

# **Allegato n. 2 al Documento “Linee Guida per la VIS”: il ruolo dell’epidemiologia nelle valutazioni d’impatto sulla salute in Abruzzo**

A cura di: Dr. Felice Vitullo, Responsabile dell’Area di Epidemiologia - ASR Abruzzo

## **Premessa metodologica e istituzionale**

Il presente allegato al documento “Linee Guida per la Valutazione di Impatto Sanitario” (LG-VIS) è stato prodotto dal sottoscritto F. Vitullo nell’ambito delle attività previste dal Protocollo d’Intesa siglato dai Direttori Generali di ASR Abruzzo e ARTA il 06.06.2008 (in ottemperanza alla L.r. n. 2 del 10.03.08, pubblicata sul BURA n. 2 straordinario del 21.03.2008), in qualità di componente del Gruppo di Lavoro per l’ASR formalmente incaricato, insieme ai Colleghi dell’Area di Prevenzione, dal Commissario Straordinario dell’ASR Abruzzo con nomina e comunicazione all’ARTA con nota prot. n. 1743 dell’11.08.2008. In particolare, l’incarico è stato conferito in riferimento alle necessità di fornire competenze di metodologia epidemiologica al Gruppo di Lavoro, ad integrazione delle competenze in materia di tutela ambientale (cinque componenti dell’ARTA), di scienze ambientali (due componenti del Consorzio Mario Negri Sud - CMNS) e di valutazione dei rischi ambientali per la salute nelle attività di prevenzione (due componenti dell’Area Prevenzione dell’ASR Abruzzo).

A seguito dell’esame della prima bozza di LG-VIS prodotta dal CMNS (Luglio 2008), sono stati approfonditi gli aspetti specifici per quanto di competenza in materia epidemiologica, con particolare riferimento: 1. all’organizzazione dei sistemi epidemiologici regionale ed aziendali, 2. alle metodologie necessarie per misurare, analizzare e monitorare lo stato di salute delle popolazioni in relazione alla valutazione di impatto sanitario di potenziali determinanti connessi a proposte di interventi, piani, programmi, progetti, politiche e attività produttive. Al riguardo, in sede di verifica della seconda bozza di LG-VIS/CMNS da parte del Gruppo di Lavoro (ASR, seduta del 10.09.2008), è stata proposta dall’Area epidemiologica dell’ASR la presente integrazione da allegare alle LG-VIS, con particolare riferimento alle criticità ed opportunità da affrontare nell’implementare strumenti e percorsi di VIS territoriali in un contesto relativamente nuovo/recente per cultura del dato e metodologia epidemiologica a livello di sistema sanitario, sia regionale che aziendale (e non, pertanto, istituzionale accademico e scientifico) (v. bibliografia minima di riferimento: 1-18); tali considerazioni di efficienza e cultura organizzativa assumono una rilevanza particolare dal momento che, sulla base delle revisioni condotte da ARTA e CMNS in materia normativa di VIS, a livello italiano non risulterebbero provvedimenti deliberati da Consigli Regionali riferibili a formali produzioni e/o adozioni di Linee Guida per la Valutazione d’Impatto Sanitario e, pertanto, l’Abruzzo diventerebbe la prima Regione ad intervenire nella specifica materia in Italia.

## **L'organizzazione della funzione epidemiologica e dei sistemi informativi sanitari in Regione Abruzzo**

Il 1° giugno 2004 è stato attivato il Servizio “Osservatorio Epidemiologico” della Direzione Sanità (DGR n. 303 del 30.04.2004), già istituito con DGR n. 206 del 23.02.2000. Sulla base del Progetto di avvio dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), condotto nel trimestre giugno-agosto 2003 (10), l'OER ha prodotto due “Relazioni Sanitarie” ufficiali della Regione Abruzzo (26.11.2004; 25.10.2005, pubblicate anche sul Sito Web della Regione – Portale Sanità, nella sezione “Osservatorio Epidemiologico”) (ref. 11, 12), contenenti analisi sullo stato di salute della popolazione e valutazioni su attività ed efficienza dei servizi, oltre ad una ricognizione dei flussi esistenti e delle risorse umane disponibili in materia di epidemiologia e sistemi informativi. Contestualmente è stata attivata dal suddetto Servizio una rete territoriale di referenti ASL per l'OER (sistemi informativi, servizi di prevenzione, ospedali, medici di medicina generale, servizi distrettuali/ADI, screening e registri, ecc.) (v. Sito Web OER, 12). In tale ambito OER - Rete epidemiologica di referenti, sono stati avviati i programmi di: formazione in epidemiologia per le ASL, fattibilità dei registri locali di morbi-mortalità, controllo epidemiologico delle schede ospedaliere (SDO), piano di sviluppo per l'epidemiologia in medicina generale, analisi delle elaborazioni geografiche dei dati di mortalità e tumori (11, 12), oltre ai Rapporti SDO sulle strutture di ricovero del sistema pubblico e privato.

