una definizione ampia del concetto di salute, che si basa su valutazioni epidemiologiche e sulle caratteristiche socio-anagrafiche di chi abita l'area oggetto di valutazione e che prende in esame anche fattori di rischio, comportamenti e stili di vita della popolazione. Utilizzando una procedura, come la VIS, che parte da questa definizione del concetto di salute è possibile valutare gli impatti di un progetto o piano senza trascurare ripercussioni importanti che possono modificare nel complesso la qualità di vita degli individui e delle comunità. Essa è intesa come strumento per la conoscenza e partecipazione nei processi di gestione del rischio per la salute, che focalizza specificamente l'attenzione sugli impatti sanitari nella comunità di riferimento.

Non esiste un unico schema di applicazione della VIS, ma in ciascuna situazione vanno adattati modelli e strumenti per perseguire gli obiettivi concordati tra i partecipanti alla valutazione.

A livello di piano o programma, la VIS interviene a valutare i possibili impatti sulla salute di una serie di attività e progetti collegati tra loro, e diventa di particolare rilevanza ai fini della realizzazione degli interventi, compresi interventi di compensazione per limitare impatti negativi.

La VIS può essere applicata a qualsiasi livello di governo: locale, regionale, nazionale, internazionale. Esempi di piani e programmi suscettibili di valutazione sono un Piano Provinciale per la gestione di cave, la pianificazione del traffico in una città, un Piano Casa a livello regionale, la costruzione di un centro commerciale, di un'arteria stradale ad intenso traffico o una centrale termoelettrica, un'opera di riqualificazione urbana o un programma di pubblica sicurezza; e ancora a livello delle politiche la VIS è strategica, cioè finalizzata all'inclusione nella pianificazione di tutte le misure che consentano di

minimizzare gli impatti negativi ad esempio strategie integrate dei trasporti, pianificazione territoriale, l'imposizione di una tassa sui combustibili, e così via.

La VIS mira a fornire una serie di raccomandazioni basate su evidenze che sono finalizzate ad informare i decisori. Devono essere identificate e utilizzate nella valutazione le migliori evidenze disponibili sia quantitative che qualitative, raccolte attraverso specifiche strategie di ricerca. Può essere difficile trovare le evidenze per dimostrare l'impatto diretto sulla salute delle decisioni politiche pubbliche, in particolare a livello locale. Per questo motivo è spesso utilizzata la prova ricavata su altre aree geografiche ed è applicata alle condizioni locali, per esempio, da una zona geografica simile o da aree con un profilo simile di popolazione.

Un ulteriore campo di interesse sono quelle azioni volte a promuovere il benessere fisico e la salute mentale piuttosto che la prevenzione di malattie specifiche.

La VIS è inoltre strumento utile ed efficace nell'identificare e nel ridurre le potenziali disuguaglianze di salute prima dell'attuazione della politica/programma/progetto, informando i responsabili politici dei potenziali impatti sulla salute di una proposta su vari gruppi della popolazione e, se del caso, raccomandare modifiche per consentire una più equa distribuzione degli impatti.

L'affermazione che le politiche, i programmi ed i progetti possono modificare i determinanti di salute giustifica e sottolinea l'utilizzo della VIS. Le modifiche dei determinanti di salute, a loro volta, influiscono sugli outcome di salute e, quindi, sullo stato di salute del singolo e della comunità.

La VIS si basa su quattro valori che la legano alla situazione politica cui si applica:

1. Democrazia - che consente alle persone di partecipare allo sviluppo e all'attuazione di politiche, programmi e progetti che possono avere impatto sulle loro vite.
2. Equità - perché la VIS valuta la distribuzione degli effetti di una proposta sull'intera popolazione, con particolare riferimento agli impatti della stessa sui gruppi più vulnerabili (in termini di età, genere, origine etnica e status socioeconomico).
3. Sviluppo sostenibile - con la valutazione di effetti a breve e a lungo termine e di impatti evidenti e meno evidenti.
4. Utilizzo etico delle evidenze.

La valutazione dell'impatto sulla salute può richiedere settimane, mesi o solo giorni, a seconda della portata e del significato della proposta e delle risorse disponibili. Fin' ora la VIS è stata applicata in modi diversi. Se questo può essere fonte di confusione, d'altro canto evidenzia la flessibilità dell'applicazione della metodologia e la possibilità di personalizzare il processo in funzione dei diversi contesti cui è applicato. Anche se non esiste un modo universalmente condiviso e stabilito circa l'applicazione della VIS, vi è un consenso sugli elementi fondamentali e sulle fasi del processo.

3. METODOLOGIA

3.1 Soggetti (committenti - titolari - strutture tecniche) da coinvolgere e responsabilità

Punto di partenza per la valutazione di impatto sulla salute di una proposta è l'individuazione dei decisori politici di riferimento per la proposta in oggetto e dei possibili portatori di interesse che devono essere contattati e coinvolti nel processo di VIS.

Nella strutturazione della VIS è necessario avviare una gestione condivisa dei percorsi decisionali ed applicativi in modo da intraprendere un percorso competitivo e partecipativo multidisciplinare, attraverso cui a vario titolo soggetti pubblici e privati partecipano con competenze, interessi e professionalità differenti.

Tab. 1 - Stakeholders

Gli **stakeholders** sono:

- le organizzazioni territoriali quali comuni, province ed ASP competenti sul territorio dove sorge l'insediamento da monitorare;
- le organizzazioni di settori pubblici e privati quali le imprese direttamente coinvolte nella gestione dell'insediamento o impianto, le associazioni di categoria: imprenditori, settori economici, sindacati, comitati di cittadini, associazioni ambientaliste; il settore del volontariato;
- le componenti tecniche quali i tecnici di settore ingegneristico ed i progettisti dell'impianto, scienziati nel campo dell'innovazione;
- tecnici del settore ambientale;
- tecnici del settore sanitario;
- gestori dei servizi di raccolta/recupero/trattamento rsu o rs.

3.2 Struttura, fasi, metodi , strumenti della VIS

3.2.1 Screening

Il punto di partenza per ogni VIS è la necessità di decidere quando quest'ultima è necessaria. Questa prima fase è comunemente nota come "Fase di Screening". La VIS inizia con questo processo di selezione - lo screening - in cui una proposta viene velocemente valutata per le possibilità di influenzare la salute della popolazione, e una decisione viene presa sul sottoporre oppure no tale proposta alla valutazione di impatto sulla salute. Una volta che è stato deciso che potrebbe essere utile condurre una VIS, diventa necessario definire l'entità e il significato della proposta, e le risorse disponibili per condurre

la VIS. Alcuni di questi punti devono essere considerati anche in fase di screening per assicurare che le raccomandazioni a condurre la VIS siano realizzabili.

La VIS può essere effettuata secondo tre livelli di approfondimento: rapido, intermedio e comprensivo. In modo simile, anche lo screening della VIS possono essere condotti a vari livelli. Gli screening sistematici prevedono di sottoporre tutte le proposte e i progetti compresi in una data area geografica al processo di screening, ma tale processo può risultare molto dispendioso in termini di risorse umane ed economiche per il suo completamento. La fase di screening può prevedere la possibilità di incorporare metodi qualitativi, soprattutto attraverso il coinvolgimento precoce degli stakeholders.

Lo screening nella VIS è riconosciuto essere lo strumento in grado di decidere in modo sistematico se una VIS possa avere un'utilità e debba essere condotta e se sia il miglior modo per assicurare la salute e se i problemi legati alle disuguaglianze di salute vengano efficacemente affrontati con il processo di appraisal. Come risultato del processo di screening di una iniziativa o proposta meritevole di VIS, dovrebbe essere possibile: sviluppare un livello iniziale di conoscenze della proposta specifica e delle possibili alternative; ottenere una panoramica iniziale dei possibili impatti significativi positivi e negativi sulla salute della popolazione; ottenere una panoramica iniziale dei possibili impatti positivi e negativi sulle disuguaglianze di salute esistenti o sulla salute di specifici gruppi o comunità; stabilire se è realizzabile una VIS o se è preferibile un altro approccio come una VAS o una VIA.

Per soddisfare le aspettative, una fase ideale di screening dovrebbe fornire la risposta alle seguenti domande:

- Chi sta proponendo il progetto o la politica (Identificazione del committente)?
- Qual è la tempistica prevista?
- In quale momento del livello decisionale si colloca la VIS?
- Qual è l'oggetto della proposta?
- C'è qualche altro progetto o politica che può influenzare o essere influenzata da quella in osservazione?
- L'impatto sulla salute è significativo?
- La VIS aggiunge valore al processo di decision-making?
- I dati e le conoscenze disponibili e le risorse a disposizione sono sufficienti per condurre una VIS?

Una VIS è da considerarsi appropriata quando valuta proposte non inerenti al settore sanitario ma possibili significativi impatti sulla salute che potrebbero non ancora essere stati considerati. L'appropriatezza di una procedura di VIS è anche fortemente correlata al momento del livello decisionale per la proposta in oggetto (deve essere precedente alla decisione finale), alla presenza di risorse adeguate per condurla e di dati disponibili, e al possibile uso delle informazioni che ne esitano da parte degli

stakeholders. La procedura di VIS risulta invece inappropriata quando le informazioni che se ne possono ricavare sono vaghe e/o poco affidabili, non è supportata né durante la sua implementazione né in termini di risultati dai decision-makers e dagli stake-holders, e quando le decisioni sono state già prese.

Lo screening nella VIS può portare ad alcuni benefici:

- Un efficiente uso delle risorse: lo screening aiuta ad assicurare che le risorse (economiche, umane e di tempo organizzativo) vengano usate con massima efficacia, facendo sì che solo le proposte con maggiore rilevanza per la salute e le diseguaglianze di salute vengano sottoposte a VIS. Il processo di screening inoltre fornisce l'opportunità di avere delle basi per future valutazioni di impatto, iniziando ad indicare le probabili risorse richieste e identificando le aree di priorità sulle quali focalizzarsi.
- Un aiuto oggettivo per il processo di decision making: lo screening fornisce uno strumento per affrontare le scelte in ambito decisionale, attraverso checklist e griglie di lettura che consentono di identificare le problematiche-chiave, fornendo un quadro nel quale dovrebbero emergere le questioni prioritarie su cui applicare la VIS. L'oggettività dello strumento consente di creare ordine nei processi organizzativi di decision-making che potrebbero altrimenti essere influenzati da entusiasmi individuali o problemi minori e di migliorare la trasparenza e le responsabilità mostrando in che modo le decisioni vengono raggiunte.
- Un impegno fin dal principio: c'è la possibilità di coinvolgere gli stakeholders nello screening per la VIS. Questo può essere importante per assicurare che le decisioni riguardo a quali proposte sottoporre alla VIS vengano prese in modo chiaro e trasparente, assicurandosi il supporto degli stakeholders qualsiasi sia l'esito della VIS. Le prospettive e le conoscenze degli stakeholders potranno inoltre essere un beneficio per la VIS stessa. Il loro coinvolgimento in questa prima fase può aiutare a stabilire se vi sono specifici gruppi di interesse maggiormente predisposti a ricevere con benevolenza una valutazione di impatto e se è ipotizzabile invece una forte opposizione che potrebbe influenzare l'approccio alla VIS.
- Una migliore qualità della VIS: una fase di screening ben condotta può migliorare la qualità di ogni VIS, assicurando che gli aspetti-chiave della proposta siano stati accuratamente identificati e che un focus chiaro sia stato raggiunto. Questo è possibile grazie a una combinazione di metodiche che includono la valutazione delle migliori evidenze disponibili e il coinvolgimento degli stakeholders che contribuiscono con la loro esperienza teorica e pratica.
- Un cambiamento nella proposta: la fase di screening può di per sé stessa consentire di ottenere informazioni sufficienti a produrre raccomandazioni per modificare una proposta e in tal caso la VIS completa non sarebbe poi necessaria.

Perché la fase di screening abbia successo devono essere presi in considerazione alcuni fattori:

- Chiarezza dell'obiettivo e dei metodi da utilizzare;
- Identificazione del livello di approfondimento che si vuole raggiungere in fase di screening;
- Considerazione non solo della salute e dei suoi determinanti ma anche delle diseguaglianze di salute e dei possibili impatti sulle minoranze;
- Coinvolgimento degli stakeholders e dei decision makers;
- Considerazione delle risorse e del tempo a disposizione;
- Comprensione reale e piena dei problemi:
- Ricordo a consigli e consulenze da parte di esperti se necessario;
- Considerazione delle migliori evidenze disponibili e del profilo della comunità che verrà toccata dalla proposta in oggetto;
- Considerazione delle possibili alternative.

Al fine di fornire un'indicazione degli strumenti metodologici utili a sistematizzare e completare la fase di screening, vengono in seguito riportate due griglie consigliate per la valutazione delle proposte da sottoporre alla VIS. Tali griglie non vogliono essere esaustive bensì una traccia modificabile per l'esecuzione della fase di screening.

