



# L'esperienza della Regione Sicilia

**Salvatore Scondotto**

Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico  
Assessorato alla Salute Regione Sicilia

**LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA SALUTE IN ITALIA: SCENARI,  
STRUMENTI, STRATEGIE**

L'avvio del progetto CCM "Tools for Health Impact Assessment"

Bologna, 17-18 settembre 2014



L'esperienza della Sicilia



**POAT Salute**  
**Progetto Operativo**  
**Assistenza Tecnica**



Agenas si avvale di esperti di rilievo nazionale e regionale che effettuano attività di affiancamento prevalentemente in loco.

Le attività individuate e condivise nella fase iniziale del progetto vengono svolte per mezzo di gruppi di lavoro misti (Agenas / Regione).





Coordinatore Unico Agenas : Q. Tozzi  
 Coordinatore Amministrativo Agenas: L. Conti

**Linea Trasversale 1: Programmazione**  
 Calabria, Campania, Puglia, Sicilia  
 Coordinatore C. Cislaghi

**Linea Trasversale 2: VIS**  
 Calabria, Campania, Puglia, Sicilia  
 Coordinatore: F. Di Stanislao

**Linea Reg. 2: SIR**  
 Coordinatore:  
 C. Zocchetti

**Linea Reg. 1: SIR.**  
 Coordinatore:  
 C. Zocchetti

**Linea Reg. 1: HTA**  
 Coordinatore:  
 M. Cerbo

**Linea Reg. 1: Telemedicina**  
 Coordinatore:  
 A. Rossi Mori

**Linea Reg. 2: Telemedicina**  
 Coordinatore:  
 A. Rossi Mori

**CAMPANIA**  
 Coordinatore Regionale:  
 A.G. Rossi

**CALABRIA**  
 Coordinatore Regionale:  
 S. Carbone

**SICILIA**  
 Coordinatore Regionale:  
 M. Cerbo

**PUGLIA**



## RILEVANZA DELLA VIS

- Sempre più frequentemente le pubbliche amministrazioni che si trovano a pianificare o ad autorizzare interventi sul territorio devono confrontarsi con la crescente sensibilizzazione delle popolazioni sui rischi per la salute pubblica.
- Tutto ciò porta ad avviare processi di conflitto che si manifestano con la costituzione di comitati spontanei ma anche con l'opposizione esplicita da parte di amministrazioni pubbliche locali (es. quartieri, comuni, province).
  - La VIS potrebbe divenire dunque strumento valido in mano all'ente autorizzatore che sempre più di frequente sente la necessità di chiedere pareri sanitari a supporto di altre procedure di valutazione (quali la VIA e la VAS).
- La rilevanza della VIS sta nel condividere in pieno, attraverso le riflessioni attorno allo sviluppo sostenibile ed all'affermazione della centralità della partecipazione, il coinvolgimento sul piano pratico dei portatori di interesse nei processi di valutazione e nelle fasi decisionali.
- La chiave della rilevanza della VIS è quella di fornire raccomandazioni formulate in base alle prove scientifiche basate non solo sulle migliori evidenze ma appropriate al contesto politico-decisionale.



## Costituzione gruppo di lavoro

L'esperienza della Sicilia

- AGENAS Roma
- Dipartimenti di Sanità Pubblica
  - Università di Torino
  - Università Marche
  - Università di Palermo
    - Scuola di Specializzazione in Igiene
- DASOE – Assessorato Salute Regione Sicilia
- ASP

### **Coordinamento e Revisione a cura dell'Agencia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS):**

Prof. Francesco Di Stanislao, Prof.ssa Roberta Siliquini, Dott.ssa Maria Rosaria Gualano, Dott.ssa Selene Fulvi, Dott.ssa Elisa Draghi, Dott. Fabrizio Bert.

### **Regione Siciliana Assessorato della Salute:**

#### **Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico**

Avv. Ignazio Tozzo (Dir. Gen.), Dr. Salvatore Scondotto, Dott.ssa M.P. Ferro, Dott.ssa G. Dardanoni, F. Cusumano, R. Lo Brutto, P. Miceli, P. Ciranni, S. Milici, A. Cernigliaro, F.T. Cutrò, S. Pollina Addario, A. Marras, R. Piazza.

#### **Dipartimento Pianificazione Strategica**

Dott.ssa M.G. Furnari, A.M. Abbate, D. Pepe.

#### **Università degli Studi di Palermo Scuola di specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva**

Prof. F. Vitale, Prof. A. Firenze, Dr. V. Restivo, Dr. R. Ascitto, Dr. Claudio Costantino, Dr. D. Farinella, Dr. I. Sinatra, Dr. L. Pantaleo.

#### **ASP Caltanissetta**

Dr. P. Gervaso,

#### **ASP Catania**

Dr. D. Pulvirenti, Dr. N. Cafarella

#### **ASP Enna**

Dr. S. Madonia, Dott.ssa A. Strazzanti

#### **ASP Messina**

Dr. C. Crisicelli, Dr. P. Quattone

#### **ASP Palermo**

Dr. V. Piricò, Dott.ssa R. Lo Giudice

#### **ASP Trapani**

Dr. R. Candura, G. Canzoneri

#### **Consulta Regionale della Sanità– art 17 l.r. 14/4/2009 n. 5**

Segr. Sig.ra T. Maltese



L'esperienza della Sicilia

## Costituzione gruppo di lavoro

- AGENAS Roma
- Dipartimenti di Sanità Pubblica
  - Università di Torino
  - Università di Ancona
  - Università di Palermo
    - Scuola di Specializzazione in Igiene
- DASOE – Assessorato Salute Regione Sicilia
- ASP
- Prima riunione aprile 2012
- Diversi incontri e revisioni del documento
- Condivisione bozza con la Consulta Regionale della Salute (novembre 2012)
- Ulteriori revisioni e documento finale ottobre 2013

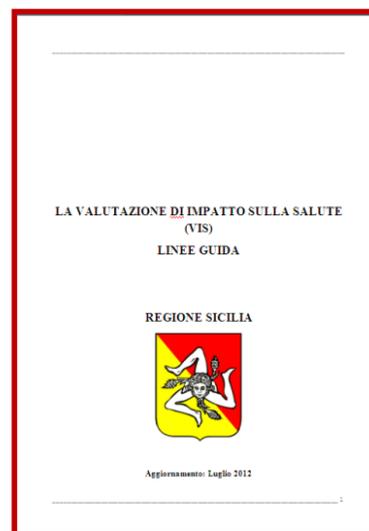


L'esperienza della Sicilia

# LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA SALUTE (VIS) LINEE GUIDA

## REGIONE SICILIA

  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE "G. D'ALESSANDRO"  
Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva  
Direttore: Prof. Francesco Vitale