Con l'istituzione dell'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo (gennaio 2006), la Direzione Generale ha definito l'Area di Epidemiologia che, nell'ambito delle circa venti Aree dell'ASR, nel 2007 è stata inserita fra le nove sottoaree del Governo Clinico al fine di fornire un supporto epidemiologico alla pianificazione regionale (PSR) (v. Sito Web ASR). Sulla base delle priorità definite dalla Direzione Generale, l'area epidemiologica ha lavorato prevalentemente su dati di prestazioni (Report SDO 2004-2005-2006) e su dati ed elaborazioni disponibili da fonti regionali ed extraregionali, sulla base dei quali è stato redatto il capitolo su “I bisogni di salute della popolazione” inserito nel Piano Sanitario Regionale (Legge regionale n. 5 del 10.03.2008; pubblicata sul BURA n.2 str. del 21.03.08) (19) (oltre ad un progetto epidemiologico/valutativo per costruire una rete sanitaria adriatica europea: ref. 20). Con riferimento alle competenze regionali in materia di epidemiologia, la suddetta L.r. 5/08 ha infine ridefinito la funzione epidemiologica: il Servizio “Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità” della Direzione Sanità è stato modificato in Servizio “Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria e Procedure Informatiche”.

Su mandato del Commissario Straordinario dell'ASR Abruzzo (settembre 2008), al fine di riorganizzare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale istituito presso l'Agenzia Sanitaria Regionale con la suddetta L.r. 5/08 di Piano Sanitario, con l'obiettivo di progettare una rete territoriale integrata per l'epidemiologia (*Progetto di Re.T.E. – Rete Territoriale di Epidemiologia*), l'Area di Epidemiologia dell'ASR Abruzzo, in ottemperanza alla L.r. 5/08 ha avviato un programma intensivo di workshop e seminari da condurre fra settembre e novembre 2008 al fine di verificare, per scopi di progettazione e pianificazione, lo stato di avanzamento, integrazione ed

armonizzazione dei flussi informativi e delle attività epidemiologiche in oggetto a tre anni dall'avvio in Regione Abruzzo dell'OER in Direzione Sanità e dell'ASR Abruzzo.

L'evento inaugurale del programma "Pro-epid" è stato il Workshop HANS (Health Adriatic Network Skills) – *"Dall'esperienza HANS alla progettazione di una Rete epidemiologica e sanitaria Adriatica"* – (22.09.2008) in cui l'organizzazione epidemiologico/valutativa del sistema Abruzzo, con particolare riferimento alle criticità e opportunità dei sistemi locali, è stata confrontata con quella delle Marche, del Molise e delle altre Regioni adriatiche (oltre che con le Contee e Regioni di Croazia, Bosnia-Erzegovina, Montenegro e Albania) in un progetto finanziato dall'UE (PIC-INTERREG IIIA), al fine di (ri)progettare una rete integrata abruzzese che possa collaborare / costruire una rete interregionale adriatica - epidemiologico/sanitaria - con le Marche e il Molise (v.: [www.hansproject.org](http://www.hansproject.org)) (20). A seguito del Tavolo tecnico convocato dal Comune di Luco dei Marsi (secondo evento: 26.09.2008), finalizzato ad affrontare la "problematica di un presunto incremento di patologie tumorali nel territorio del predetto Comune" con il coinvolgimento della ASL competente di Avezzano-Sulmona per quanto attiene alla materia di epidemiologia, il terzo evento "Pro-epid" è stato organizzato dall'Area epidemiologica dell'ASR proprio per presentare e discutere il presente Documento"LG per la VIS": "La valutazione di impatto sulla salute: strumenti e strategie di coinvolgimento territoriale/istituzionale" (programmato in ASR per l'8.10.2008).