La prima griglia si pone l'obiettivo di identificare e contestualizzare la proposta, la seconda di ipotizzarne gli impatti sulla salute. Le stesse griglie, ampliate e integrate con considerazioni sulla gravità, frequenza e direzione degli impatti potranno essere utilizzate nella fase di scoping.

Tab. 2 - Griglia di Screening - Identificazione della proposta

Titolo della proposta	
Persone coinvolte nel processo di screening (Nome, titolo professionale ed organizzazione rappresentata)	
Stato di sviluppo della proposta	
Importanza e attualità della proposta in base a: <ul style="list-style-type: none"> ○ prospettiva economica/aziendale; ○ prospettiva politica; ○ prospettiva comunitaria. 	
Risorse a disposizione/necessarie per condurre la VIS	
Possibilità di modificare la proposta	

Tab. 3 Griglia di Screening - Identificazione degli impatti

Determinante di salute potenzialmente influenzato dalla proposta	Impatto (Positivo/Negativo)	Popolazione a maggior rischio
Educazione		
Occupazione		
Assistenza dell'infanzia		
Criminalità		
Attività Fisica		
Attività culturali/ricreative		
Accesso ai servizi sanitari		
Accesso ai servizi di assistenza sociale		
Accesso ad altri servizi della comunità		

Trasporti pubblici		
Alloggi		
Edifici pubblici		
Edifici commerciali		
Spazi verdi (parchi compresi)		
Sicurezza stradale		
Infrastrutture di trasporto		
Infrastrutture di comunicazione (internet/telefono)		
Fonti di energia		
Infrastrutture di gestione dei rifiuti		
Qualità dell'acqua		
Qualità dell'aria (indoor e outdoor)		
Qualità del suolo		
Rumore		
Luce		
Sopravvivenza		
Dieta		
Consumo di sostanze (legali ed illegali)		
Natalità		
Reddito familiare		
Altre problematiche individuali e familiari (elencare)		

3.2.2 Scoping

La fase di Scoping ha l'obiettivo, una volta selezionata la proposta di interesse nella fase di screening, di identificare i problemi che dovrebbero essere affrontati nella Valutazione di Impatto sulla Salute e descrivere gli aspetti-chiave del quadro demografico e dello status di salute della popolazione, che serviranno da fondamenta per la valutazione di impatto. In questa fase si pianifica la valutazione di impatto sulla salute delineando e definendo gli impatti attesi, l'approccio metodologico, le sfide attese e le risorse necessarie a condurre l'analisi di impatto. Il processo di scoping dovrebbe produrre una "roadmap" - tabella di marcia - dettagliata per l'analisi che seguirà nella fase successiva della VIS. Questa roadmap deve essere costituita con l'aiuto delle informazioni ottenute dalla letteratura, da esperti locali nei settori rilevanti per la proposta in esame, dalle percezioni dei problemi che hanno la comunità, i policymakers e gli stakeholders. La roadmap includerà le procedure per l'acquisizione sistematica e la valutazione delle evidenze e determinerà se gli impatti studiati saranno quantitativi o qualitativi.

Per venire incontro a queste esigenze è fondamentale durante la fase di scoping porsi le seguenti domande (Identikit dell'Organizzazione):

- Perché stiamo conducendo una VIS?
- Chi sarà coinvolto nella conduzione della VIS?
- Chi verrà influenzato dalla decisione?
- In che modo la decisione impatterà sulla salute della popolazione?
- In che modo verranno valutati gli impatti sulla salute?

VIS- Identikit dell'organizzazione, del Servizio, dell'Area di afferenza

Mission

--

Evidenza:

Principali servizi erogati

--

Evidenza:

Struttura dell'organizzazione, servizio erogato, Area di competenza

--

Evidenza:

Personale e specializzazione

--

Evidenza:

I Portatori di interesse

--

Evidenza:

Le partnership e le relazioni esterne

--

Evidenza:

Gli indicatori di salute utilizzati

--

Evidenza:

La risposta a queste domande è strettamente correlata alle sottofasi del processo di Scoping che, come individuate da letteratura, sono:

1) Stabilire le regole di base: le regole di base sono essenziali per assicurare che il processo prosegua senza intoppi. Se queste regole vengono esplicitate e chiarite all'inizio del programma, il processo sarà facilmente conducibile. In questa sottofase del processo vanno chiariti i ruoli degli stakeholders e dei

partners, va determinato chi ha l'autorità e la responsabilità finale di decidere lo scopo della VIS, deve essere impostata una timeline e vanno stabilite le responsabilità nell'ambito della convocazione delle riunioni e per gli altri compiti di natura amministrativa.

2) Definire la politica o il progetto. In questa sottofase è necessario innanzitutto stabilire dei limiti geografici, temporali e di popolazione per la VIS (“Cosa va incluso e cosa escluso nella VIS? Quali sono i limiti in termini di tempo e spazio? Quando verrà fatta la valutazione e quanto tempo sarà necessario per effettuarla?”). Vanno altresì identificate le risorse necessarie per condurre la VIS (“I dati sono sufficienti per stimare quantitativamente i cambiamenti? L'informazione aggiunta dalle analisi quantitative è meritevole di risorse e tempo aggiuntivi? Ci sono le risorse economiche per assumere gli specialisti che condurranno le analisi specifiche?”) e descritti i potenziali partners e le persone da coinvolgere nel processo della VIS. E' infatti importante identificare e coinvolgere i partners nel progetto. Nessuna VIS può avere successo senza la partecipazione e l'impegno di tutte le parti interessate. A questo proposito va ricordato che le partnerships informali sono importanti quanto quelle formali. Il gruppo di lavoro interno come minimo deve essere costituito dai pianificatori e dai professionisti competenti in ambito di sanità pubblica. E' altresì importante coinvolgere i leaders della comunità. In molti casi potrebbe essere consigliabile la composizione di un comitato consultivo di stakeholders e membri della comunità. Infine in questa fase deve essere pianificata la descrizione degli impatti attesi (“In generale quali impatti sulla salute ci si attende? Questi impatti saranno positivi o negativi? Qual è il grado di certezza con cui si verificheranno questi impatti? Saranno impatti minori o invece molto importanti per gravità e/o frequenza?”).

3) Acquisire le informazioni di base. Quando si inizia ad acquisire le informazioni, si dovrà trovare un modo per: descrivere le caratteristiche della popolazione (Dimensioni, densità, distribuzione, età, sesso, natalità, minoranze etniche, status socio-economico); Identificare i gruppi a rischio (Comportamenti a rischio per la salute; spazi fisici dove possono essere concentrati gruppi a rischio, come scuole, specifiche strade o quartieri e case di cura; Livelli di occupazione/disoccupazione); Descrivere lo status di salute della popolazione: Definire il contesto ambientale della popolazione target (Qualità dell'aria e dell'acqua, problemi legati ai trasporti se rilevanti). Le informazioni preliminari acquisite per il processo dovrebbero essere spese per stabilire l'evidenza inerente all'argomento della valutazione di impatto della proposta in oggetto. Le informazioni sono reperibili sulla letteratura Peer-reviewed, sulla letteratura “grigia”, mediante la consultazione di informatori chiave o stakeholders che conoscendo il contesto locale sono in grado di fornire informazioni dettagliate e attraverso la consultazione di esperti in settori rilevanti che possono identificare gli outcomes correlati alla salute.

4) Specificare quali impatti saranno oggetto di valutazione. A tal proposito possono essere utilizzati dati qualitativi e dati quantitativi. In quest'ultimo caso è necessario raccogliere ed accedere a dati di elevata qualità. I risultati della VIS, in caso di utilizzo di dati quantitativi, sono spesso considerati più credibili. Tuttavia non è corretto considerare le VIS che si basano su dati quantitativi sempre più adeguate e di migliore qualità rispetto a quelle che si basano su dati qualitativi.

5) Creare un framework logico che riassume i nessi causali rilevanti. Una volta definito il background per l'analisi qualitativa e quantitativa, è arrivato il momento di sviluppare un framework. Il framework logico illustrerà in che modo i diversi componenti della politica o del progetto condurranno ad effetti sulla salute attraverso impatti proxy e outcomes intermedi. Il diagramma del framework mostrerà in che modo la politica, gli impatti e gli outcomes si correlano l'uno con l'altro attraverso una serie di frecce. Ci sono diversi modi per "approcciarsi" a un framework logico. Un primo modo è quello di determinare in che modo la politica o il progetto influenzerà gli outcomes correlati alla salute. Un secondo modo è quello di identificare in primo luogo gli outcomes di salute. In ogni caso si evidenzierà la relazione tra gli outcomes di salute e la politica/progetto in oggetto. Il modello del framework può essere più o meno complesso e spesso può essere utile prendere spunto da modelli già esistenti che possono essere adattati al proprio contesto. Anche per la fase di scoping così come per la fase di screening vengono inoltre utilizzare strumenti metodologici specifici come griglie e checklists che forniscono un metodo sistematico per identificare velocemente e valutare gli impatti sulla salute in termini della loro potenziale significatività, misurabilità e direzionalità.

6) Considerare i modelli di valutazione. Nella maggior parte dei casi si usa una combinazione di modelli che utilizzando dati quantitativi e dati qualitativi. Le VIS quantitative non devono essere considerate per forza superiori a quelle qualitative e in ogni caso il punto più importante resta l'impatto che la VIS avrà sulla decisione relativa a quella determinata proposta.

3.2.3 Appraisal

E' la fase cardine (core tecnico) del processo di VIS, volta ad identificare la natura e valutare quantitativamente e qualitativamente la magnitudine e importanza dei rischi per la salute della popolazione più o meno direttamente esposta.

In questa fase è prevista:

- La caratterizzazione della natura e dell'importanza dei fattori benefici e dannosi;
- La definizione del numero approssimativo e le caratteristiche delle persone che saranno potenzialmente influenzate da tali fattori ;

- La definizione delle modalità con le quali si ipotizza che i fattori presi in considerazione esercitino tale influenza;
- La definizione delle opzioni di minimizzazione dei fattori negativi;
- La definizione delle opzioni di massimizzazione dei fattori positivi.

Per ogni impatto devono essere descritte le potenziali: magnitudine, severità, probabilità, latenza dall'implementazione della proposta, frequenza nella popolazione, durata e eventuali interazioni con altri impatti.

La fase di Appraisal si colloca immediatamente prima dell'esito della VIS. Dopo aver considerato le evidenze e le opinioni degli stakeholders, grazie alla valutazione (appraisal) si giungerà ad un'aumentata consapevolezza e comprensione degli impatti sulla salute e alla produzione di opzioni per massimizzare i benefici e ridurre/eliminare gli effetti dannosi sulla salute della proposta. La fase di Appraisal deve avere quali caratteristiche di base la multidisciplinarietà, l'intersettorialità, la partecipazione (coinvolgimento degli stakeholders e della comunità), l'utilizzo di più metodi di identificazione e di valutazione e l'utilizzo di evidenze qualitative e quantitative.

La fase di Appraisal può essere condotta secondo due approcci principali:

1) RAPID APPRAISAL

L'Appraisal di tipo rapido usa le informazioni e le evidenze già disponibili o facilmente accessibili. Può essere condotto con un approccio non partecipatorio (desktop appraisal : rapido e simile alla fase di screening ma l'obiettivo non è fare selezione) o partecipatorio (effettuato da diversi stakeholders con l'organizzazione che se ne occupa in genere in workshop di mezza giornata). La tempistica varia a seconda del tipo di approccio: in caso di approccio partecipatorio è in genere di 1-2 mesi, nel caso dell'approccio non partecipatorio può invece durare da qualche ora a qualche giorno. La partecipazione e consultazione degli stakeholders varia al variare del tipo di approccio che si decide di utilizzare. In caso di approccio non partecipatorio c'è scarsa consultazione, e tale tipo di tecnica può essere ad esempio utile per valutare routinariamente gli effetti di una proposta sulla salute negli stadi precoci della pianificazione. In caso di approccio partecipatorio invece vengono coinvolti gli stakeholders in un workshop di mezza giornata/una giornata intera, condotto da un organizzatore o assessore. La tempistica più lunga è spesso legata soprattutto ai tempi necessari per organizzare questo workshop. L'output dell'Appraisal di tipo Rapido è un report.