Salvatore Scodotto



## Il documento finale

L'esperienza della Sicilia

<b>1. PREMESSA</b>	
<i>Cos'è la VIS</i> .....	04
<i>Storia ed evoluzione della VIS a livello internazionale e nazionale</i> .....	05
<i>Campi di applicazione</i> .....	07
<i>Integrazione con VAS e VIA</i> .....	08
<i>Riferimenti normativi</i> .....	11
<b>2. INTRODUZIONE</b>	
<i>Rilevanza</i> .....	15
<i>Finalità VIS</i> .....	15
<i>Settori e ambiti di priorità in Sicilia</i> .....	15
<b>3.METODOLOGIA</b>	
<i>Soggetti (committenti - titolari - strutture tecniche) da coinvolgere e responsabilità</i> .....	20
<i>Fonti dei dati</i> .....	21
<i>Struttura, fasi, metodi, strumenti della VIS</i> .....	22
<i>Screening</i> .....	22
<i>Scoping</i> .....	26
<i>Appraisal</i> .....	28
<i>Reporting</i> .....	32
<i>Monitoring</i> .....	33
<b>4. RACCOMANDAZIONI CONCLUSIVE</b>	
<i>Proposte operative per l'applicazione della VIS in Regione Sicilia</i> .....	34
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	35

- Le Linee Guida trovano possibile applicazione in tutti quei contesti a livello locale o regionale in cui i decision makers si trovano ad operare scelte di implementazione di piani, progetti o politiche che potrebbero necessitare di evidenze scientifiche e di una maggiore consapevolezza delle ricadute a lungo termine sulla salute della popolazione delle iniziative intraprese in ambito non sanitario



## SETTORI ED AMBITI DI PRIORITÀ IN SICILIA

La metodologia VIS presenta, in Sicilia, i seguenti ambiti di intervento:

1. **Rischio ambientale**
2. **Rischio idrogeologico**
3. **Gestione delle risorse idriche e dei reflui**
4. **Rifiuti**
5. **Infrastrutture per la produzione di energia e fonti rinnovabili**
6. **Realizzazione di opere pubbliche nel settore della viabilità e dei trasporti**
7. **Altri insediamenti produttivi e/o commerciali**
8. **Interventi socio-assistenziali a favore di popolazioni suscettibili e dell'integrazione etnica**
9. **Altre applicazioni della VIS**

l'applicazione della VIS è raccomandata anche per quelle politiche o progetti che possono avere ripercussioni sul livello socio-economico della popolazione ed in particolare su quelle fasce deboli che avendo un più basso stato economico sono esposte a maggiori fattori di rischio

L'esperienza della Sicilia



## Metodologia

- VIS può essere proposta dalla committenza o dalle comunità/istituzioni locali chiamate ad incidere sul processo di valutazione.
- La VIS viene commissionata all'organo del S.S.R. (ASP, Dipartimento di prevenzione, Distretto socio-sanitario).
- 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.
  - A tale proposito si riporta un elenco non esaustivo a titolo d'esempio degli stakeholders potenzialmente interessati a livello istituzionale, tecnico e di comunità.
  - Tale elenco è stato predisposto sotto forma di griglia volta a valutare non solo l'eventuale necessità di coinvolgimento ma anche le modalità di coinvolgimento stesso, inteso come ruolo e funzione dello stakeholders stesso all'interno della VIS e le circostanze con le quali verrà contattato il portatore di interesse e raccolto il suo contributo.

## TIPI DI VIS

In base al momento in cui viene realizzata la VIS si distingue una:

- VIS prospettica
- VIS concorrente
- VIS retrospettiva

In base al livello di analisi:

- Mini
- Intermediate
- Maxi



## METODOLOGIA

Struttura, fasi, metodi e strumenti della VIS

Le diverse fasi della VIS sono:

- Screening
- Scoping
- Appraisal
- Reporting
- Monitoring



Salvatore Scodotto

# METODOLOGIA

## Tempi di realizzazione

É opportuno che la VIS venga attivata contestualmente all'avvio di processi di VAS e VIA oppure negli altri casi antecedentemente alla realizzazione del piano, progetto o politica.

## Fonti dei dati

<i>SANITARI</i>		
NOME	UFFICIO COMPETENTE	LIVELLO DETTAGLIO
Mortalità	OER/ASP Dipartimento prevenzione	ASL/comune/sezione censimento
SDO	DPS/Area 4 Sistemi informativi	Istituto di cura/Comune
Farmaci	DPS/Area 4 Sistemi informativi	ASL/comune
Accessi in pronto soccorso	PP.SS. Istituti di ricovero	Istituto di cura
CEDAP	OER/ASP- Punti nascita	ASL/comune
Registro Tumori	OER/ASP-AO	ASL/comune
Registro Malformazioni Congenite	OER/ASP-AO	ASL/comune
Registro Regionale dei Mesoteliomi	OER/ASP-AO	ASL/comune
Registro Siciliano Talassemia ed Emoglobinopatie (RESTE)	OER/ ASP-AO	ASL/comune
Registro Regionale AIDS	OER/ ASP-AO	ASL
Sistema sorveglianza HIV	OER/ ASP-AO	ASL
Indagini ad hoc (Survey periodiche)	OER/ASP Dipartimento prevenzione	ASL/comune
Sistemi di sorveglianza stili di vita (PASSI)	OER/ASP Dipartimento prevenzione	ASL
<i>NON SANITARI</i>		
NOME	UFFICIO COMPETENTE	LIVELLO DETTAGLIO
Rilevazione condizioni aria	ARPA	ASL/comune
Rilevazione condizioni acqua	ARPA	ASL/comune
Substrato geologico	ARPA	ASL/comune
Tasso di occupazione	ISTAT	Regione/provincia/comune
Microcredito	Banca	
PIL	EUROSTAT	Nazionale
Infortuni/Malattie professionali	INAIL	Regione/provincia/comune
Tempi di percorrenza autostradale	ANAS	Casello autostradale
Incidenti stradali	ANAS/Polizia Stradale	Regione/provincia/comune
Volume di passaggio	ANAS/Polizia Stradale	Casello autostradale
Vincoli di legge	Ass. Reg. Urbanistica/ Ass. Reg. Territorio e Ambiente	Provincia/comune
Disponibilità di energia		
Fonti di energia		

L'esperienza della Sicilia

I dati necessari al compimento del processo di VIS interessano i settori:

- sanitario
- non sanitario

## Sperimentazioni

L'esperienza della Sicilia



La Valutazione di Impatto sulla Salute della riorganizzazione della rete di accoglienza rivolta ai migranti richiedenti asilo in Sicilia.



La Valutazione di Impatto sulla Salute delle attività sociali svolte nelle Case di Riposo della Regione Sicilia.



# Sperimentazione

L'esperienza della Sicilia

**MIGRANTI E SALUTE**

Valutazione di Impatto sulla Salute della riorganizzazione della rete di accoglienza rivolta ai migranti richiedenti asilo in Sicilia

**Final report**  
**Dicembre 2013**

## INDICE

### 1. Introduzione

- 1.1 La Valutazione di Impatto sulla Salute
- 1.2 La VIS: il Contesto Internazionale
- 1.3 La VIS: il Contesto Nazionale
- 1.4 La VIS: il Contesto Regionale

### 2. La salute dei migranti e il contesto socio-sanitario Regionale

- 2.1 L'immigrazione in Italia
- 2.2 Il Richiedente Asilo
- 2.3 Respingimenti, Espulsioni e Diritti del Richiedente Asilo
- 2.4 I centri di accoglienza: situazione Nazionale e Regionale

### 3. Il profilo della comunità

- 3.1 Introduzione
- 3.2 Il contesto demografico
- 3.3 Il contesto socio-sanitario