In sintesi, la ricognizione sui sistemi informativi per l'epidemiologia avviata dall'ASR nel settembre 2008 (ancora in corso) al fine di aggiornare l'ultimo documento ufficiale prodotto dall'OER nel 2005 con la rete (v. 12), ha evidenziato preliminarmente quanto di seguito riportato.

I flussi informativi necessari per le analisi e le valutazioni di base inerenti lo stato di salute della popolazione, la distribuzione dei potenziali determinanti/fattori di rischio, i bisogni/domanda di salute dei cittadini e l'attività/efficienza dei servizi, i cui dati sono rilevati e trasmessi a livello di ASL, sono gestiti dalla Direzione Sanità e dal Sistema Informativo Regionale (SIR) (le Aree dell'ASR Abruzzo e, quindi, l'OER, allo stato attuale utilizzano tali flussi solo su specifica richiesta per determinati programmi, progetti o attività di routine, anche a supporto della Direzione Sanità).

I dati di mortalità attualmente disponibili, gestiti dal Servizio "Gestione Flussi Informativi" della Direzione Sanità, sono stati forniti su richiesta dall'Istat regionale su base comunale all'OER nel 2004-2005 (Anni 1990-2002 – ICD-9); dal 2003 l'Istat codifica in ICD-10 (il database è stato richiesto); in fase attuale a livello di ASL, nonostante l'autonomia delle Aziende in materia di epidemiologia, nel periodo 2003-2007 non risultano disponibili archivi completi delle schede di morte codificate (nonostante siano 1500-2000 per ASL/anno a fronte di circa 40-60.000 schede di dimissione ospedaliera - SDO - obbligatoriamente informatizzate per produrre i DRG); pertanto, su proposta e supporto metodologico dell'ASR, è stata avviata la riorganizzazione del progetto OER per implementare in rete i registri regionale/aziendali di mortalità, inclusi i programmi di controllo qualità dei dati e formazione per la codifica in ICD-10 (Servizio "Gestione Flussi Informativi").

Parallelamente, a seguito della ricognizione ASR sui flussi SDO (Servizio "Gestione Flussi Informativi"), è stata proposta la riorganizzazione del programma per il controllo epidemiologico

delle SDO (scelta delle diagnosi e codifica) in collaborazione con il Servizio “Flussi Informativi” stesso sulla base di precedenti esperienze condotte fra Clinici e OER (es.: progetto Mieloma, v. 13). I suddetti controlli di qualità sui dati di mortalità e morbosità ospedaliera, contestualmente all’ottimizzazione ed armonizzazione di altri flussi di routine - quali le esenzioni per patologie croniche (Struttura di Supporto “SIR”), i database INAIL su infortuni e malattie professionali (Servizio “Prevenzione”) e i dati dei Servizi di Anatomia Patologica - rappresentano la base per sperimentare/avviare i Registri Tumori regionale/aziendali (ed altri registri di patologie rilevanti). I dati di prescrizione farmaceutica, utili per la VIS (con altri flussi di prestazioni ambulatoriali e di medicina generale) al fine di identificare anche patologie meno gravi rispetto agli eventi fatali e a quelli gravi ospedalizzati, sono in fase di ricognizione ed utilizzo con il Servizio “Assistenza Farmaceutica” della Direzione Sanità, assistito dal supporto epidemiologico del Mario Negri Sud. Per quanto concerne i determinanti ambientali di patologia, l’organizzazione dei flussi informativi fra Direzione regionale Ambiente ed ARTA è invertita rispetto a quella descritta fra Direzione Sanità ed ASR: i dati ambientali sono infatti rilevati e gestiti in archivi cartacei e database dall’ARTA, le cui analisi rappresentano la base per i supporti metodologici e conoscitivi alla Direzione Ambiente. Con riferimento ai possibili collegamenti, integrazioni ed armonizzazioni fra i suddetti sistemi informativi “salute” e “determinanti ambientali di patologia”, facendo seguito al presente Protocollo d’Intesa fra ASR ed ARTA finalizzato alla produzione del documento LG-VIS, è in itinere una proposta di Protocollo d’Intesa ASR-ARTA finalizzata a gestire le attuali emergenze ambientali di concerto con le Direzioni Regionali preposte (es.: Indagine epidemiologica Bussi / Val Pescara, avviata, su richiesta della Direzione Sanità del 15.10.2007, dalla Direzione Generale ASR a luglio 2008 dopo una fase interlocutoria con le Direzioni preposte per l’acquisizione dei dati e con gli Istituti scientifici per richiedere know-how e tecnologie avanzate non presenti in ASR). Ulteriori dettagli sulla ricognizione dei sistemi informativi di interesse per l’epidemiologia (sulla cui base possono essere disegnati studi con rilevazioni *ad hoc*) saranno forniti dal Rapporto ASR.