2) IN-DEPTH APPRAISAL

L'Appraisal di tipo Approfondito comporta la raccolta di nuovi dati. Potrebbe includere una survey dei residenti, una revisione completa della letteratura e degli studi sugli effetti sulla salute di proposte simili effettuate altrove. Prevede quindi la raccolta estesa di dati qualitativi e quantitativi che mostrino

l'evidenza degli effetti sulla salute e dovrebbe preferibilmente essere condotto da una o più persone interne o esterne formate sulla VIS. Richiede solitamente molto tempo e un uso intensivo di risorse umane ed economiche. La tempistica infatti può variare da mesi a anni a seconda del contenuto della proposta. L'approfondimento nella valutazione prevede la piena partecipazione degli stakeholders al punto che l'output di tale fase sarà un report esteso, sicuramente approvato ma spesso anche in parte con contributi scritti da parte degli stakeholders.

Molto importante all'interno di questa fase è la costituzione del profilo della comunità. E' necessario infatti raccogliere informazioni sul background e sulla popolazione che risiede nell'area geografica di interesse, compresi dettagli riguardo allo stato di salute mentale e fisico e alle strutture e condizioni sociali. I profili mostrano lo stato attuale di tutti questi fattori e forniscono una baseline per il monitoraggio futuro. Essi dovrebbero non solo descrivere la popolazione nel suo insieme ma anche (se possibile) gruppi di popolazione da seguire e monitorare per eventuali diseguaglianze di salute. Tra i dati da raccogliere in un profilo di salute della comunità rientrano la dimensione, la distribuzione per età e sesso, lo stato di salute, l'eventuale presenza di diseguaglianze con identificazione di gruppi vulnerabili, gli stili di vita, le condizioni di vita, le condizioni socioeconomiche, l'ambiente fisico, le infrastrutture fisiche e sociali e i servizi e le politiche di sanità pubblica esistenti (incluse qualità e accesso ai servizi).

Viene di seguito proposta una griglia di indicatori.

Infine, va ricordato che qualsiasi previsione (in massima parte quella sugli effetti indiretti) avrà margini di incertezza e di incompletezza per

- Variabilità intrinseca (es. della popolazione esposta)
- Variabilità campionaria (margine di errore delle stime dei parametri)
- Incertezza strutturale (modelli utilizzati, esposizione ad outcome considerati).

GRIGLIA DI INDICATORI

Condizioni sociali ed economiche che influenzano la salute	
Educazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° interventi formativi /popolazione di interesse ○ rapporto n° educatori per bambina/bambino
Occupazione	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tasso di disoccupazione dell'area di interesse: (persone in cerca di lavoro/forza lavoro x100 dell'area di interesse) ○ Tasso di disoccupazione giovanile: persone in cerca di occupazione in età 15-24 anni/forze di lavoro nella corrispondente classe di età
Assistenza dell'infanzia	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° posti in asili nido/popolazione residente di età compresa tra 0-3 anni ○ n° di posti in scuole materne/popolazione residente di età compresa tra 3-5 anni ○ n° di posti in scuole elementari/popolazione residente di età compresa tra 6-10 anni ○ n° di posti in scuole medie/popolazione residente di età compresa tra 11-13 ○ rapporto tra n° educatrici / bambini per ogni utenza
Crimine ed angoscia del crimine	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tasso di criminalità: n° complessivo di denunce presentate e il totale della popolazione di riferimento ○ Quoziente specifico di criminalità minorile (delitti di minorenni denunciati su mille residenti di età compresa tra 10 e 17 anni) ○ Tasso di vittimizzazione: numero di persone oltre i 14 anni che hanno subito nel corso dell'anno di riferimento un determinato reato/totale della popolazione residente
Possibilità di accedere al cibo fresco	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° di attività inerenti al settore/n° di abitanti dell'area di interesse ○ n° prodotti venduti / n° prodotti acquistati (si può fare per fornitore o sul totale) ○ prodotti venduti/cliente
Possibilità di effettuare sport o altro tipo di attività fisica	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° di strutture /n° di abitanti dell'area di interesse ○ n° di iscritti/popolazione ○ spazio esterno effettivamente adibito allo sport / spazio totale disponibile
Possibilità di accedere ad attività culturali o ad altri tipi di attività ricreative	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° di strutture inerenti al settore /n° di abitanti dell'area di interesse ○ numero di tesserati/ abitanti
Possibilità di accedere ai servizi sanitari	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° strutture sanitarie (relative alle varie tipologie) /popolazione ○ recettività: disponibilità posti letto/1000 abitanti ○ tasso di ospedalizzazione: è il rapporto tra il numero di degenti e la popolazione media residente dell'anno per 1.000
Possibilità di accedere ai servizi di assistenza sociale	<ul style="list-style-type: none"> ○ numero di associazioni / abitanti ○ n° assistenti sociali/popolazione
Possibilità di accedere ad altri servizi della comunità	<ul style="list-style-type: none"> ○ Numero di unità locali per macro-tipologia (attività commerciali, alberghi, ristoranti)/popolazione
Possibilità di usufruire dei trasporti pubblici	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° vetture, relative ad ogni sistema modale di trasporto pubblico (autobus, tram, filobus e metropolitana), per popolazione residente ○ numero di posti offerti agli utenti dai mezzi di trasporto pubblico/popolazione
Altro	
Problematiche strutturali che influenzano la salute	
Alloggi	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° alloggi/km2
Edifici pubblici	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° di edifici pubblici (relativi alle varie tipologie) /popolazione ○ n° ore apertura edifici pubblici/ popolazione
Edifici commerciali	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° di edifici commerciali (relativi alle varie tipologie) / popolazione ○ n° ore apertura edifici commerciali/ popolazione
Spazi verdi (parchi compresi)	<ul style="list-style-type: none"> ○ spazio verde / spazio totale disponibile
Sicurezza stradale	<ul style="list-style-type: none"> ○ indice di lesività: rapporto tra il numero dei feriti e il numero degli incidenti con feriti (numero di feriti ogni 100 incidenti con feriti);

	<ul style="list-style-type: none"> ○ indice di mortalità: rapporto tra il numero di decessi a seguito di incidente e il numero di incidenti con feriti, (numero di decessi ogni 100 incidenti con feriti); ○ La densità chilometrica degli incidenti stradali (o dei morti o dei feriti) si calcola rapportando il numero di incidenti stradali (o morti o feriti) avvenuti in una determinata strada (o tratta di strada) e la sua estensione chilometrica: Incidenti (o morti o feriti) per Km = N° Incidenti (o morti o feriti)/ Km
Infrastrutture di trasporto	<ul style="list-style-type: none"> ○ densità della lunghezza in chilometri delle reti di trasporto pubblico per km² di superficie comunale ○ fermate di autobus, tram o filobus per km² di superficie comunale
Infrastrutture di comunicazione (internet/telefono)	<ul style="list-style-type: none"> ○ copertura reti di comunicazione (internet/telefono)/km²
Fonti di energia	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consumo procapite di energia elettrica nel settore residenziale: quantità di energia consumata/popolazione ○ Consumo procapite di gas metano: quantità di gas metano/popolazione ○ Consumo procapite di energie rinnovabili: quantità di energie rinnovabili utilizzate/popolazione
Infrastrutture di gestione dei rifiuti	<ul style="list-style-type: none"> ○ n° ore di servizio/popolazione ○ n° operatori/km² ○ n° mezzi/km²
Qualità dell'acqua	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fare riferimento alle norme vigenti in merito alla specifica destinazione d'uso dell'acqua (potabile, irrigazione, balneazione, ecc.)
Qualità dell'aria (indoor e outdoor)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Valutazione degli inquinanti ambientali: ○ PM10 ○ Polveri fini ○ Ozono (O₃) ○ Ossidi di Azoto (NO_x) ○ Ossidi di carbonio (CO_x) ○ Ossidi di Zolfo (SO_x) ○ Misura della concentrazione di Radon per l'aria indoor
Qualità del suolo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analisi dei monitoraggi dei parametri chimici, fisici e biologici
Rumore	<ul style="list-style-type: none"> ○ percentuale di territorio urbanizzato caratterizzato da specifici livelli di rumore ○ indice di criticità acustica (ica) dei territori urbanizzati (frazione del territorio assoggettato al limite diurno dei 65 dBA che supera tale limite) ○ popolazione esposta a livelli di rumore compresi tra 55 e 65 dBA e superiori a 65dBA ○ percentuale di segnalazioni all'autorità competente rispetto al numero di esposti (per tipologia di sorgente). ○ richieste di intervento per disturbo da rumore distinte per fonte (discoteche, impianti di condizionamento, attività produttive, traffico, ecc.);
Luce	<ul style="list-style-type: none"> ○ Astenopatie = numero di casi di assenza da lavoro per astenopatie/ numero di lavoratori ○ Incidenti sul lavoro da inadeguata illuminazione = numero di incidenti sul luogo di lavoro da inadeguata illuminazione/ numero di incidenti sul lavoro
Altre questioni strutturali (elencare)	
Problematiche individuali e familiari che influenzano la salute	
Sopravvivenza	<ul style="list-style-type: none"> ○ Speranza di vita alla nascita: Tale indicatore è costruito retrospettivamente per ogni età o per ogni fascia di età, rapportando la somma totale degli anni di sopravvivenza di tutti i soggetti di quella età al numero totale di soggetti. ○ Tasso di mortalità = (numero di morti/ popolazione media) x 1000
Dieta	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevalenza sovrappeso e obesità = numero di soggetti residenti con BMI superiore a 25/numero di soggetti residenti ○ Consumo di frutta e verdura = numero di soggetti che consumano almeno 5 porzioni di frutta al giorno/ numero di soggetti residenti
Attività fisica	<ul style="list-style-type: none"> ○ Regolare svolgimento di attività fisica = numero di residenti che svolge 30 minuti di attività moderata al giorno per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni/ numero di residenti a metà anno. ○ Sedentarietà e compresenza di altre condizioni di rischio = numero di soggetti sedentari con altre condizioni di rischio (depressione, ipertensione,

	eccesso ponderale, fumatori)/ numero di sedentari
Consumo di sostanze (legali ed illegali)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevalenza di fumatori = Numero di fumatori residenti/ numero di residenti a metà anno. ○ Tossicodipendenti = numero di soggetti afferenti ai SerT/ numero di residenti ○ BPCO = numero di casi di BPCO in residenti/ numero di residenti
Natalità	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incidenza malformazioni = nati con malformazioni/nuovi nati ○ Tasso di mortalità infantile = (numero di bambini morti entro il primo anno di vita/ numero di bambini nati vivi) X 1000 ○ Parti cesarei = numero di parti cesarei/ totale parti
Reddito familiare	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reddito netto familiare = somma dei redditi (salari, stipendi, proventi professionali o imprenditoriali, pensioni, indennità, rendite, sussidi, ecc.) di ciascun componente la famiglia (avente almeno 16 anni compiuti) al netto di imposte e contributi sociali. ○ Diabete = casi di diabete in residenti/ residenti ○ K colon = mortalità per K del colon in residenti/ numero di residenti
Altre problematiche individuali e familiari (elencare)	

3.2.
4
Re
por
ting
Ter
min
ata
la

la valutazione portata avanti con la fase di Appraisal si entra nella penultima fase del processo di Valutazione di Impatto sulla Salute: la diffusione dei risultati. A tale fase viene attribuito il nome di “Reporting” e si pone l’obiettivo di descrivere la metodologia della VIS e i risultati ottenuti con la sua applicazione mediante la produzione di uno o più report.

Tali report devono contenere raccomandazioni chiare e comprensibili, derivate dalle analisi condotte in corso di VIS, devono rispondere alle esigenze dei destinatari includendo solo lo stretto necessario al fine di aumentare la numerosità dei potenziali destinatari. I risultati forniti saranno da supporto ai decisori politici che sono quindi i primi destinatari del report, pertanto il formato utilizzato per tali report dovrà innanzitutto essere adattato alle loro esigenze. Le raccomandazioni vanno formulate partendo dall’analisi della letteratura e di ciò che è già stato fatto con successo in altri contesti, determinando che cosa è realizzabile e possibilmente in caso di richiesta di modifiche alla proposta fornendo diverse opzioni che abbiano costi diversi e diversi livelli di impatto. In molti casi gli stakeholders saranno maggiormente attratti dalle soluzioni più economiche e ignoreranno quelle con costi più alti. Pare opportuno quindi inquadrare e dettagliare il report così che ciascuno conosca benefici e responsabilità di ogni raccomandazione e che sia indicato chi è responsabile delle singole azioni. Gli stakeholders stessi e la comunità potranno fornire soluzioni creative in risposta alle criticità della proposta in oggetto che la VIS ha evidenziato. In questa fase può essere utile, per incrementare la compliance alle raccomandazioni proposte dal report, fornire ipotesi agevolazioni fiscali e burocratiche ai decisori politici. E’ fondamentale descrivere all’interno del report i quesiti di ricerca e gli obiettivi della VIS in modo da evitare irragionevoli aspettative nei destinatari. La descrizione della metodologia è anch’essa molto importante perché conferisce maggiore credibilità ai contenuti e ai risultati della VIS, soprattutto agli occhi della comunità accademica e scientifica. Infine le raccomandazioni devono essere presentate in modo da ridurre l’impatto “negativo” sui destinatari. Ad esempio, se i costi per ri-progettare un’autostrada che è

spesso altamente congestionata sono più cari di quanto il destinatario vorrà sostenere, si può presentare la ri-progettazione suddividendola in stadi così che il carico finanziario non sembri enorme. Anche fornire diverse opzioni con costi differenti può essere utile. La tempistica delle raccomandazioni fornite dalla VIS, infine, è fondamentale per l'efficacia della loro implementazione e per la successiva fase di monitoraggio del processo.