### 4. Definizione della proposta oggetto della VIS

### 5. Metodologia del lavoro di valutazione

- 5.1 La collaborazione tra Age.Na.S. e il gruppo di lavoro Regionale
- 5.2 Committenza
- 5.3 Pianificazione della Valutazione di Impatto sulla Salute
- 5.4 Strumenti di Valutazione
- 5.5 Stakeholders e Decision-makers coinvolti

### 6. La Valutazione di Impatto sulla Salute: scoping

- 6.1 Obiettivi
- 6.2 Outcomes di interesse e frame work logici
- 6.3 Possibilità di massimizzazione dei benefici e minimizzazione degli effetti negativi
- 6.4 Metodologia della raccolta dati

### 7. La Valutazione di Impatto sulla Salute: Risultati

- 7.1 Supporto Sociale e Salute Mentale
- 7.2 Accesso ai Servizi Sanitari e Mediazione Linguistica-Culturale
- 7.3 Salute Materno-Infantile
- 7.4 Malattie Infettive e Malattie Sessualmente Trasmissibili
- 7.5 Spesa Sanitaria
- 7.6 Attività Ricreative e Occupazionali

### 8. Raccomandazioni

- 8.1 Supporto Sociale e Salute Mentale
- 8.2 Accesso ai Servizi Sanitari e Mediazione Linguistica-Culturale
- 8.3 Salute Materno-Infantile
- 8.4 Malattie Infettive e Malattie Sessualmente Trasmissibili
- 8.5 Attività Ricreative e Occupazionali

### 9. Monitoraggio

- 9.1 Piano di monitoraggio: indicatori e metodi
- 9.2 Piano di monitoraggio: reportistica e tempistica

### 10. Conclusioni

### 11. Bibliografia



## DEFINIZIONE DELLA PROPOSTA E SCREENING

L'esperienza della Sicilia

La proposta in esame prende in considerazione le specifiche tecniche integrative del capitolato, relative all'appalto di servizi e forniture per la gestione dei Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA), in particolare:

Servizio di mediazione linguistica culturale;

Servizio di assistenza informativa giuridico-legale;

Servizio di sostegno socio-psicologico;

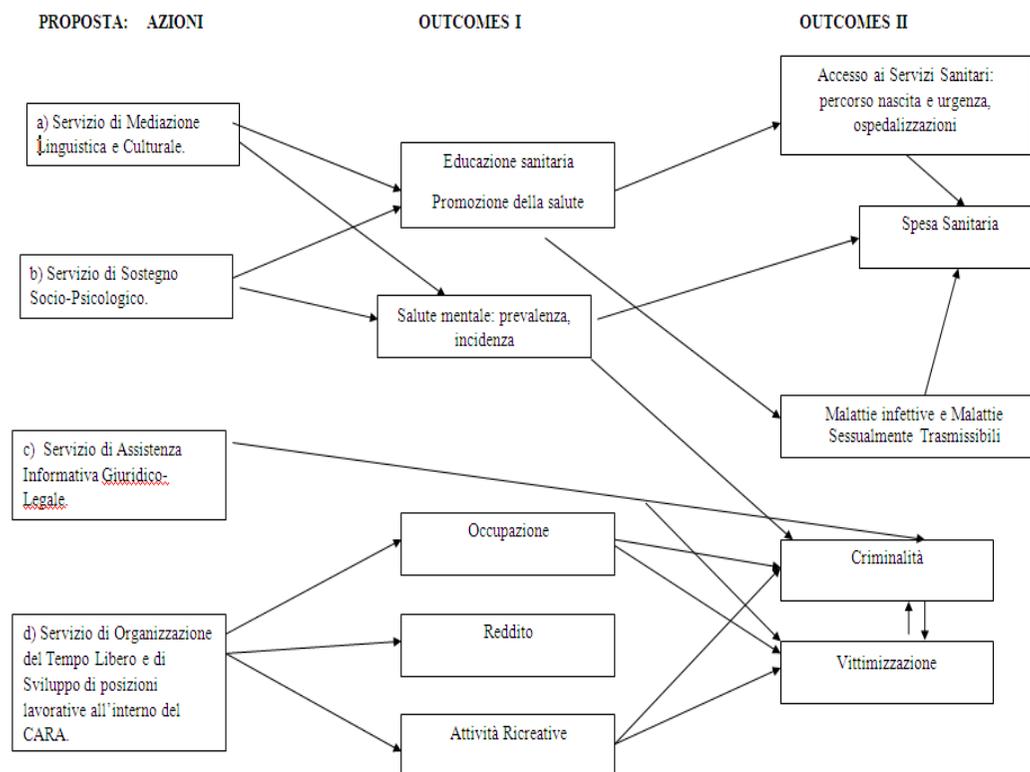
Servizio di organizzazione del tempo libero e del lavoro.

Probabilità che la proposta avrà un impatto su questo determinante della salute	Impatto	Gruppi suscettibili
<b>Condizioni sociali ed economiche che influenzano la salute</b>		
Educazione	0	
Occupazione	+1	1, 2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Assistenza dell'infanzia	0	
Crimine ed angoscia del crimine	-2	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Possibilità di accedere al cibo fresco	0	
Possibilità di effettuare sport o altro tipo di attività fisica	0	
Possibilità di accedere ad attività culturali o ad altri tipi di attività ricreative	0	
Possibilità di accedere ai servizi sanitari	+2	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Possibilità di accedere ai servizi di assistenza sociale	+2	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Possibilità di accedere ad altri servizi della comunità	+2	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Possibilità di usufruire dei trasporti pubblici	0	
Altre condizioni economiche o sociali : Integrazione con la comunità locale	+1	2, 3, 13, 14, 15, 19
<b>Problematiche strutturali che influenzano la salute</b>		
Alloggi	NV	
Edifici pubblici	NV	
Edifici commerciali	NV	
Spazi verdi (parchi compresi)	NV	
Sicurezza stradale	NV	
Infrastrutture di trasporto	NV	
Infrastrutture di comunicazione (internet/telefono)	NV	
Fonti di energia	NV	
Infrastrutture di gestione dei rifiuti	NV	
Qualità dell'acqua	NV	
Qualità dell'aria (indoor e outdoor)	NV	
Qualità del suolo	NV	
Rumore	NV	
Luce	NV	
Altre questioni strutturali (elencare)		
<b>Problematiche individuali e familiari che influenzano la salute</b>		
Sopravvivenza	+1	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Dieta	0	
Attività fisica	+1	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Consumo di sostanze (legali ed illegali)	0	
Natalità	+1	2, 3, 9, 13, 14, 15, 18, 19
Reddito familiare	0	
Altre problematiche individuali e familiari (elencare)		

## OBIETTIVI E FRAMEWORK LOGICO

L'esperienza della Sicilia

L'individuazione dei possibili impatti sulla salute della proposta, per la quale sono state individuate quattro linee di azione principali, vuole andare a definire importanza, necessità, rischi e benefici sulla salute dei migranti e della popolazione residente della riorganizzazione della rete socio-assistenziale.





## CONCLUSIONI



Una maggiore attenzione al supporto sociale e giuridico non può che avere effetti benefici sugli outcomes di salute mentale dei migranti, sulla criminalità e sulla spesa sanitaria a medio-lungo termine ed è pertanto raccomandabile.