## **Ruolo dell’epidemiologia e linee guida per la VIS nei territori d’Abruzzo**

Con riferimento a quanto documentato, a partire dalle opportunità fornite da questi primi 3-4 anni di esperienze istituzionali in epidemiologia OER/ASR/ASL e, contestualmente, dalla necessità di ottimizzare l’efficienza dei sistemi informativi/valutativi, vengono di seguito sinteticamente affrontate problematiche inerenti l’eventuale applicazione della proposta di Linee Guida per la VIS. Rispetto al suddetto stato di sviluppo dei sistemi epidemiologici/informativi regionali e aziendali/territoriali, in una prima fase applicativa delle varie opzioni di VIS è prevedibile una importante difficoltà nel misurare lo stato di salute di base delle popolazioni interessate con dati di routine, in relazione alla valutazione di impatto sanitario di potenziali determinanti ambientali connessi a proposte di interventi, piani, programmi, progetti, politiche e attività produttive (mancanza di dati di mortalità rapidamente utilizzabili nell’ultimo quinquennio, insufficiente

controllo epidemiologico di SDO e prescrizioni, assenza di registri validati di morbosità/mortalità); la progettazione di indagini con rilevazioni *ad hoc* quali interviste, ecc., rappresenta una valida soluzione, ma le risorse necessarie potrebbero rendere gli studi non sostenibili rispetto ai costi delle prestazioni di epidemiologia, rilevazione dati e, soprattutto, di competenze e tecnologie avanzate in informatica e statistica (gestione database, cartografie, applicazione di modelli matematici per la valutazione d'impatto sugli "outcome"). Al riguardo si ribadisce quanto evidenziato nell'ultimo paragrafo del Documento di "LG-VIS": la semplice implementazione della VIS non è di per sé sufficiente a fornire adeguate informazioni sugli impatti; il supporto delle organizzazioni e degli enti locali è infatti cruciale per garantire che le politiche vengano costantemente valutate in base alla loro sostenibilità e che, pertanto, la stima degli impatti possa contare sulle risorse necessarie.

D'altra parte, l'avvio di procedure di VIS in un sistema quale quello abruzzese potrebbe rappresentare, paradossalmente, un circuito virtuoso per accelerare l'ottimizzazione dei sistemi informativi e l'efficienza, continuità ed integrazione degli interventi valutativi. Infatti, più che un insieme di procedure applicate per dare un sì o in no rispetto a determinate proposte in sistemi territoriali poco sviluppati, soprattutto nelle prime fasi di applicazione la VIS rappresenta sia un supporto alle decisioni dei policy-maker che uno strumento valutativo di pianificazione e coinvolgimento/partecipazione dei cittadini e dei vari attori portatori di interesse, un processo di formazione, trasparenza e assunzione di responsabilità istituzionali, personali e collettive, una sperimentazione di forme di comunicazione dei rischi che non producano allarmismi ingiustificati nel caso di analisi di base dello stato di salute (v. caso di Luco dei Marsi; se le analisi di dati validati fossero rapidamente eseguibili, in molti casi si potrebbe facilmente dimostrare l'inesistenza di presunti eccessi di patologie, tipo tumori, percepiti dai cittadini o osservati e comunicati senza criteri scientifici e controllati da medici di base ed ospedalieri, mentre in altri casi si potrebbero confermare eccessi statisticamente significativi da approfondire e, nel caso si individuino nessi causali, da comunicare per intervenire in maniera adeguata: v. eccesso di mortalità per tumori nel pescarese, dato del 1997-2002 elaborato nel 2004-2005 e, attualmente, ancora in fase di approfondimento; ref- 11, 12). In questo senso, le LG del presente documento rappresentano soprattutto linee guida sui criteri generali per la stesura di VIS locali, una base di partenza per sviluppare redazioni di procedure e progetti / sperimentazioni di VIS territoriali (la disponibilità di modelli diversi di VIS o VIS con diverse opzioni in territori molto eterogenei a livello nazionale ed europeo, insieme ad una importante complessità metodologica nei processi di valutazione, rendono le evidenze di efficacia della Valutazione di Impatto Sanitario ancora incerte e disomogenee nei risultati generali: v. ampia rassegna in ref 1, The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. World Health Organisation, WHO 2007). Una proposta operativa pragmatica per applicare la VIS è suggerita da F. Bianchi (Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Sanitaria Toscana) ed E. Buratti (CNR Pisa); tale proposta individua due livelli di integrazione degli strumenti di valutazione d'impatto ambientale e sulla salute: il livello regionale ed il livello locale. A livello regionale sono coinvolti gli Assessorati alla Sanità e all'Ambiente che, attraverso un'attività inter-dipartimentale, definiscono le linee di indirizzo e