Il primo passo nel produrre documenti sulla VIS efficaci è capire e comprendere chi sono e cosa pensano i destinatari. Non a caso si parla di destinatari perché possono essere più di uno. Gli stakeholders possono includere politici, programmatori, leader di comunità e altri soggetti e istituzioni. Ognuno di questi destinatari può avere un punto di vista differente e qualche volta contrastante su un determinato problema. E' importante riconoscere che molti stakeholders non sono neutrali. Bisogna quindi identificare le necessità e le posizioni dei destinatari e anticipare come potrebbero reagire alle informazioni sia nel caso esse siano supportive che contrastanti le posizioni dei destinatari. E' sempre meglio conoscere "amici e nemici" per rispondere in modo appropriato. Ecco che allora la diffusione dei risultati potrà avvantaggiarsi di un report dettagliato quando il destinatario sarà uno stakeholder con competenze tecniche, di una breve sintesi (es. report breve, fact-sheet) per il pubblico o i media, e ancora, quando richiesto, di un manoscritto per gli accademici.

Altre forme di "reporting" da prendere in considerazione sono:

- Report formale comprensivo del processo della VIS e dei risultati ottenuti
 - Lettera di commenti su un piano o progetto
 - Testimonianza ad un congresso pubblico
 - Presentazioni agli stakeholders
 - Divulgazione ai media
 - Caricamento del report sul web per la diffusione a un pubblico vasto
- I risultati della VIS possono essere integrati a quelli della VIA (Valutazione di Impatto Ambientale).

3.2.5 Monitoring

L'ultima fase della Valutazione di Impatto sulla Salute è la cosiddetta fase di "Monitoring". Il monitoraggio può migliorare il processo della VIS mostrando quali cambiamenti possono essere fatti nelle future valutazioni di impatto e in che modo modificare le VIS in corso. Inoltre, il monitoraggio inteso anche come valutazione può fornire un feedback su successi e sfide, determinare l'accuratezza delle "predizioni" fatte durante la fase di appraisal, e può essere da supporto per i professionisti nel comprendere se la VIS ha raggiunto gli standard che il gruppo di lavoro si era posto.

Affinchè il monitoraggio venga completato adeguatamente è auspicabile che il gruppo di lavoro che se ne occupa si trovi in prossimità dell'area geografica che subirà le ricadute del progetto sottoposto a VIS. Pare inoltre fondamentale il mantenimento di quelle caratteristiche di chiarezza e trasparenza che hanno fatto da cardine all'intero processo della VIS. I dati del monitoraggio andranno divulgati a tutti gli stakeholders interessati e ai decision-makers che svolgono un ruolo chiave e sono cruciali per il successo della VIS. In questa fase, così come nelle precedenti, va ricordato che la VIS è un processo "politico" e vi saranno pertanto sempre dei vincoli istituzionali che devono essere identificati e affrontati.

Il monitoraggio della Valutazione di Impatto sulla Salute prevede tre distinti tipi di valutazione:

- 1) La Valutazione di Processo: valuta il processo metodologico che ha portato al compimento della VIS.
- 2) La Valutazione di Impatto: valuta l'effetto che la VIS ha avuto sul processo di decision-making.
- 3) La Valutazione di Outcome: valuta se gli outcomes predetti dalla VIS sono risultati corretti.

La Valutazione di Processo si pone l'obiettivo di rispondere ad alcuni quesiti volti a valutare gli aspetti più propriamente metodologici della VIS. Tra questi è prevista una valutazione della conduzione della VIS che consideri la tempistica, l'area geografica e la popolazione considerate, l'uso delle risorse e i costi finanziari, le modalità di formulazione delle raccomandazioni e i criteri di attribuzione a queste di diversi livelli di priorità. Si raccolgono inoltre informazioni sulle modalità di divulgazione delle raccomandazioni ai decisori politici e ai committenti e indicazioni sulle criticità e i punti di forza riscontrati dal personale coinvolto nella Valutazione di Impatto sulla Salute.

La Valutazione di Impatto è in questa fase intesa come una descrizione dell'impatto che la Valutazione di Impatto sulla Salute effettuata ha avuto sul processo di decision-making o di policy-making. Si terranno in considerazione in questo aspetto del monitoraggio la capacità della VIS di fornire informazioni utili al decisore politico, di assicurare e supportare una partecipazione pubblica il più possibile inclusiva, di portare cambiamenti alla ideazione del progetto o della policy (siano essi quelli previsti da chi ha condotto la VIS o del tutto inaspettati), di avere come risultato nuove partnerships o coalizioni o di condurre a nuovi sforzi per analizzare e influenzare le politiche pubbliche sulla base delle ricadute sulla salute. Infine, si valuta in questa fase la capacità che la VIS ha avuto di portare a cambiamenti nel modo in cui le istituzioni inquadrano e affrontano i problemi di salute.

La valutazione degli outcomes specifica gli impatti sulla salute a lungo termine di un progetto. Per questo motivo richiede molto tempo prima di essere completata e può essere dispendiosa. E' simile al disegno di studio pre/post in cui si vuole determinare se gli outcomes di salute di un progetto sono stati raggiunti. E' opportuno inoltre ricordare che la policy o il progetto finale possono essere diversi da quelli raccomandati

nella VIS, perciò le stime pensate in fase di VIS possono non essere del tutto valide. In questo momento del monitoraggio si valuterà se gli impatti sulla salute sono stati nella direzione prevista dalla VIS, se sono evidenziabili o sono stati evidenziati altri impatti che la VIS non ha previsto, e se gli impatti previsti dalla VIS erano basati su uno scenario diverso da ciò che poi è realmente accaduto e, in tal caso, in che modo questo influenza gli impatti sulla salute previsti rispetto a quelli reali che sono stati riscontrati.

Ulteriori considerazioni andranno fatte in base ai seguenti criteri di efficacia, efficienza ed equità:

- Criteri di Efficacia:

- In quale misura la richiesta di input è stata coerente con quella originariamente pianificata?
- In quale misura gli outputs pianificati per la VIS sono stati raggiunti?

- Criteri di Efficienza:

- Quanto tempo è stato impiegato per la VIS e da parte di chi?
- Quali sono stati i costi economici associati (salari, viaggi, spese, ecc..)?

- Criteri di Equità:

- Sono stati coinvolti i gruppi vulnerabili o i loro rappresentanti nella VIS?
- I dati routinari sui gruppi vulnerabili sono stati resi disponibili e accessibili?
- Gli impatti hanno identificato la differenza di distribuzione tra i diversi gruppi di popolazione e non solo l'impatto sui gruppi vulnerabili?
- Le raccomandazioni includono opzioni e azioni per affrontare eventuali differenze di distribuzione degli impatti?

Gli elementi essenziali di un piano di monitoraggio vanno descritti in un apposito documento che contenga al suo interno: gli obiettivi del monitoraggio; le risorse a disposizione per la conduzione e il completamento; l'identificazione di outcomes, impatti e indicatori da monitorare; il processo per la raccolta di informazioni significative al baseline e a lungo termine; la definizione dei ruoli per individui e organizzazioni; eventuali criteri o stimoli per l'azione se le raccomandazioni non vengono seguite; la definizione del processo di divulgazione della metodologia e dei risultati del monitoraggio; la definizione del processo per l'apprendimento, l'elaborazione e la risposta ai risultati del monitoraggio. Pare, inoltre, utile, inserire un impegno al monitoraggio per incoraggiare i policy-makers e i decisori a essere maggiormente consapevoli della "salute".

3.2.6 LA VIS come paradigma del PDCA

Un altro importante meccanismo del modello VIS è l'applicazione del ciclo Plan, Do, Check, Act, come per il miglioramento continuo della qualità di valutazione d'impatto sanitario di un qualsiasi insediamento in un'ottica a lungo raggio. Il ciclo PDCA nella VIS serve per promuovere una cultura della qualità nella valutazione stessa che tenda al miglioramento continuo dei processi e all'utilizzo ottimale delle risorse. Questo strumento parte dall'assunto che per il raggiungimento del massimo della qualità nella valutazione d'impatto sanitario di un qualsiasi impianto/insediamento è necessaria la costante interazione tra progettazione, esecuzione, test e riproposizione progettuale. In definitiva per soddisfare il mandato della VIS, le quattro fasi devono ruotare costantemente, tenendo come criterio principale la qualità delle ricadute positive in termini sanitari.

Si consiglia, una volta stabilita l'utilità di procedere alla Valutazione di Impatto Sanitario di un qualsiasi impianto/insediamento, di utilizzare per le fasi successive il criterio di valutazione CAF (Common Assessment Framework) strutturato nei suoi 9 criteri e 28 sottocriteri, personalizzandolo sia per la VIS "veloce" che in quella "approfondita".

CAF e VIS

Una volta stabilita l'utilità della VIS, occorre assegnare un punteggio alle fasi Plan-Do-Check-Act secondo i seguenti criteri e sottocriteri per i fattori Abilitanti della VIS:

1) Leadership

- 1.1 Orientare la VIS, attraverso lo sviluppo di una missione, una visione e dei valori relativi all'insediamento/impianto
- 1.2 Sviluppare e implementare un sistema di gestione della VIS, delle sue performance e del cambiamento previsto nell' insediamento/impianto
- 1.3 Verificare in che modo la VIS motiva e supporta il personale dell'insediamento/impianto e consenta di agire come modello di ruolo
- 1.4 Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità

2) Politiche e strategie

- 2.1 Raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse
- 2.2 Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili
- 2.3 Implementare le strategie e le politiche per l'insediamento/impianto

- 2.4 Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione
- 3) Personale
 - 3.1 Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie
 - 3.2 Identificare, sviluppare ed utilizzare le competenze del personale nella allineando gli obiettivi della VIS a quelli dell'insediamento/impianto
 - 3.3 Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'empowerment
- 4) Partnership e risorse
 - 4.1 Sviluppare e implementare relazioni con i partner chiave
 - 4.2 Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini/clienti
 - 4.3 Gestione delle risorse finanziarie
 - 4.4 Gestione delle informazioni e della conoscenza
 - 4.5 Gestione della tecnologia
 - 4.6 Gestione delle infrastrutture
- 5) Processi nello sviluppo della VIS
 - 5.1 Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica
 - 5.2 Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/cliente
 - 5.3 Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti

Per ogni criterio e sottocriterio vengono poste delle opportune domande vedi allegato A

Dopo aver dato un punteggio ai fattori Abilitanti della VIS, occorre misurare gli stessi attraverso il PDCA verificando i criteri nei Risultati della VIS.

- 6) Risultati della VIS orientati al –cittadino/ cliente
 - 6.1 I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente
 - 6.2 Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente
- 7) Risultati della VIS relativi al personale
 - 7.1 I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale
 - 7.2 Gli indicatori di risultato del personale
- 8) Risultati della VIS relativi alla società
 - 8.1 I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse
 - 8.2 Gli indicatori della performance sociale della VIS nell'insediamento/impianto
- 9) Risultati delle performance chiave nella VIS
 - 9.1 I risultati esterni: output e outcome riferiti agli obiettivi
 - 9.2 I risultati interni

Inoltre per una corretta applicazione del modello è necessario strutturare una fase di analisi SWOT (* L'analisi SWOT è una tecnica sviluppata dall'economista Albert Humphrey nel corso degli anni '70. SWOT è l'acronimo di strengths, weaknesses, opportunities e threats. Anche diffusa come Matrice Tows, è uno strumento adottato nell'ambito di varie metodologie di ricerca socio-economica e di strategie d'impresa in quanto permette di raccogliere ordinate suggestioni relative agli elementi di influenza endogena ed esogena correlati a un fenomeno) che permetta di strutturare un vademecum della VIS, ossia una serie di raccomandazioni che garantiscano la sua efficienza. Si troveranno i punti di forza e di debolezza del modello (fattori endogeni) e di opportunità e rischi legati al contesto territoriale (fattori esogeni). Uno dei punti di forza del modello VIS consiste nella sua capacità di valutare l'impatto a differenti livelli: ambientale, sanitario, sociale ed economico, senza eludere la definizione di possibili alternative alla costruzione dell'insediamento/impianto/struttura come esito della valutazione. I fattori di rischio possono essere identificati in primis all'assenza di meccanismi di concertazione tra amministrazioni territoriali. Queste si configurano spesso antagoniste, o mosse da interessi particolaristici, un elemento che dovrà essere oggetto di una consapevole riflessione da parte di tutti gli attori coinvolti in un percorso complesso quale quello della VIS.