Ulteriori studi sono consigliabili per una migliore definizione e contestualizzazione degli outcomes, ed in particolar modo pare opportuno procedere con:

- il supporto tecnico all'introduzione dell'Equity Health Impact Assessment nelle Regioni coinvolte nella LT2-VIS del POAT 2007-2013 con individuazione dei gruppi di popolazione potenzialmente soggetti a diseguaglianze sociali e degli strumenti di minimizzazione delle suddette disparità.





# Sperimentazione

L'esperienza della Sicilia



## INDICE

### 1. Introduzione

- 1.1 La Valutazione di Impatto sulla Salute
- 1.2 La VIS: il Contesto Internazionale
- 1.3 La VIS: il Contesto Nazionale
- 1.4 La VIS: il Contesto Regionale
- 1.5 La Metodologia della Valutazione di Impatto e l'implementazione delle Linee Guida Regionali

### 2. La salute degli anziani e il contesto socio-sanitario Regionale

- 2.1 La condizione dell'anziano in Italia ed in Sicilia
- 2.2 Le case di riposo in Italia
- 2.3 L'organizzazione della rete dei servizi socio-assistenziali in Sicilia
- 2.4 Le case di riposo: situazione Regionale

### 3. Il profilo della comunità

- 3.1 Introduzione
- 3.2 Il contesto demografico
- 3.3 Il contesto socio-sanitario

### 4. La riorganizzazione della rete d'accoglienza (Definizione della proposta oggetto di VIS)

- 4.1 Le case di riposo: situazione attuale in Sicilia
- 4.2 Anziani: dati e prospettive future
- 4.3 La riorganizzazione della rete siciliana

### 5. Metodologia del lavoro di valutazione

- 5.1 La collaborazione tra Age.Na.S. e il gruppo di lavoro Regionale
- 5.2 Pianificazione della Valutazione di Impatto sulla Salute
- 5.3 Strumenti di Valutazione
- 5.4 Committenza
- 5.5 Stakeholders e Decision-makers coinvolti

### 6. La Valutazione di Impatto sulla Salute: scoping

- 6.1 Obiettivi
- 6.2 Outcomes di interesse e frame work logici
- 6.3 Possibilità di massimizzazione dei benefici e minimizzazione degli effetti negativi
- 6.4 Metodologia della raccolta dati

### 7. La Valutazione di Impatto sulla Salute: Risultati

- 7.1 Outcomes intermedi
- 7.2 Outcomes finali

### 8. Raccomandazioni

- 8.1 Impatti negativi: elenco e strategie di minimizzazione

8.2 Impatti positivi: elenco e strategie di massimizzazione

8.3 Limiti

### 9. Monitoraggio

- 9.1 Piano di monitoraggio: indicatori e metodi
- 9.2 Piano di monitoraggio: reportistica e tempistica

### 10. Conclusioni

### 11. Bibliografia

### 12. Appendici

### 13. Summary



## DEFINIZIONE DELLA PROPOSTA E SCREENING

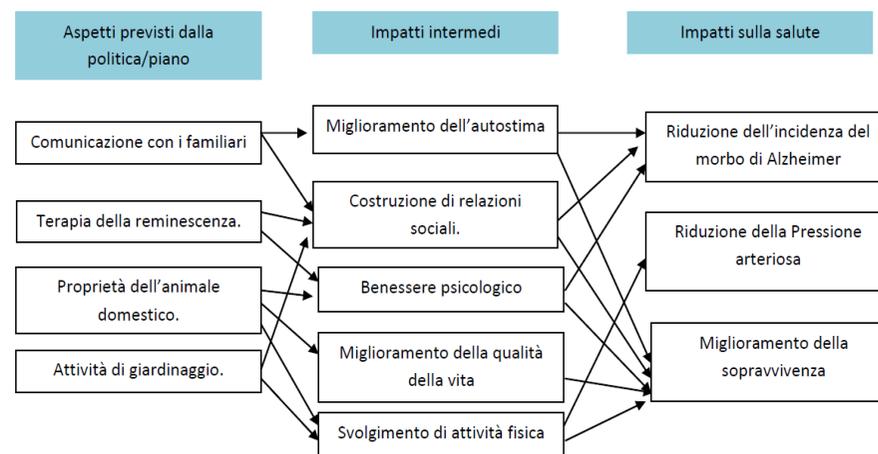
L'obiettivo della seguente VIS è quello di analizzare le ricadute sanitarie delle attività sociali rivolte agli anziani, in particolare:

- il mantenimento della comunicazione;
- la terapia della memoria;
- pet therapy;
- l'attività di giardinaggio.

Probabilità che la proposta avrà un impatto su questo determinante della salute	Impatto	Gruppi suscettibili
<u>Condizioni sociali ed economiche che influenzano la salute</u>		
Effetti della proposta sull'educazione	0	
Effetti della proposta sull'occupazione	+1	9
Effetti della proposta sulla criminalità	0	
Possibilità di accedere ad attività culturali o ad altri tipi di attività ricreative	+2	4;16
Possibilità di accedere ai servizi sanitari	0	
Possibilità di accedere ai servizi di assistenza sociale	+2	4;16
Possibilità di usufruire dei trasporti pubblici	+1	4;16
Altre condizioni economiche o sociali (elencare):	0	
<u>Problematiche strutturali che influenzano la salute</u>		
Opportunità di accedere alle abitazioni	+1	4;16
Opportunità di accedere agli spazi verdi	+1	4;16
Effetti della proposta sulla sicurezza stradale	0	
Possibilità di accedere ai mezzi di comunicazione (internet/telefono)	+1	4;16
Effetti della proposta sulle fonti di energia	0	
Effetti della proposta sulle infrastrutture per la gestione dei rifiuti	0	
Effetti della proposta sulla qualità dell'acqua	0	
Effetti della proposta sulla qualità dell'aria (indoor e outdoor)	0	
Effetti della proposta sulla qualità del suolo	0	
Effetti della proposta sul livello di rumore	0	
Altre questioni strutturali (elencare):		
<u>Problematiche individuali e familiari che influenzano la salute</u>		
Effetti della proposta sulla sopravvivenza	+1	4;16
Effetti della proposta sulla dieta	+1	4;16
Effetti della proposta sull'attività fisica	+1	4;16
Effetti della proposta sul consumo di sostanze (legali ed illegali)	0	
Effetti della proposta sulla natalità	0	
Effetti della proposta sui livelli di povertà	+2	4;12;16
Altre problematiche individuali e familiari (elencare): Effetti psicologici e sociale conseguenti alla proposta di trasferimento	-2	4;12;16

## SCOPING E FRAMEWORK LOGICO

Definire importanza, necessità, rischi e benefici della riorganizzazione della rete socio-assistenziale delle Case di Riposo per la salute degli anziani e per la popolazione residente.



## METODOLOGIA DELLA RACCOLTA DATI

I dati sono stati raccolti da un'accurata revisione della letteratura scientifica presente sui principali database internazionali e della letteratura grigia ricavabile da motori di ricerca generici. Infine l'analisi è stata accompagnata da una valutazione di 9 strutture presenti nella Provincia di Palermo.