4. PROSPETTIVE/RACCOMANDAZIONI

Le pratiche di VIS, come spesso ricordato nel testo, non sempre si allineano a quanto riportato dalla letteratura dal momento che esse sono molto dipendenti dalle risorse a disposizione nonché dal contesto locale in cui si opera. Si riportano di seguito alcuni esempi di buone pratiche portate a termine con successo per ognuna delle fasi della VIS.

4.1 Esempi di screening

Un esempio è rappresentato dallo screening delle interrogazioni governative (direttive per libri verdi) condotto in Svezia dal gennaio 2001 all'agosto 2002 nei principali Ministeri (finanze, difesa, salute e affari sociali, affari esteri, ambiente, comunicazione, industria e sviluppo, istruzione, giustizia, cultura, agricoltura). In tali interrogazioni lo screening costituisce il primo step dell'HIA, che è parte integrante del processo di policy-making. La scelta delle interrogazioni governative in merito allo screening è stata motivata dal tentativo di inserirsi nel processo di decision-making in una fase precoce, al fine di poter esercitare un'influenza sui policy-makers e sullo sviluppo della politica. La disponibilità pubblica delle interrogazioni, al sito www.regeringen.se, rendeva inoltre fattibile uno screening sistematico. I criteri più frequentemente utilizzati nel processo di screening sono stati: livello di partecipazione nell'influenza sulla società, sicurezza sociale ed economica, vita lavorativa sana.

4.2 Esempi di scoping

Il rapporto HIA "Clean Accessible Transport for Community Health Project" (CATCH), condotto dall'International Health Impact Assessment Consortium (IMPACT) della Divisione di Sanità Pubblica dell'Università di Liverpool, è esemplare nel definire gli obiettivi e gli impatti della politica. Si tratta di un progetto volto a ridurre l'inquinamento atmosferico generato dal traffico stradale, attraverso la promozione di abitudini di spostamento più sane. Il report HIA citato identifica la metodologia dell'HIA ed i tasks della politica da valutare (riduzione emissioni veicoli preesistenti, riduzione emissioni dei nuovi veicoli, gestione della qualità dell'aria, collaborazione con i commercianti ed i cittadini, monitoraggio dell'inquinamento, monitoraggio e valutazione, divulgazione e gestione del progetto), in ognuno dei quali vengono poi identificati dei "sub" obiettivi specifici. Inoltre, in questa fase, vengono definiti gli elementi sui quali fondare l'analisi d'impatto: evidenze sulla base di dati storici, sulla definizione degli effetti di salute e sui determinanti degli outcome di salute, sulla direzione del cambiamento (guadagno o perdita di

salute), sulla latenza dell'impatto (nell'immediato, breve, medio e lungo termine), sulla misurabilità (effetti quantitativi, qualitativi, stimabili) e sulla scala di misura (entità dell'impatto e dimensioni/percentuale della popolazione coinvolta).

Anche nel Rapporto HIA "London City Airport Interim Application", in cui viene valutato un aumento della movimentazione aerea, da 73.000 a 120.000 movimenti aerei/anno, nella fase di scoping sono ben definiti i potenziali effetti sulla salute da valutare al fine di sfruttare al meglio le infrastrutture esistenti dell'aeroporto. Vengono quindi identificati i potenziali effetti di salute da valutare e i relativi determinanti positivi e negativi, che sono così raggruppati: influenze ambientali da aumentata movimentazione degli aeromobili, conseguente aumento dei trasporti di superficie, aumento delle possibilità di lavoro con relativa modifica dei fattori socio-economici ed, infine, contributo al rilancio regionale. Inoltre, sono identificati anche altri determinanti derivanti

dall'implementazione del volume aeroportuale, che agiscono su larga scala e impattano indirettamente sulla salute sia della comunità locale sia della città di Londra; tra essi l'accesso e l'accessibilità ai comfort, alle reti sociali e alle attività ricreative, il capitale sociale e il benessere della comunità. Nello stesso report, sono stati ipotizzati anche cambiamenti climatici e variazioni dei livelli di pubblica sicurezza.

4.3 Esempi di appraisal

I migliori esempi in termini di appraisal provengono dai report estensivi di HIA prodotti da organizzazioni che si occupano di tale tipo di valutazioni. A titolo esemplificativo ne consideriamo due, quello di Birley e quello di den Broeder rispettivamente sulle politiche di recupero energetico e lavorative. Nel report di Birley et al particolare attenzione viene conferita alla policy analysis, al profiling della popolazione e all'impact analysis. Per quest'ultima gli autori tengono in considerazione i risultati della revisione della letteratura, della classificazione della forza delle evidenze rilevate e dell'opinione di esperti (participatory approach) rilevata attraverso una survey

telefonica, condotta con l'approccio delphi, ed un workshop finale. Per quanto attiene al profiling, un'ampia e dettagliata descrizione degli aspetti demografici, culturali, sociali e ambientali della popolazione è stata fornita nei risultati; relativamente allo studio dell'impatto della politica sicuramente interessante è invece l'analisi degli esiti del delphi e del workshop che hanno portato

all'identificazione degli ambiti principali di impatto della politica tra cui la qualità dell'aria, il traffico e l'impatto visivo. Anche il report Olandese di den Broeder si sofferma sugli stessi aspetti. La policy analysis, che si è focalizzata sui tre core themes dell'European Employment Strategy (promozione dell'accesso al lavoro, qualità e produttività nella sede di lavoro e tassi di occupazione) e sulla sua implementazione a livello nazionale, ha permesso l'individuazione delle aree critiche di analisi nella fase

di data collection e analisi di impatto. Il profiling della popolazione è stato effettuato in riferimento allo stato di salute, agli aspetti lavorativi e reddituali e alla salute in ambiente lavorativo: esso è stato quindi condotto in stretto riferimento alla policy analysis a dimostrare la necessità di adattabilità del metodo HIA a seconda della tematica in studio. Il data collection ha previsto un primo coinvolgimento di stakeholders con interviste che hanno portato

all'identificazione di cinque aree critiche, tra cui la disoccupazione giovanile e la compatibilità tra lavoro e cura/assistenza della famiglia, e una successiva revisione della letteratura incentrata sulle stesse tematiche.

4.4 Esempi di reporting

Anche nell'ambito della fase di reporting un valido esempio è quello relativo all'HIA volto a valutare l'impatto sulla salute del progetto CATCH già nominato .

Il reporting in oggetto, che risulta molto ben articolato, si compone di dodici raccomandazioni scaturite dai risultati della valutazione, tra cui di seguito le più rilevanti:

- ampliare ed integrare l'approccio utilizzato nel progetto CATCH;
- disseminare i risultati emersi, a livello locale;
- sviluppare iniziative di marketing finalizzate a modificare le abitudini di spostamento;
- sostenere il finanziamento di tali iniziative (ad es. sviluppo di Piani di Trasporto Locale);
- analizzare i fattori (in termini ad es. di informazione, accessibilità e qualità dei servizi) che scoraggiano l'utilizzo dei mezzi pubblici;
- rendere disponibili al pubblico (ad es. attraverso reportistica ad hoc) maggiori informazioni sulla qualità dell'aria;
- monitorare il PM2,5 oltre al PM10.

4.5 Esempi di monitoring

La fase di monitoring si prospetta come un elemento chiave del processo di HIA; tuttavia essa non è spesso descritta in maniera esaustiva nei report. Un esempio neozelandese ci consente di analizzare le caratteristiche di un buon monitoring: il lavoro di Matthias e Harry-Roxas descrive la valutazione di HIA condotta sulla "Greater Christchurch Urban Development Strategy", ossia sul programma di sviluppo urbano nella regione del Greater Christchurch in Nuova Zelanda . In particolare il lavoro si focalizza sulla fase di valutazione di processo e di impatto, la prima volta a valutare la capacità dell'HIA di aver raggiunto i suoi obiettivi, i fattori critici di successo e il consumo di risorse, la seconda volta a disaminare i cambiamenti indotti nel processo di policy-making dall'HIA e i miglioramenti sortiti.

In maniera interessante gli Autori descrivono la metodologia adottata per valutare gli aspetti, rappresentata dall'incontro e dalla richiesta del parere di esperti nell'ambito di workshop ad hoc, da questionari con domande aperte e chiuse e da interviste semi-strutturate a professionisti chiave. Grazie a tali strumenti gli Autori sono stati in grado di dimostrare come l'HIA della "Greater Christchurch Urban Development Strategy" sia stato un processo efficace ed efficiente che ha comportato un modico consumo di risorse a fronte di importanti vantaggi diretti e indiretti, che si sono palesati non solo in modifiche degli indirizzi politici e decisionali e della cultura organizzativa, ma anche nella creazione di nuove partnership e nel rafforzamento del ruolo dell'HIA sul territorio.

5. BIBLIOGRAFIA

- Battaglia F, Bianchi F, Cori L. Ambiente e salute: una relazione a rischio. Il pensiero scientifico, Roma 2009
- 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.
- Berti G, Galassi C, Faustini A, Forastiere F; Gruppo EpiAir. Progetto EPIAIR promosso dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Inquinamento Atmosferico e Salute: Sorveglianza Epidemiologica ed Interventi di Prevenzione. *Epidemiol Prev* 2009; 33 (6 Suppl. 1): 1-143
- Bianchi F, Buiatti E. La valutazione d'impatto sulla salute (VIS). Osservatorio Epidemiologico Agenzia Sanità Toscana – CNR Pisa. Web: http://files.meetup.com/330164/bianchi_buiatti.pdf - http://www.rete.toscana.it/sett/pta/7a_conferenza_ambiente/documenti/bianchi_buiatti.pdf.
- Birley MH. *The health impact assessment of development projects*. London: HMSO, 1995.
- Bruno S, de Waure C, Specchia ML, Manzoli L, Liguori G, Siliquini R, Ricciardi W; Network Italiano Hia. Health impact assessment methods and practice: state of the art and necessary developments. *Ig Sanita Pubbl.* 2010 Sep-Oct;66(5):601-15.
- C. M. Negri Sud - ASR Abruzzo - ARTA Abruzzo. Linee Guida per la Valutazione di Impatto Sanitario (VIS) (L.r. 2/08). Ottobre 2008. Rapporto Web del CMNS su commissione ed autorizzazione dell'ASR Abruzzo: <http://www.negrisud.it/ambiente/VIS/vis.html>
- Commissione delle Comunità Europee. Comunicazione al Parlamento Europeo al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni: Solidarietà in materia di salute, riduzione delle disuguaglianze sanitarie all'interno dell'UE. Bruxelles, 20 ottobre 2009. COM (2009) 567
- Comitato delle Regioni. Parere in merito alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni – Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE. NAT- V-001. 84ma sessione plenaria 14 e 15 aprile 2010
- Comitato Economico e Sociale Europeo. Parere in merito alla Comunicazione della Commissione al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni - Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE. SOC/351 Bruxelles, 29 aprile 2010
- Commissione Europea. Comunicazione. Europa 2020: Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva. COM(2010) 2020. Bruxelles 3 marzo 2010
- Consiglio dell'Unione Europea (EPSCO). Parere sulla Comunicazione “Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE. 9960/10. Bruxelles, 20 maggio 2010
- Costa G. Un metodo per presidiare l'equità nell'appropriatezza e nella continuità dei percorsi assistenziali: raccomandazioni per l'*Equity Audit*. 2011. In: Ministero della Salute e Regione Valle d'Aosta. Ricerca finalizzata – Progetto ordinario. Anno 2007
- Decreto Legislativo 2 febbraio 2001, n. 31, “Attuazione della direttiva 98/83/CE relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano”. GU n. 52 del 3 marzo 2001 – SO n. 41

Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152, “Norme in materia ambientale”. GU n. 88 del 14 aprile 2006 – SO n. 96

European Topic Centre on Air and Climate Change. The state of the air quality in 2008. Technical paper 2010/1. The Netherlands: Bilthoven 2010

Hanninen O, Knol A. European Perspectives on Environmental Burden of Disease (EBoDE). Estimates for nine stressors in six countries. Reports 1/2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b75f6999-e7c44550-a939-3bccb19e41c1>.

Australian Government. Department of Health and Ageing. Health Impact Assessment Guidelines. September 2001.

IMPACT, *The International Health Impact Assessment Consortium*, 2005. Retrospective Health Impact Assessment of the Clean Accessible Transport For Community Health (CATCH) Project. Institute of Public Health in Ireland. Health Impact Assessment Guidance for Ireland, 2009.

ISPRA. Annuario dei dati ambientali 2009 Progetto Aphekom – Improving Knowledge and Communication for Decision Making on Air Pollution and Health in Europe. http://www.aphekom.org/c/document_library/get_file?uuid=80d9dfde021d-4674-837e-7960830339cd&groupId=10347. Ultima consultazione: settembre 2011

Istat. Giornata Mondiale dell’Acqua – Le statistiche dell’ISTAT. 21 marzo 2011.

Lawn JE, Rohde J, Rifkin S, Were M, Paul VK, Chopra M. Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalise. *Lancet* 2008; 372(9642): 917-927.

London City Airport Interim Application, Health Impact Assessment. Disponibile online presso: www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=54354

Kutzin J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health Policy* 2001; 56: 171-204.

Marangoni F. La VIS nell’ambito della VAS: approccio integrato per il governo del territorio. Treviso, 9 Febbraio 2011.

URL:http://www.provincia.treviso.it/Engine/RAServeFile.php/f/Pubblicazioni/6909/2_VIS_VAS_09022_011_Marangoni.pdf

Mathias KR, Harris-Roxas B. *Process and impact evaluation of the Greater Christchurch Urban Development Strategy Health Impact Assessment*. *BMC Public Health* 2009;9:97.

Maurello M.T. VIS strumento di pianificazione territoriale. Arezzo, 30 Novembre 2011. URL: <http://www.retecittasane.it/news/Maurello.pdf>

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2007-2008. Determinanti socioeconomici. Roma, 2009

Muna IAA. Health Impact Assessment: An overview and examples. *Sudanese Journal of Public Health*: July 2007, 2(3): 140-5.

Nilunger L, Schäfer Elinder L, Petterson B. *Health Impact Assessment: screening of governmental inquiries*. *Eurohealth* 2002/03;8(5):30-32.

NHS Health Development Agency. Deciding if a health impact assessment is required (Screening for HIA), 2003. URL: <http://www.humanimpact.org/doc-lib/finish/12/13>

Ottaviani M, Lucentini L, Bonadonna L, Ferretti E. Valutazione e gestione del rischio nella filiera delle acque destinate al consumo umano: il Water Safety Plan nella revisione della Direttiva 98/83/CE. *Not Istisan* 2009; 22: 3-8

Parlamento Europeo. Risoluzione dell'8 marzo 2011 sulla riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'UE [2010/2089(INI)]

Santangelo G. Valutazione ambientale di piani, programmi e progetti: la VIA e la VAS. Venezia, 9 Aprile 2009. <http://www.iuav.it/Facolta/facolt--di/OSSERVATOR/approfondi/Documenti/Via-e-Vas---Santangelo.pdf>

Scott-Samuel A, Abrahams D, Pennington A, et al. *Policy health impact assessment for the European Union: Pilot Health Impact Assessment of the European Employment Strategy in the Netherlands*. August 2004.

Sebastiani G, Marinacci C, Demaria M, et al. Disuguaglianze sociali nella mortalità di un campione della popolazione italiana. Relazione al XXXIV Congresso AIE – Firenze 9 novembre 2010.

Stead D. Institutional aspects of integrating transport, environment and health policies. *Transp Policy* 2008; 15(3): 139-148.

Tamino G. Le diverse valutazioni di impatto (VIA; VAS; VIncA;VIS). <http://www.isde.it/Biblonline/relazioni/Le%20diverse%20valutazioni%20di%20impatto%20-%20VIA;%20VAS;%20VIncA;VIS.pdf>

Trattato sull'Unione europea, 92/C 191/01, Trattato di Amsterdam che modifica il trattato sull'Unione europea, i Trattati che istituiscono la Comunità europea e alcuni atti connessi, GU C 340 del 10/11/1997.

World Health Organization. Guidelines for Drinking- water Quality. Third edition incorporating the first and second addenda. Volume 1 Recommendations 2008

World Health Organization. Health Impact Assessment Toolkit for Cities. Document 1 Vision to Action. 2005. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/101500/HIA_Toolkit_1.pdf

ALLEGATO A

LEADERSHIP

1.1 Orientare la VIS, attraverso lo sviluppo di una missione, una visione e dei valori relativi all'insediamento/impianto

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) formulare e sviluppare la missione (quali sono i gli obiettivi) e la visione (dove si vuole andare) dell'organizzazione in termini di VIS coinvolgendo i portatori di interesse più significativi e il personale;		
b) tradurre la missione e la visione in obiettivi e azioni strategici (nel lungo e medio periodo) ed operativi (nel breve periodo);		
c) stabilire, con il coinvolgimento dei portatori di interesse, l'insieme dei valori di riferimento per rendere la VIS in termini di trasparenza, etica, spirito di servizio ed, eventualmente, un codice di condotta;		
d) rafforzare la fiducia reciproca e il rispetto tra <i>leader</i> , <i>manager</i> e personale (ad es. definendo norme di buona <i>leadership</i>);		
e) creare le condizioni per una comunicazione efficace, assicurando un'ampia comunicazione di missione, visione, valori, obiettivi strategici e operativi a tutto il personale dell'organizzazione e agli altri portatori di interesse;		
f) rivedere periodicamente missione, visione e valori in conseguenza dei cambiamenti dell'ambiente esterno;		
g) gestire i "conflitti di interesse" identificando le potenziali aree di conflitto e fornendo linee guida al personale.		

1.2 Sviluppare e implementare un sistema di gestione della VIS, delle sue performance e del cambiamento previsto nell' insediamento/impianto

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) sviluppare, attraverso l'uso delle tecnologie disponibili, processi e strutture organizzative coerenti con la VIS attraverso la strategia, la pianificazione operativa, e i bisogni e le aspettative dei portatori di interesse;		
b) definire appropriate forme di gestione (livelli, funzioni, responsabilità e competenze) e assicurare un sistema di gestione dei processi;		
c) sviluppare e concordare, per ciascun livello organizzativo, obiettivi misurabili e risultati attesi;		
d) orientare la VIS verso risultati e impatti che tengano conto in modo bilanciato dei bisogni e delle aspettative dei differenti portatori di interesse;		
e) formulare e allineare la strategia anche in termini di <i>net/e-government</i> con gli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione che gestisce l'impianto/servizio;		
f) stabilire un sistema informativo che includa attività di <i>audit</i> interno;		
g) definire appropriati schemi organizzativi e di gestione per il <i>project management</i> e il lavoro di gruppo;		
h) applicare stabilmente i principi del TQM;		
i) sviluppare un sistema di misurazione degli obiettivi operativi e strategici o delle <i>performance</i> (ad es. <i>Balanced Scorecard</i> , ISO 9001:2000);		
j) sviluppare sistemi di <i>Quality Management</i> quali ISO 9001-2000, SLA (<i>Service Level Agreements</i>) e vari tipi di certificazione;		
k) identificare e definire le priorità per i cambiamenti necessari che riguardano la struttura dell'organizzazione e il modello di <i>business</i> ;		
l) comunicare le iniziative di cambiamento e le ragioni del cambiamento al personale e ai principali portatori di interesse.		

1.3 Verificare in che modo la VIS motiva e supporta il personale dell'insediamento/impianto e consenta di agire come modello di ruolo

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) fungere da esempio, comportandosi coerentemente con gli obiettivi e i valori stabiliti nel rispetto della Valutazione d'Impatto Sanitario;		
b) dimostrare la propria disponibilità ad accogliere i cambiamenti, agendo su <i>feedback</i> costruttivi;		
c) mantenere il personale regolarmente informato sulle questioni chiave dell'organizzazione che coinvolgono la VIS;		
d) supportare il personale aiutandolo a realizzare i propri compiti, piani e obiettivi che convergono verso gli obiettivi globali dell'organizzazione in funzione della VIS;		
e) stimolare, incoraggiando e creando le condizioni per la delega di autorità, responsabilità e competenze (<i>empowerment</i>) per migliorare la Valutazione d'Impatto Sanitario;		
f) promuovere una cultura dell'innovazione e del miglioramento incoraggiando e sostenendo il personale a fornire suggerimenti per il miglioramento e ad essere proattivi nel loro lavoro quotidiano nel miglioramento della VIS;		
g) riconoscere e ricompensare gli sforzi individuali e di gruppo che tendono a migliorare la VIS;		
h) rispettare e dare risposta adeguata ai bisogni individuali e alle problematiche personali dei dipendenti.		

1.4 Gestire i rapporti con i politici e gli altri portatori di interesse al fine di assicurare la condivisione delle responsabilità

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) identificare le politiche pubbliche che influiscono sull'organizzazione;		
b) mantenere relazioni proattive e regolari con le autorità politiche competenti dell'area esecutiva e legislativa;		
c) assicurare che gli obiettivi e gli scopi dell'organizzazione siano coerenti con le politiche pubbliche;		
d) sviluppare e mantenere <i>partnership</i> e connessioni in rete con i più importanti portatori di interesse (cittadini, organizzazioni non governative –ONG–, gruppi di interesse, aziende private, altre organizzazioni pubbliche);		
e) coinvolgere politici e altri portatori di interesse nella definizione degli obiettivi di risultato e impatto e nello sviluppo del sistema di gestione dell'organizzazione;		
f) ricercare consapevolezza, reputazione e riconoscimento pubblici nei confronti dell'organizzazione e dei servizi erogati;		
g) sviluppare una propria idea di <i>marketing</i> (basato su prodotti e servizi) e comunicarla ai portatori di interesse;		
h) partecipare alle attività delle associazioni professionali, delle organizzazioni rappresentative e dei gruppi di interesse.		

POLITICHE E STRATEGIE

2.1 Raccogliere informazioni relative ai bisogni presenti e futuri dei portatori di interesse

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) identificare tutti i possibili portatori d'interesse;		
b) raccogliere sistematicamente informazioni sui portatori d'interesse, sui loro bisogni e aspettative;		
c) raccogliere regolarmente informazioni, analizzandone la fonte, l'accuratezza e la qualità, relativamente ad importanti aspetti quali gli sviluppi sociali, ecologici, economici, legislativi e demografici;		
d) analizzare sistematicamente punti di forza e di debolezza interni (ad es. attraverso diagnosi basate su modelli TQM o analisi <i>SWOT</i>).		

2.2 Sviluppare, rivedere e aggiornare politiche e strategie tenendo in considerazione i bisogni dei portatori di interesse e le risorse disponibili

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) sviluppare e applicare metodi per monitorare, misurare e/o valutare le <i>performance</i> dell'organizzazione a tutti i livelli, assicurando il monitoraggio della fase attuativa delle strategie;		
b) rivedere sistematicamente rischi e opportunità (ad es. attraverso analisi <i>SWOT</i>) e identificare i fattori critici di successo attraverso una regolare valutazione degli stessi nel contesto organizzativo (inclusi cambiamenti a livello politico);		
c) valutare gli impegni esistenti in termini di risultati (<i>output</i>) e impatti (<i>outcome</i>) e la qualità dei piani strategici ed operativi;		
d) bilanciare compiti e risorse con le scadenze di breve e lungo periodo e con le richieste dei portatori di interesse;		
e) valutare il bisogno di riorganizzare e migliorare strategie e metodi di pianificazione.		

2.3 Implementare le strategie e le politiche per l'insediamento/impianto

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) attuare politiche e strategie attraverso la definizione di accordi e l'individuazione di priorità, stabilendo tempi, processi adeguati e struttura organizzativa;		
b) coinvolgere i portatori di interesse nel processo di diffusione di strategie e politiche, dando priorità ai loro bisogni ed aspettative;		
c) tradurre gli obiettivi strategici e operativi dell'organizzazione in corrispondenti piani e compiti significativi per le diverse unità organizzative e per gli individui all'interno dell'organizzazione		

2.4 Pianificare, attuare e rivedere le attività per la modernizzazione e l'innovazione

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) creare e sviluppare una nuova cultura per l'innovazione attraverso la formazione, il <i>benchmarking</i> , la creazione di laboratori di apprendimento, ponendo attenzione al valore del pensiero e della pianificazione strategica in funzione del miglioramento dell'impatto sanitario;		
b) monitorare sistematicamente i fattori e gli indicatori interni del cambiamento e la domanda esterna di modernizzazione e innovazione;		
c) pianificare i cambiamenti che portano alla modernizzazione e all'innovazione (ad es. diffondendo i servizi di rete) sulla base di un confronto con i portatori di interesse;		
d) integrare strumenti e misure; ad es. integrando misure di <i>input</i> con misure di <i>output</i> e <i>outcome</i> ; usare le tecniche e i principi del TQM;		
e) assicurare la diffusione di un efficiente sistema di gestione del cambiamento che includa il monitoraggio dei processi di innovazione per migliorare l'impatto sanitario;		
f) assicurare la disponibilità delle risorse necessarie ad attuare i cambiamenti pianificati.		