## OUTCOMES FINALI

	Coefficiente	<i>p</i>	CI 95%	
Malattia di Alzheimer	-0.23	0.695	-1.41	0.95
Demenza senile	-0.53	0.353	-1.66	0.60
N° consulenze neurologiche	-0.02	<0.001	-0.03	-0.01
Depressione	-0.62	0.138	-1.44	0.20
Ipertensione	0.15	0.479	-0.27	0.58
Aritmia	-1.01	0.019	-1.84	-0.17
N° consulenze cardiologiche	0.05	<0.001	0.02	0.08
Cadute	-1.28	0.081	-2.72	0.16

Dall'analisi regressione lineare multipla si evidenzia come il maggior numero di attività sociali svolte nelle case di riposo, dopo essere state corrette per tutte le altre variabili, sia associato con una minore prevalenza di Malattia di Alzheimer, Demenza senile e Depressione, anche se non statisticamente significativo. La significatività statistica si raggiunge invece per l'associazione tra il maggior numero di attività sociali e la minore prevalenza di aritmia ed il minor numero di consulenze neurologiche.

L'esperienza della Sicilia

- I quattro approcci alle produzioni alimentari siciliane: conoscere, acquistare, cucinare, conservare.
- I prodotti tipici disciplinati nella Regione siciliana: DOP, IGP, DOC, DOCG, IGT e BIO.
- La formazione dei GAS, farmer market ed aree mercatali.
- I prodotti tradizionali regionali.
- La nuova governance: i gruppi di azione locale.
- Nuovi modelli di rete di cooperazione territoriale.
- Il concetto di qualità: sua definizione e aspetti generali.
- La certificazione di qualità di prodotto e di processo.
- La sostenibilità e l'acquisto.
- L'orto scolastico.
- Le fattorie didattiche.

## 3ª giornata

## Il contesto culturale e scientifico

- Alimentazione e nutrizione.
- Studi epidemiologici: ecologici e di intervento alimentare.
- Il concetto di educazione alimentare e stile di vita salutare.
- Il concetto di prevenzione nel contesto di un approccio sistematico.
- Educazione alimentare in Italia: il quadro di riferimento.
- Il programma MIUR Scuola e Cibo: approccio community-oriented alla promozione della salute.

## L'approccio moderno alla prevenzione

- Comunicazione efficace quale strumento di promozione della dieta mediterranea.
- Gli attori del settore agroalimentare.
- La necessità di fare rete/sistema.
- Case-history internazionali.
- L'esperienza del Distretto ABPEC: il Progetto DLME.SA.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA SANITARIA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

## 1ª giornata

## Proprietà degli alimenti

- Alimenti: i loro aspetti funzionali.
- Alimenti: probiotici e prebiotici (simbiotici).
- Nutracceutici, nutrigenetica e nutrigenomica.

## 2ª giornata

## Ruolo della sanità nei progetti-programmi di prevenzione

- Cenni sulla progettazione in sanità pubblica, l'adesione alle campagne nazionali nutrizionali e la valutazione degli interventi.
- Cenni sulla standardizzazione per il rilevamento delle principali misure antropometriche in differenti gruppi e conoscenze di base sui fabbisogni nutrizionali in gruppi di popolazione e LARN.
- Valutazione e comunicazione del rischio nutrizionale.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA SCOLASTICA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

## 1ª giornata

## Lo stato dell'arte dell'educazione alimentare scolastica

- Educazione alimentare e piano dell'offerta formativa (POF).

## Il contesto socio-culturale

- Gli agenti di persuasione: food design, pubblicità, tecniche di vendita.
- Attività pratiche di programmazione.

## 2ª giornata

## Metodologie, contenuti e strumenti

- Comunicare: come ed educazione alimentare, obiettivi, metodi e strumenti in relazione alle diverse tipologie di fruitori/utenti.
- La progettazione e lo sviluppo di materiali, tecniche e sussidi per l'educazione alimentare.
- La gestione del gruppo classe nell'ottica dell'educazione alimentare.

## Le buone pratiche

L'ambiente della ristorazione collettiva per la promozione della salute alimentare.

- Analisi di case-history:
  - cucina e salute, cucina didattica;
  - una tavola di colori.

MODULO DIDATTICO SPECIFICO - AREA AGRONOMICA  
(due giornate da sei ore ciascuna,  
per complessive 12 ore di formazione)

## 1ª giornata

## Il rapporto uomo/cibo/ambiente

- Le problematiche ambientali legate all'agricoltura: il concetto di sostenibilità e lo sviluppo del sistema produttivo.
- Biodiversità, l'agricoltura biologica, l'agricoltura integrata, i piani nazionali del MIPAF e la promozione al consumo di biologico

## Il concetto di qualità in ambito agro-alimentare

- La certificazione di qualità di prodotto e di processo.
- Qualità, impatto ambientale ed etica.
- Parametri chimico-mercolologici e sensoriali di classificazione delle produzioni agricole certificate - laboratori.
- I consorzi di tutela.

## 2ª giornata

## La valorizzazione delle produzioni locali

- Il marketing territoriale.
- La fruibilità del territorio e delle sue risorse.
- L'agroalimentare siciliano nei progetti di sviluppo rurale tra innovazione e tradizione.
- La pratica dell'agricoltura locale.
- I prodotti agricoli e dell'allevamento siciliano.
- Tradizione agroalimentare regionale.
- La distribuzione.

## Le buone pratiche

La ristorazione collettiva: la scelta delle produzioni locali nei capitolati - esempi di buone prassi.

(2014.4.211)102

DECRETO 31 dicembre 2013.

## Linee guida sulla VIS - Valutazione di impatto sulla salute.

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;  
Visto il D.L. 30 dicembre 1992, n.502 nel testo modificato con D.L. 7 dicembre 1993, n. 517, sul riordino della disciplina in materia sanitaria e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 di riordino del sistema sanitario della Regione siciliana;

Visto il Progetto operativo di assistenza tecnica - P.O.A.T. Salute - 2007-2013 ed, in particolare, la linea AGENAS LT2-Vis (Valutazione di impatto sanitario);

Vista la relazione di accompagnamento alle linee guida sulla VIS della Regione siciliana prodotte a conclusione del progetto di cui al precedente punto;

Considerato che la VIS (Valutazione di impatto sulla salute) si può definire come 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 e pertanto è uno strumento finalizzato a sostenere il processo decisionale nella scelta tra opzioni diverse prevedendo le conseguenze future delle differenti opzioni che possono essere realizzate;

Ritenuto necessario approvare le linee guida allegate al presente decreto di cui fanno parte integrante;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni in premessa riportate, sono approvate le linee guida allegate al presente decreto, di cui fanno parte integrante.

Art. 2

È fatto obbligo alle A.S.P. territoriali della Regione siciliana di osservare le linee guida di cui al precedente punto ed applicarle secondo quanto nelle stesse prescritto.

Art. 3

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione.

Palermo, 31 dicembre 2013.

BORSELLINO

Allegato

LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SULLA SALUTE  
(VIS)  
LINEE GUIDA

## 1. Premessa

## 1.1. Cos'è la VIS

La Valutazione di impatto sulla salute (VIS) è uno strumento che consente di organizzare le conoscenze sugli effetti che programmi, progetti e politiche hanno sulla salute della comunità, utilizzando conoscenze e tecniche derivanti dall'epidemiologia, dalla sociologia, dalla sanità pubblica e basandosi su un approccio intersettoriale e multidisciplinare. Lo scopo della VIS è l'accertamento a priori della compatibilità con la salute dei cittadini, della realizzazione di un nuovo progetto o delle scelte programmatiche definite dai soggetti istituzionali nei settori non strettamente sanitari (economia, istruzione, ambiente, trasporti, ecc.). Essa rappresenta un aiuto alla decisione per i responsabili politici e, al contempo, un mezzo per responsabilizzare gli attori implicati (stakeholders). La VIS tende così a realizzare nella pratica gli approcci della sostenibilità, della partecipazione attiva e della promozione della salute.