PERSONALE

3.1 Pianificare, gestire e potenziare le risorse umane in modo trasparente in linea con le politiche e le strategie

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) analizzare regolarmente i bisogni presenti e futuri del personale, tenendo in considerazione i bisogni e le aspettative dei portatori d'interesse;		
b) sviluppare e comunicare la politica di gestione delle risorse umane adottata in coerenza con le strategie e i piani dell'organizzazione;		
c) assicurare (attraverso processi di reclutamento, allocazione e sviluppo) il potenziale di risorse umane necessario per eseguire i compiti affidati e bilanciare compiti e responsabilità nell'ottica del miglioramento dell'impatto sanitario;		
d) monitorare le risorse umane assegnate alla produzione e allo sviluppo dei servizi in rete;		
e) sviluppare e concordare (con il personale) una chiara politica contenente criteri oggettivi di reclutamento, promozione, remunerazione, riconoscimento e assegnazione di funzioni direttive;		
f) assicurare buone condizioni ambientali di lavoro nell'organizzazione, comprendenti tutela della salute e sicurezza;		
g) gestire il reclutamento e lo sviluppo delle carriere professionali nel rispetto dell'imparzialità, delle pari opportunità e dei vari aspetti della diversità (genere, orientamento sessuale, disabilità, età, razza e religione);		
h) assicurare quelle condizioni che contribuiscono a realizzare un ragionevole equilibrio tra la vita privata e la vita lavorativa dei dipendenti;		
i) tenere in particolare considerazione i bisogni dei dipendenti svantaggiati e con disabilità.		

3.2 Identificare, sviluppare ed utilizzare le competenze del personale nella allineando gli obiettivi della VIS a quelli dell'insediamento/impianto

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) identificare le competenze presenti a livello di singoli individui e dell'intera organizzazione in termini di conoscenze, abilità e attitudini;		
b) discutere, stabilire e comunicare una strategia per lo sviluppo delle competenze. Questo include l'accordo su un piano generale di formazione basato sui bisogni presenti e futuri individuali e dell'organizzazione (con ad es. la distinzione fra attività formative obbligatorie e opzionali) per migliorare la VIS;		
c) sviluppare, in accordo con il personale, piani di formazione e sviluppo per tutti i dipendenti con un'attenzione particolare alle capacità manageriali, di <i>leadership</i> , di relazione con diversi tipi di clienti/cittadini e <i>partner</i> . Si può anche includere la formazione per la gestione dei servizi in rete;		
d) sviluppare competenze manageriali e di <i>leadership</i> così come competenze relazionali rispetto al personale dell'organizzazione, i cittadini/clienti e i <i>partner</i> ;		
e) supportare e assistere i nuovi dipendenti (ad es. attraverso l'aiuto all'inserimento e il tutoraggio);		
f) promuovere la mobilità interna ed esterna del personale;		
g) sviluppare e promuovere sistemi moderni di formazione (ad es. approccio multimediale, formazione sul campo, formazione a distanza);		
h) pianificare attività di formazione e sviluppare tecniche di comunicazione sulla gestione dei rischi e dei conflitti di interesse;		
i) valutare gli impatti dei programmi di formazione e sviluppo in relazione ai costi delle attività attraverso il monitoraggio e analisi costi/benefici.		

3.3 Coinvolgere il personale attraverso lo sviluppo del dialogo e dell'empowerment

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) promuovere una cultura di comunicazione aperta e di dialogo e incoraggiare il lavoro di gruppo;		
b) creare proattivamente un ambiente che favorisce la formulazione di idee e suggerimenti da parte del personale e sviluppare modalità appropriate allo scopo (modalità per la formulazione e raccolta di suggerimenti, lavori di gruppo, brainstorming);		
c) coinvolgere i dipendenti e i loro rappresentanti nello sviluppo di piani, strategie, obiettivi, progettazione di processi e nella definizione e attuazione delle azioni di miglioramento;		
d) cercare l'accordo/consenso fra i dirigenti e il personale su obiettivi e modalità di misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi;		
e) condurre regolarmente indagini sul personale e pubblicarne i relativi risultati/sintesi/interpretazioni;		
f) garantire al personale l'opportunità di esprimere la propria opinione sui capi;		
g) consultare i rappresentanti del personale (ad es. i sindacati).		

PARTNERSHIP E RISORSE

4.1 Sviluppare e implementare relazioni con i partner chiave

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) identificare i <i>partner</i> strategici e la natura delle relazioni (ad es. acquirente/ venditore, coproduttore, fornitore/fruitor di servizi in rete);		
b) stabilire appropriati accordi di collaborazione coerenti con la natura delle relazioni (ad es. acquirente-venditore, collaboratore/co-fornitore/co-produttore di prodotti e/o servizi, cooperatore, fornitore/fruitor di servizi in rete);		
c) definire le responsabilità di ciascuna delle parti, inclusi i controlli, nella gestione delle <i>partnership</i> ;		
d) monitorare regolarmente e valutare i processi, i risultati e la natura delle <i>partnership</i> ;		
e) stimolare e organizzare <i>partnership</i> orientate all'esecuzione di specifici compiti e sviluppare e attuare progetti congiunti con altre organizzazioni pubbliche;		
f) creare le condizioni per scambi di personale con altre amministrazioni;		
g) stimolare la realizzazione di attività nell'area della responsabilità sociale.		

4.2 Sviluppare e implementare relazioni con i cittadini/clienti

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) incoraggiare il coinvolgimento dei cittadini/clienti in questioni di interesse pubblico e nei processi decisionali del livello politico (ad es. attraverso gruppi di consultazione, indagini, sondaggi di opinione, circoli di qualità);		
b) essere aperti ad idee, suggerimenti e reclami dei cittadini/clienti e sviluppare ed utilizzare appropriati meccanismi per raccogliarli (ad es. indagini, gruppi di consultazione, questionari, <i>box</i> per i reclami, sondaggi di opinione, ecc...);		
c) assicurare una politica attiva di informazione (ad es. circa la distribuzione delle competenze fra le varie autorità pubbliche, i loro processi, ecc...);		
d) assicurare la trasparenza dell'organizzazione così come delle sue decisioni e delle sue attività (ad es. attraverso la pubblicazione di rapporti annuali, conferenze stampa e la pubblicazione di informazioni su <i>internet</i>);		
e) incoraggiare attivamente i cittadini/clienti ad organizzarsi, ad esprimere i propri bisogni e le proprie richieste e a supportare i gruppi di cittadini.		

4.3 Gestione delle risorse finanziarie

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) allineare la gestione finanziaria agli obiettivi strategici;		
b) assicurare la trasparenza finanziaria e dei bilanci;		
c) assicurare una gestione efficiente delle risorse finanziarie;		
d) introdurre sistemi innovativi di pianificazione economica e finanziaria (ad es. bilancio pluriennale, di programma o progetto, di genere, ecc...);		
e) monitorare permanentemente i costi di erogazione e gli <i>standard</i> dei prodotti e servizi offerti dall'organizzazione, coinvolgendo nel processo di analisi le varie unità organizzative;		
f) delegare e decentralizzare le responsabilità finanziarie e bilanciare tale delega con sistemi di controllo centralizzati;		
g) basare le decisioni di investimento e i controlli finanziari su analisi costibenefici;		
h) sviluppare e introdurre moderni sistemi di controllo finanziario (ad es. <i>audit</i> interni, ecc...) e promuovere la trasparenza dei controlli finanziari verso tutto il personale;		
i) creare sistemi paralleli di contabilità finanziaria e dei costi, inclusa l'analisi dello stato patrimoniale e del conto economico;		
j) assicurare l'allocazione interna dei costi (ad esempio i prezzi di trasferimento: alle singole unità si addebitano i costi dei servizi interni);		
k) includere nei bilanci dati di <i>performance</i> non finanziari;		
l) introdurre analisi comparative (ad es. <i>benchmarking</i>) fra attori ed organizzazioni diverse.		

4.4 Gestione delle informazioni e della conoscenza

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) sviluppare, coerentemente con gli obiettivi strategici ed operativi, sistemi per gestire, mantenere e valutare le informazioni e la conoscenza all'interno dell'organizzazione;		
b) assicurare l'acquisizione e l'elaborazione delle informazioni rilevanti provenienti dall'esterno ed il loro utilizzo efficace;		
c) monitorare costantemente la disponibilità di informazioni e conoscenza all'interno dell'organizzazione assicurandone la rilevanza, correttezza, affidabilità, sicurezza e l'allineamento con la pianificazione strategica e con i bisogni presenti e futuri dei portatori d'interesse;		
d) sviluppare canali interni di informazione a cascata per assicurare che tutti i dipendenti abbiano accesso alle informazioni significative per lo svolgimento dei propri compiti e per il raggiungimento degli obiettivi;		
e) assicurare l'accesso alle – e lo scambio delle – informazioni rilevanti a tutti i portatori d'interesse presentando le informazioni e i dati in formati "amichevoli";		
f) assicurare, per quanto possibile, che venga consolidato, all'interno dell'organizzazione, il patrimonio di conoscenze e informazioni in possesso del personale che lascia l'organizzazione.		

4.5 Gestione della tecnologia

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) attuare, in coerenza con gli obiettivi strategici e operativi, una politica integrata di gestione delle tecnologie;		
b) applicare efficientemente le tecnologie appropriate per:		
<ul style="list-style-type: none"> • gestire la tracciabilità del progress nel miglioramento della VIS; 		

<ul style="list-style-type: none"> • gestire la conoscenza su studi di valutazione d'impatto sanitario; 		
<ul style="list-style-type: none"> • sostenere le attività di apprendimento e di miglioramento della VIS; 		
<ul style="list-style-type: none"> • sostenere l'interazione con i portatori d'interesse e i <i>partner</i>; 		
<ul style="list-style-type: none"> • sostenere lo sviluppo e la gestione dei <i>network</i> interni ed esterni. 		

4.6 Gestione delle infrastrutture

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) bilanciare efficacia ed efficienza delle strutture fisiche con i bisogni e le aspettative degli utenti (ad es. la centralizzazione degli edifici rispetto alla decentralizzazione degli stessi);		
b) assicurare, sulla base di obiettivi strategici ed operativi, un uso sicuro, economico ed ergonomico degli spazi/attrezzature di lavoro, promuovendo l'accessibilità al trasporto pubblico, prestando attenzione ai bisogni personali dei dipendenti, alla cultura locale, ai vincoli fisici (ad es. gli uffici <i>open space</i> rispetto agli uffici singoli o agli uffici mobili) e alle attrezzature tecniche (ad es. numero di PC e fotocopiatrici per servizio);		
c) assicurare interventi pianificati e sostenibili volti all'efficienza e all'economicità nel mantenimento di edifici, uffici e attrezzature;		
d) assicurare un uso dei servizi di trasporto e dei servizi energetici efficiente, economico e sostenibile;		
e) assicurare un'adeguata accessibilità fisica degli edifici tenendo conto dei bisogni e delle aspettative del personale e dei cittadini/clienti (ad es. accesso ai parcheggi o al trasporto pubblico per i disabili);		
f) sviluppare una politica integrata per la gestione dei beni fisici, incluso il loro riciclaggio/eliminazione in condizioni di sicurezza, ad es. attraverso una gestione diretta o appaltando all'esterno.		

PROCESSI NELLO SVILUPPO DELLA VIS

5.1 Identificare, progettare, gestire e migliorare i processi su base sistematica

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) identificare, descrivere e documentare sistematicamente i processi chiave;		
b) identificare i titolari dei processi e assegnare loro la responsabilità;		
c) coinvolgere il personale ed altri portatori di interesse esterni nella progettazione e sviluppo dei processi chiave;		
d) destinare le risorse ai processi in base all'importanza del loro contributo al raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione;		
e) raccogliere, registrare e recepire i requisiti previsti dalla normativa e da altre forme di regolamentazione riguardanti i processi dell'organizzazione, analizzandoli e facendo proposte di snellimento dei processi con lo scopo di eliminare aggravii amministrativi non necessari;		
f) introdurre indicatori di processo e definire obiettivi di <i>performance</i> orientati al cittadino/cliente;		
g) coordinare e sincronizzare i processi;		
h) monitorare e valutare gli impatti dei servizi in rete e dell' <i>e-government</i> sui processi dell'organizzazione (ad es. efficienza, qualità, efficacia);		
i) migliorare i processi, insieme ai principali portatori di interesse, dopo averne misurato l'efficienza, l'efficacia e i risultati (<i>output</i> e <i>outcome</i>);		
j) analizzare e valutare i processi chiave, i rischi e i fattori critici di successo, prendendo in considerazione gli obiettivi dell'organizzazione e i cambiamenti dell'ambiente circostante;		
k) identificare, progettare e realizzare cambiamenti di processo che consentano la realizzazione di servizi basati sul principio del punto unico di erogazione (sportelli unici);		
l) misurare e rivedere l'efficacia dei cambiamenti introdotti nei processi e facendo <i>benchmarking</i> per spingere al miglioramento.		