Gli obiettivi generali che la VIS si propone di perseguire sono:

- individuare i più significativi rischi e benefici prodotti in conseguenza della realizzazione della proposta oggetto di valutazione;
- descrivere le azioni che sono state progettate per proteggere e promuovere la salute delle comunità residenti coinvolte;
- lasciare una traccia nel background culturale affinché i decisori pongano sempre la salute entro la programmazione politica delineando le relazioni e i soggetti coinvolti nel processo decisionale-gestionale.

Il riferimento principale per la definizione della VIS è il documento di consenso elaborato nel 1999 a Goteborg dall'European Centre for Health Policy attraverso una consultazione di esperti 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". Più sinteticamente, la VIS è finalizzata a sostenere il processo decisionale nella scelta tra opzioni diverse prevedendo le conseguenze future delle differenti opzioni che possono essere realizzate.

Quando la VIS viene attuata essa tiene conto della partecipazione degli stakeholders, coinvolgendo le persone che sono interessate da una decisione o che ne subiscono gli effetti.

Il processo di VIS è costituito da metodi per la valutazione quantitativa e qualitativa degli impatti, basata su un insieme di evidenze raccolte (assessment) e da alcune fasi procedurali che contribuiscono alla VIS e ne determinano l'efficacia. Tale processo è volto a costituire un percorso integrato mediante procedure elaborate per effettuare valutazioni improntate al rispetto dei valori di fondo cui la sanità

pubblica si ispira: democrazia, equità, sviluppo sostenibile ed uso etico delle prove scientifiche. Ne deriva un percorso basato su:

- la consultazione di tutti i soggetti potenzialmente coinvolti e la necessità di intraprendere un dialogo informato e consapevole;
- il coinvolgimento dei decisori e la richiesta di assunzione di responsabilità;
- l'esame delle alternative esistenti per massimizzare gli effetti positivi sulla salute e minimizzare quelli negativi;
- la proposta di strumenti di monitoraggio nel corso del tempo degli effetti previsti.

Liter della VIS deve essere realizzato in modo multidisciplinare, non solo in termini di approcci ai problemi ma anche e soprattutto per quanto riguarda l'operatività, basata sul coinvolgimento di una varietà di competenze (epidemiologiche, ambientali, tossicologiche, mediche, sociologiche, statistiche, di comunicazione e partecipazione) strettamente legate alla specifica situazione.

Nella pratica, dal punto di vista della strategia di implementazione, si possono distinguere tre diverse tipologie di VIS, tutte con la loro validità e la loro ragione d'essere sulla base delle specifiche esigenze: VIS prospettive, VIS concorrenti, VIS retrospettive. Nella grande maggioranza dei casi quando si parla di VIS si intende la prospettiva. E nella fase preliminare dell'intervento, infatti, che i principi che governano il percorso valutativo trovano la maggiore efficacia. Un tipico caso di applicazione della VIS concorrente, invece, è quando un intervento o una politica sono soggetti a revisione: in questo caso si può aggiungere lo strumento VIS alle altre metodologie valutative già applicate. Infine, il percorso può effettuarsi una VIS retrospettiva nei casi in cui si debba determinare l'impatto di progetti già esistenti per i quali si osservano degli effetti, oppure come modelli di partenza per VIS prospettive di interventi similari.

## 1.2. Storia ed evoluzione della VIS a livello internazionale e nazionale

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha riconosciuto a partire dalla fine degli anni 70 il forte peso dei determinanti ambientali sulla salute. Nel 1978, ad Alma-Ata, si tenne una conferenza internazionale dalla quale ebbe vita la Dichiarazione sull'assistenza sanitaria primaria. Il primo comma della suddetta Dichiarazione afferma che il più alto livello di salute richiede la partecipazione di diversi settori sociali ed economici così come del settore sanitario. Trent'anni dopo, in una valutazione della Dichiarazione di Alma Ata si vide che la collaborazione intersettoriale è stata largamente ignorata in vari settori includendo: educazione, agricoltura e programmi pubblici. Poiché la collaborazione intersettoriale non si presenta spontaneamente, devono essere introdotti alcuni strumenti appositamente strutturati. La collaborazione intersettoriale nella formulazione delle politiche è stata, a tal proposito, classificata da Stead<sup>1</sup> in tre livelli: cooperazione politica (livello inferiore), coordinamento delle politiche (livello intermedio), integrazione delle politiche (livello superiore). Lo stesso Stead propose la VIS insieme ad un piano di sviluppo sostenibile e alla Valutazione ambientale strategica (VAS) tra gli strumenti di coordinamento delle politiche.

Il percorso di elaborazione della VIS inizia nel 1982 quando le considerazioni sulla necessità di una valutazione d'impatto vennero estese anche alla salute in seguito ad una risoluzione della World Health Assembly che ha introdotto le basi per lo sviluppo dell'Health Impact Assessment. In Europa è stata però introdotta in prima battuta la procedura di Valutazione di impatto ambientale (VIA) dalla direttiva comunitaria n. 85/337/CEE (Direttiva del Consiglio del 27 giugno 1985, "Valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati") quale strumento fondamentale di politica ambientale. Solo in seguito nascerà un percorso specifico per la VIS, collocabile 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", nonché nella risoluzione del Consiglio europeo del giugno 1999, con la quale si richiama la necessità di definire procedure di monitoraggio dell'impatto delle politiche comunitarie nell'ambito della sanità pubblica. In seguito il Piano sanitario strategico europeo 2001-2006 ha adottato formalmente la VIS come metodo per assicurare la promozione della tutela della salute, all'interno della programmazione strategica delle politiche comunitarie.

La VIS è oggi largamente utilizzata e sviluppata soprattutto in Europa, ma anche in Nord America, Australia, Nuova Zelanda e Thailandia. La cornice di riferimento ha portato ad individuare tre principali modelli operativi a livello internazionale, che si distinguono per metodi, fasi e caratteristiche tipiche. Il primo orientamento, inizialmente proposto da Scott-Samuel et al. è adottato come modello prevalente nei Paesi anglosassoni (comunemente noto come modello Merseyside) e si basa su un'idea di salute di tipo socio-economico, predisponendo

<sup>1</sup> Stead D.: Institutional aspects of integrating transport, environment and health policies. *Transp Policy* 2008; 15(3): 139-148.

**ECC. MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO**  
 Roma  
 80000150898  
**RICORSO**  
 Nell'interesse di ISAB Energy S.r.l., con sede legale in Priolo Gargallo (SR), ex SS 114, Km 144 (C.F. e P.IVA 01069830899 - REA presso la C.C.I.A.A. Siracusa n. 91671), in persona legale rappresentante *pro tempore*, Ing. Salvatore Galati (C.F. GLT SVT 58L14 G273R), rappresentata e difesa nel presente giudizio da mandato steso a margine del presente ricorso, anche disgiuntamente tra loro, dagli Avv. Prof. Eugenio Brutti Liberati (BRT GNE 59E28Z404A) Alessandra Casati (CNT LSN 72561F704G) e Paola Tanferna (TNF PLA 48H03G273J) e presso quest'ultimo elettivamente domiciliata, in Palermo, Via Rodi n. 1.  
 contro  
 - la Regione Siciliana, in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*  
 - l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, in persona dell'Assessore *pro tempore*  
**GIUNTA REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA;**  
**ASSESSORATO REGIONALE DELLA REGIONE SICILIANA;**  
**PER L'ANNULLAMENTO**  
 - del decreto dell'Assessore per la Salute della Regione Siciliana del 31 dicembre 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione

**ECC. MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO**  
 Roma  
**RICORSO**  
 Nell'interesse di ERG Power S.r.l., con sede legale in Priolo Gargallo (SR), ex SS 114, Km 144 (C.F. e P.IVA 01669090894 - REA presso la C.C.I.A.A. di Siracusa n. 139265), in persona legale rappresentante *pro tempore*, Dott. Mauro De Franchis (C.F. MRA 68M21 G273E), rappresentata e difesa nel presente giudizio, come da mandato steso a margine del presente ricorso, anche disgiuntamente tra loro, dagli Avv. Eugenio Brutti Liberati (BRT GNE 59E28Z404A) Alessandra Casati (CNT LSN 72561F704G) e Paola Tanferna (TNF PLA 48H03G273J) e presso quest'ultimo elettivamente domiciliata, in Palermo, Via Rodi n. 1.  
 contro  
 - la Regione Siciliana, in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*  
 - l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, in persona dell'Assessore *pro tempore*  
**DELLA**

**TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE PER LA SICILIA**  
 Palermo  
**Ricorso**  
 per Esso Italiana S.r.l. con socio unico con sede legale in Roma, Viale Castello della Magliana, 25, C.F. 00473410587 e P.IVA 00902231000, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, Ing. Giancarlo Villa, rappresentata e difesa, in forza di procura a margine del presente ricorso, dagli Avv. Antonella Capria (C.F. CPRNNL54R45H501E; antonella.capria@pec.gop.it; Fax: 02-76009628), Teodora Marocco (C.F. MRCTDR75L68A859X; teodora.marocco@pec.gop.it; Fax: 02-76009628) Elisabetta Gardini (C.F. GRDLBT77E59D704B; elisabetta.gardini@pec.gop.it e Fax: 02-76009628) e Santi Magazzù (C.F. MGZSNT35R31G273W; santimagazu@pec.vvpa.it; fax: 091-307035), con domicilio eletto presso lo Studio di quest'ultimo, in Palermo, Via Mario Rutelli, 18;  
 contro  
 - la Regione Siciliana, in persona del Presidente della Giunta Regionale *pro tempore*  
 - l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana, in persona dell'Assessore *pro tempore*  
**DELLA**



dell'ordinamento regionale (siciliano) sia ammissibile un regolamento assessoriale (tanto più in quanto espresso attraverso la forma del decreto).

I dati normativi e giurisprudenziali sono a tal proposito inequivocabili.

In primo luogo, l'articolo 12 dello Statuto della Regione Siciliana dispone che sia il **Governo regionale** a emanare i regolamenti<sup>14</sup>. Tale attribuzione

all'articolo 17 della legge n. 400 del 1988) **risulta obbligatorio il parere del Consiglio di Giustizia amministrativa della Regione Siciliana sugli atti regolamentari del governo della regione.**

1. L'esercizio (si è già visto "improprio") della potestà «regolamentare» da parte della Regione e, per essa, dell'Assessorato della Salute, **manca di qualsivoglia fondamento legislativo, sia nazionale che regionale.** Il punto è assolutamente pacifico, dato che nello stesso documento giuridico impugnato si afferma *expressis verbis* che *non c'è attualmente una legislazione che preveda la VIS*<sup>20</sup>. Se così è, però, non vi è dubbio che l'esercizio della potestà normativa da parte della Regione, **il quale deve sempre avere un riferimento legislativo sul quale fondarsi**<sup>21</sup>, risulta essere



## L'esperienza della Sicilia

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. È 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 che esse siano di supporto che in contrasto con le posizioni dei destinatari. È 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).

9. Infine, effettivamente "sorprendenti", e destano non poca preoccupazione, sono le modalità "comunicative" prefigurate per la fase di *reporting*. Al cospetto di valutazioni tecniche che devono basarsi su elementi **esclusivamente** scientifici ci si sarebbe in effetti aspettati la necessità di una loro esternazione "neutra". **Invece**, il decreto impugnato "diversifica" le modalità comunicative dei "risultati" della fase di *appraisal* con riferimento ai differenti destinatari che debbono "recepirla", arrivando addirittura a suggerire espressamente una preventiva suddivisione tra "amici e nemici" al fine di "comunicare" in modo *appropriato*<sup>11</sup>.

\* \* \*



## Controdeduzioni

- Le linee guida costituiscono un documento tecnico e metodologico di riferimento nei casi in cui venga avviata una procedura VIS sul territorio e non costituiscono regolamento
- L'obbligo è riferito all'applicazione delle raccomandazioni di cui al documento e non (come probabilmente paventato) al ricorso alla procedura
- Trattasi di prodotto di attività progettuale
  - commissionata dal Ministero della Salute
  - realizzato attraverso la collaborazione di esperti nazionali
  - Basato su una attenta revisione della letteratura scientifica e sulla rassegna delle evidenze disponibili a livello internazionale



#### 4. Raccomandazioni conclusive

##### 4.1. *Proposte operative per l'applicazione della VIS in Regione Sicilia*

Considerato che l'entrata in vigore delle linee guida regionali della Regione Sicilia sulla Valutazione di impatto sulla salute avranno una imponente ricaduta sui processi di decision-making e di policy-making, appare necessario fornire delle raccomandazioni e proposte operative per la loro applicazione.

E raccomandata l'applicazione delle presenti linee guida ai processi di Valutazione di impatto sulla salute che verranno realizzate. La fase operativa di applicazione della VIS verrà anche utilizzata per definire gli standard procedurali per favorire lo sviluppo di metodologie e buone pratiche applicative. Durante questo processo sarà favorita l'interfaccia con tutti gli stakeholders del processo e attraverso i processi di reporting e di monitoring aumenterà la trasparenza sui processi decisionali dei progetti presentati a livello regionale, provinciale e locale assicurando e coinvolgendo direttamente anche l'opinione pubblica, le associazioni dei cittadini e i mass media attraverso procedure di valutazione e sistemi di controllo standardizzati.

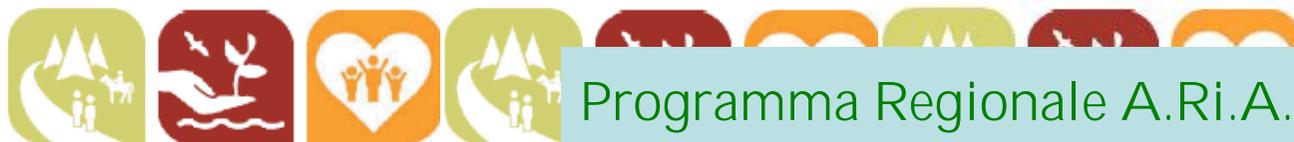
Almeno nella prima fase di start-up la VIS non sarà vincolante per lo sviluppo dei piani o dei progetti o per intervenire sulle politiche, ma contestualmente fornirà dei suggerimenti e delle indicazioni che potranno/dovranno essere presi in considerazione dai soggetti proponenti (enti o soggetti privati, società partecipate, etc.) per eventualmente riprogrammare e modificare il progetto.