5.2 Sviluppare ed erogare servizi e prodotti orientati al cittadino/cliente

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) coinvolgere i cittadini/clienti nella progettazione e nel miglioramento di servizi e prodotti (ad esempio attraverso indagini/ <i>feedback</i> / <i>focus group</i> /inchieste sull'adeguatezza dei servizi o prodotti, tenendo conto degli aspetti legati alla diversità e genere) nell'ottica del miglioramento della VIS;		
b) coinvolgere i cittadini/clienti e gli altri portatori di interesse nello sviluppo di <i>standard</i> di qualità per i servizi, per i prodotti e per le informazioni rivolte ai cittadini/clienti;		
c) usare un linguaggio chiaro nella definizione di linee guida e regolamenti;		
d) coinvolgere i cittadini/clienti nella progettazione e sviluppo di fonti e canali di informazione;		
e) assicurare la disponibilità di informazioni appropriate ed affidabili allo scopo di aiutare e sostenere i cittadini/clienti;		
f) promuovere l'accessibilità dell'organizzazione (ad es. orari di apertura flessibili e documentazione VIS in una pluralità di formati e con linguaggi appropriati, come <i>internet</i> , <i>poster</i> , opuscoli, <i>Braille</i>);		
g) promuovere la comunicazione elettronica e l'interazione con i cittadini/clienti;		
h) sviluppare dei validi sistemi di gestione delle richieste di informazione e dei reclami.		

5.3 Innovare i processi coinvolgendo i cittadini/clienti

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) apprendere attivamente dalle innovazioni di altre organizzazioni a livello nazionale e internazionale nel trattamento della VIS;		
b) coinvolgere i portatori di interesse in innovazioni di processo, ad es. sperimentando nuove soluzioni di servizio e di <i>e-government</i> ;		
c) coinvolgere i cittadini/clienti ed i portatori di interesse nelle innovazioni di processo per migliorare la VIS;		
d) rendere disponibili le risorse necessarie per le innovazioni di processo;		
e) identificare, analizzare e superare attivamente gli ostacoli all'innovazione.		

RISULTATI DELLA VIS ORIENTATI AL –CITTADINO/ CLIENTE

6.1 I risultati della misurazione della soddisfazione del cittadino/cliente

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) risultati relativi all'immagine complessiva dell'organizzazione (ad es. correttezza e cortesia, flessibilità e abilità nell'individuare soluzioni personalizzate);		
b) risultati relativi al coinvolgimento e alla partecipazione;		
c) risultati relativi all'accessibilità (ad es. tempi di apertura e di attesa, sportelli unici);		
d) risultati relativi a prodotti e servizi (ad es. qualità, affidabilità, adeguamento agli standard di qualità, tempi di processo, qualità dei consigli forniti ai cittadini/clienti).		

6.2 Gli indicatori di orientamento al cittadino/cliente

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
Indicatori riguardanti l'immagine complessiva dell'organizzazione:		
a) numero e tempi di trattamento dei reclami (ad es. risoluzione di casi di conflitto di interesse);		
b) grado di fiducia verso l'organizzazione e i suoi servizi e prodotti;		
c) tempi di attesa;		
d) tempi di erogazione dei servizi;		
e) monte ore formazione del personale dedicata all'efficace gestione delle relazioni con i cittadini/clienti (ad es. cordialità e professionalità nella comunicazione e nel trattamento di cittadini/clienti);		
f) indicatori di osservanza delle differenze di genere e delle diversità.		
Indicatori riguardanti il coinvolgimento:		
g) grado di coinvolgimento dei portatori d'interesse nella progettazione e nell'erogazione dei servizi e dei prodotti e/o nella definizione dei processi decisionali;		
h) numero di suggerimenti ricevuti e registrati;		
e) grado di utilizzo di nuove ed innovative modalità di relazione con i cittadini/clienti		
Indicatori riguardanti prodotti o servizi:		
i) aderenza agli standard di qualità pubblicizzati all'esterno (ad es. attraverso le carte dei servizi);		
j) numero degli atti restituiti perché contengono errori e/o casi che richiedono la ripetizione dell'attività o modalità;		
k) entità degli sforzi per migliorare la disponibilità, l'accuratezza e la trasparenza delle informazioni		

RISULTATI DELLA VIS RELATIVI AL PERSONALE

7.1 I risultati della misurazione della soddisfazione e della motivazione del personale

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
Risultati relativi alla soddisfazione complessiva:		
a) l'immagine e la <i>performance</i> complessiva dell'organizzazione (rispetto alla società, ai cittadini/clienti, agli altri portatori di interesse);		
b) il livello di consapevolezza riguardo ai conflitti di interesse;		
c) il livello di coinvolgimento nell'organizzazione e nella sua missione.		
Risultati relativi alla soddisfazione nei confronti della dirigenza e del sistema di gestione:		
d) la capacità dell'alta dirigenza e di quella intermedia di guidare l'organizzazione e di gestire la comunicazione;		
e) i riconoscimenti all'impegno individuale e di gruppo;		
f) l'approccio dell'organizzazione all'innovazione.		
Risultati relativi alla soddisfazione per le condizioni lavorative:		
g) il clima negli ambienti di lavoro e la cultura dell'organizzazione (ad es. come vengono gestiti i conflitti,);		
h) l'approccio a tematiche sociali (ad es. flessibilità dell'orario di lavoro, bilanciamento tra esigenze personali e);		
i) la gestione delle pari opportunità e l'equità nei trattamenti e nei comportamenti.		
Risultati relativi alla motivazione e alla soddisfazione per lo sviluppo della carriera e delle competenze:		
j) la capacità della dirigenza di promuovere strategie per la gestione delle risorse umane e per lo sviluppo sistematico delle competenze, nonché la conoscenza, da parte del personale, degli obiettivi dell'organizzazione;		
k) risultati riguardanti la disponibilità del personale ad accettare i cambiamenti		

7.2 Gli indicatori di risultato del personale

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) indicatori riguardanti la soddisfazione (ad es. livello di assenteismo o di malattia, percentuale del <i>turnover</i> , numero dei reclami);		
b) indicatori riguardanti la <i>performance</i> (ad es. misure di produttività, risultati di valutazione);		
c) livello di utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione da parte del personale;		
d) indicatori riguardanti lo sviluppo delle competenze (ad es. livello partecipazione e percentuale di successo nelle attività di formazione, efficacia dei <i>budget</i> destinati alla formazione);		
e) evidenze della capacità di relazionarsi ai cittadini/clienti e di rispondere ai loro bisogni;		
f) grado di mobilità del personale all'interno dell'organizzazione;		
g) indicatori riguardanti la motivazione e il coinvolgimento (ad es. percentuale di risposta alle indagini sul personale, numero di proposte di innovazione, partecipazione a gruppi interni di discussione);		
h) numero/frequenza dei riconoscimenti individuali e di gruppo;		
i) numero di segnalazioni di possibili casi di conflitto di interesse.		

RISULTATI DELLA VIS RELATIVI ALLA SOCIETÀ

8.1 I risultati sociali percepiti dai portatori di interesse

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) generale consapevolezza dell'impatto della <i>performance</i> dell'organizzazione sulla qualità della vita dei cittadini/clienti;		
b) reputazione dell'organizzazione (ad es. come datore di lavoro/contributore alla società locale/globale);		
c) impatto economico sulla società a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;		
d) approccio alle tematiche ambientali (ad es. tutela contro i rumori e l'inquinamento);		
e) impatto ambientale sulla società a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;		
f) impatto sulla società relativo allo sviluppo sostenibile a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;		
g) impatto sulla società relativo alla qualità della partecipazione democratica a livello locale, regionale, nazionale e internazionale;		
h) punto di vista dell'opinione pubblica rispetto all'apertura e alla trasparenza dell'organizzazione;		
i) comportamenti etici dell'organizzazione;		
j) immagine che i <i>media</i> hanno dell'organizzazione.		

8.2 Gli indicatori della performance sociale della VIS nell'insediamento/impianto

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) relazioni con autorità, gruppi e rappresentanti di comunità;		
b) misura dell'attenzione ricevuta dai media;		
c) sostegno ai cittadini socialmente svantaggiati;		
d) sostegno all'integrazione e accoglienza delle minoranze;		
e) sostegno a progetti di sviluppo internazionali;		
f) sostegno all'impegno civico dei cittadini/clienti e del personale;		
g) scambio produttivo di conoscenze e informazioni con altri soggetti;		
h) programmi per tutelare i cittadini/clienti e il personale da rischi per la salute e incidenti;		
i) attività dell'organizzazione per preservare e		

sostenere le risorse (ad es. grado di adeguamento agli <i>standard</i> ambientali, uso di materiali riciclati, uso di mezzi di trasporto salvambiente, riduzione dei rumori, riduzione dell'uso di elettricità, gas, acqua).		
--	--	--

RISULTATI DELLE PERFORMANCE CHIAVE NELLA VIS

9.1 I risultati esterni: output e outcome riferiti agli obiettivi

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
a) la misura in cui gli obiettivi sono raggiunti in termini di <i>output</i> (erogazione di prodotti e servizi);		
b) miglioramento della qualità dei prodotti e servizi erogati rispetto a quanto precedentemente misurato;		
c) livello di efficienza in termini di costi (<i>output</i> raggiunti al minor costo possibile);		
d) risultati di ispezioni e verifiche;		
e) risultati della partecipazione a competizioni, premi per la qualità, procedure di certificazioni di qualità ecc... (premi all'eccellenza - graduatorie comparative/ <i>benchmark</i>);		
f) risultati di attività di <i>benchmarking/benchlearning</i> ;		
g) livello di efficacia in termini di costi (<i>outcome</i> raggiunti al minor costo possibile).		

9.2 I risultati interni

CRITERI	si/no	Analisi del criterio ed eventuali documenti di riferimento
Risultati nel campo della gestione e dell'innovazione:		
a) evidenza del coinvolgimento di tutti i portatori di interesse nell'organizzazione;		
b) risultati della creazione di <i>partnership</i> e di attività condivise;		
c) evidenza della capacità di soddisfare e bilanciare i bisogni di tutti i portatori di interesse;		
d) evidenza del successo ottenuto nel migliorare e innovare le strategie organizzative, le strutture e/o i processi;		
e) evidenza di un miglioramento nell'utilizzo delle tecnologie dell'informazione (nella gestione delle conoscenze e/o nella comunicazione e nel <i>networking</i> interni ed esterni);		
f) risultati di ispezioni e <i>audit</i> ;		
g) <i>performance</i> di processo		
Risultati finanziari:		
h) grado di raggiungimento degli obiettivi di bilancio e finanziari;		
i) in che misura o secondo quale trend l'organizzazione è in grado di sostenersi con le		

proprie risorse fiscali e con entrate proprie derivanti da compensi e dalla vendita di beni/servizi;		
j) evidenza della capacità di soddisfare e bilanciare gli interessi finanziari di tutti i portatori di interesse;		
k) misura dell'uso efficace dei fondi operativi;		
l) risultati delle ispezioni finanziarie e degli audit.		

La dimensione del modello di analisi SWOT può essere meglio compreso attraverso la seguente matrice:

SWOT-analysis		Analisi Interna	
		Forze	Debolezze
A n a l i s i E s t e r n a	Opportunità	<i>Strategie S-O:</i> Sviluppare nuove metodologie in grado di sfruttare i punti di forza dell'azienda.	<i>Strategie W-O:</i> Eliminare le debolezze per attivare nuove opportunità.
	Minacce	<i>Strategie S-T:</i> Sfruttare i punti di forza per difendersi dalle minacce.	<i>Strategie W-T:</i> Individuare piani di difesa per evitare che le minacce esterne acuiscono i punti di debolezza.



UNIONE EUROPEA
Fondo Europeo di Sviluppo Regionale



Ministero
dello Sviluppo Economico



Il Ministro
per le Regioni e Territoriali



Ministero della Salute

Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento
del Servizio sanitario nazionale
Direzionale generale della programmazione sanitaria

REGIONE	CALABRIA – CAMPANIA – PUGLIA – SICILIA
LINEA DI ATTIVITA' TRASVERSALE:	Supportare le definizioni e l'utilizzo di modelli e strumenti per integrare la VIS nella programmazione.

LT2 – Gruppo VIS Gruppo di coordinamento Agenas		
Coordinatore	Francesco Di Stanislao	
	Roberta Siliquini	
	Maria Rosaria Gualano	
	Selene Fulvi	
	Elisa Draghi	
	Fabrizio Bert	 Dot. Fabrizio Bert



PON Governance
e Assistenza Tecnica
2007-2013

UNA PA PER LA CRESCITA

agenas.s. Progetto
Operativo
Assistenza
Tecnica