Dopo la prima fase di start-up operativo, durante la quale verrà eseguito un monitoraggio accurato dell'attività svolta (effetti sulla salute, tempi, personale, costi), potranno essere valutate ulteriori modifiche delle raccomandazioni proposte.

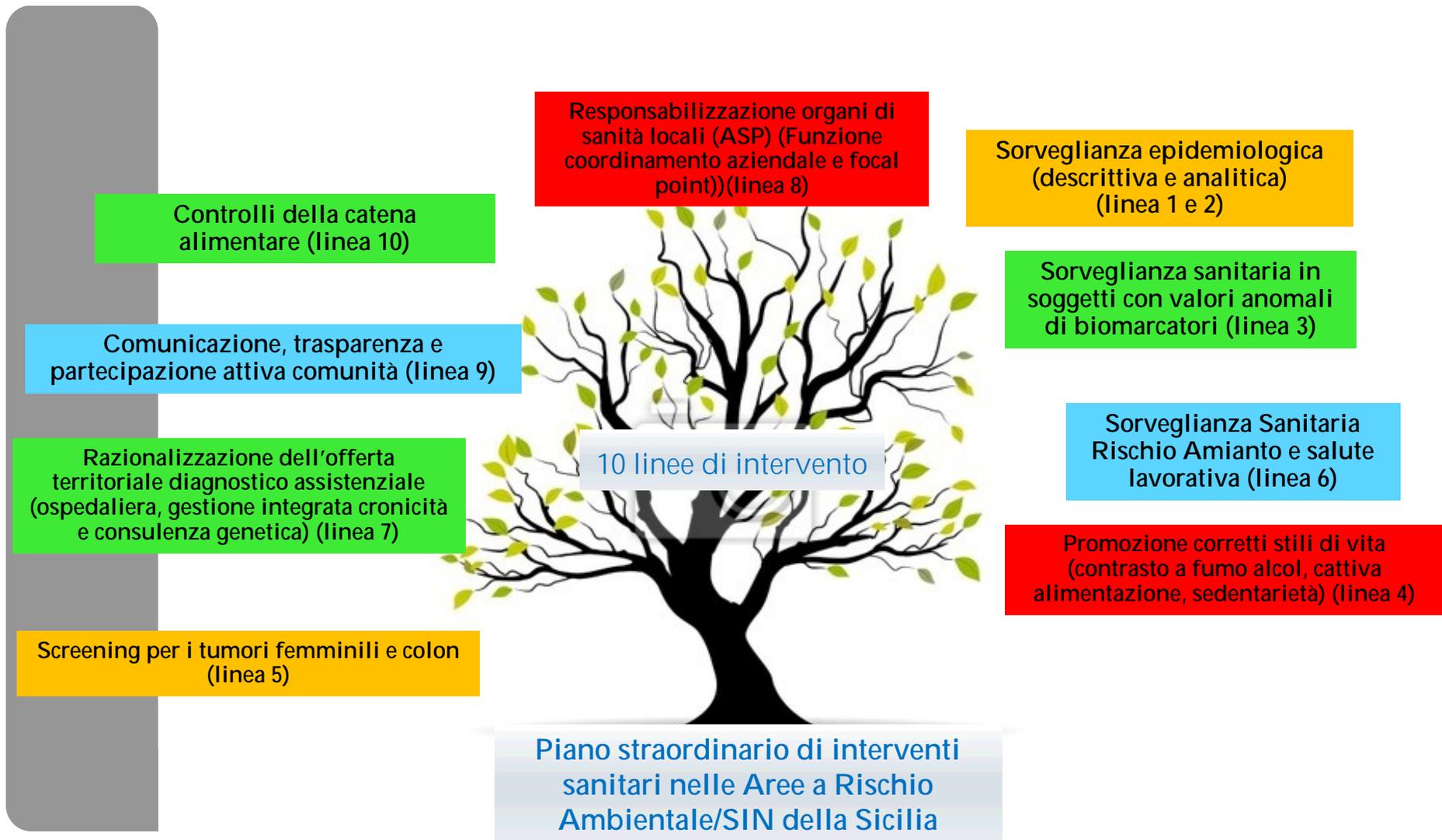
#### 5. Bibliografia

Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente Sicilia. Annuario regionale dei dati ambientali. Anno 2010.

Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente Sicilia. Produzione



## Programma Regionale A.Ri.A.





## Conclusioni

- In Sicilia l'esperienza progettuale supportata dal Ministero della Salute ha portato all'elaborazione di un documento tecnico metodologico basato sulle aggiornate evidenze scientifiche materia e prodotto attraverso la rete di collaborazione di professionisti provenienti da diversi contesti italiani
- Il documento può concretamente essere considerato un primo punto di riferimento e può favorire la crescita di un gruppo di riferimento di operatori e strutture per l'applicazione pratica della VIS nella Regione
- Nell'ambito del Piano di intervento straordinario previsto l'avvio di una fase formativa
- Gli aspetti giuridico-formali sono da valutare con cautela in quanto interferiscono in tali settori altri profili di competenze con i quali i termini di comunicazione non sono sicuramente omogenei



<http://pti.regione.sicilia.it/>

Regione Siciliana - Sito Ufficiale

Lunedì, 30 aprile 2012

Il portale, guida, mappa e ricerca

**Regione Siciliana**

Posta Certificata

Area Riservata | Solo testo | Alta visibilità

Home | La struttura regionale | Assessorato regionale della salute | Area Tematica | **Epidemiologia** | Registro Cause di morte

**ASSESSORE**

- Assessore
- Uffici di diretta collaborazione
- Comunicati stampa

**DIPARTIMENTI**

- Dipartimento regionale per la pianificazione strategica
- Dipartimento regionale per le attività sanitarie e osservatorio epidemiologico

**INFORMAZIONI**

- News
- Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Elenco Strutture Sanitarie

**Registro Nominativo delle Cause di Morte (ReNCaM) della Regione Sicilia**

L'utilizzo dei dati di mortalità rappresenta lo strumento più solido per la valutazione dello stato di salute e per la programmazione sanitaria.

La Regione Sicilia è una delle poche regioni che, attraverso il Dipartimento per le Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico, in questi anni si è dotata di una piattaforma informativa di mortalità nominativa (il Registro Nominativo delle Cause di Morte - ReNCaM) a copertura totale su tutto il territorio regionale ed in grado di consentire, in maniera tempestiva, non solo la stima dell'impatto che determinate patologie esercitano sulla salute e sul bisogno di assistenza dei cittadini, ma anche di valutare gli effetti delle prestazioni ospedaliere.

La rilevanza del sistema viene richiamata dalla Legge Regionale dell'8 febbraio 2007, n. 2. la quale individua "Il ReNCaM della Regione siciliana, contenente l'elenco nominativo dei deceduti nel corso dell'anno nell'ambito del territorio regionale e la relativa causa di morte, (omissis), quale strumento fondamentale per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione regionale" e

<http://www.agenas.it/poat-salute-evento-conclusivo-regione-sicili>