programmazione con il supporto delle Agenzie Sanitaria e per la Protezione Ambientale (valutazione preliminare di impatto sull'ambiente e sulla salute delle strategie individuate – Fase 1). A livello locale gli Enti preposti (Provincia, Comuni) si avvalgono dei tecnici dell'Agenzia Ambientale e delle ASL (Dipartimenti di Prevenzione) per la valutazione integrata in fase di costruzione della pianificazione locale, sulla base delle specifiche tecniche disponibili (Fase 2). Vengono quindi attivate le procedure per discutere le scelte strategiche coinvolgendo i portatori di interessi e di responsabilità, sia a livello regionale che locale, individuando un percorso con modalità condivise di consultazione sulle scelte operative che coinvolgono anche le principali rappresentanze delle comunità locali.

Considerata la complessità del ruolo dell'epidemiologia nei processi di VIS, è inoltre necessario programmare interventi strategici di comunicazione e formazione a livello locale. Infatti, mentre le Comunità locali e gli Amministratori richiedono evidenze scientifiche certe, l'epidemiologia, soprattutto nel campo delle malattie croniche in cui l'intervallo fra cause ed effetti è molto lungo (es.: tumori), non è in grado di dare certezze, ma solo margini di incertezza delle misure probabilistiche di rischio, assoluto e relativo, stimate con criteri, metodi e strumenti anche relativamente complessi. Dovendo gestire situazioni caratterizzate da esposizioni potenzialmente pericolose, la necessità di essere cauti è condivisa da tutti (approccio cautelativo), ma la scelta di misure precauzionali specifiche resta controversa e le difficoltà aumentano se si tratta di stabilire limiti e soglie di tutela dal rischio in assenza di evidenze certe tra esposizione ed effetti. Inoltre, mentre la valutazione del rischio anche se complessa può essere affrontata con metodologie scientifiche formalizzate e standardizzate, l'accettazione del rischio in una Comunità non è scientificamente definibile, ma dipende dal livello culturale, sociale ed economico della stessa. Assume pertanto una rilevanza strategica la trasparenza di procedure e scelte accompagnata con strumenti efficienti di comunicazione e coinvolgimento.

In conclusione, nel contesto degli strumenti di VIS l'epidemiologia, dovendo produrre elementi di informazione a supporto della presa di decisioni in materia di salute pubblica, ha il compito di predisporre gli strumenti per la revisione delle evidenze scientifiche e di definire la stima dei rischi con i dati disponibili nel territorio di applicazione o, qualora fossero insufficienti, attraverso proposte di indagini *ad hoc* e/o approfondimenti, con la consapevolezza e l'assunzione di responsabilità di operare in un contesto in cui non tutto è misurabile e, soprattutto, in cui molti aspetti presentano evidenze scientifiche scarse/assenti (aree grigie). Nell'affrontare le evidenze, i limiti e le incertezze delle possibili relazioni causali relative a proposte e progetti specifici, l'epidemiologia può comunque fornire profili di salute trasparenti delle Comunità locali, sia di base che in una prospettiva di monitoraggio e valutazione complessiva degli esiti di salute, soprattutto se integrata con una strategia di comunicazione, informazione e formazione rivolta a decisori, operatori, organizzazioni/associazioni e cittadini.

## **Bibliografia, documentazioni e rapporti istituzionali di riferimento in materia di metodologia epidemiologica, regionale ed ambientale**

1. European Observatory on Health Systems and Policies - Edited by: Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J. The Effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. World Health Organisation, WHO 2007.
2. Breslow NE, Day NE. Statistical Methods in Cancer Research: Volume II – The Design and Analysis of Cohort Studies. Lyon: International Agency for Research on Cancer, IARC 1987.
3. Guidelines for using Confidence Intervals for Public Health Assessment. Washington State Department of Health. January 8, 2002 (for other data analysis guidelines, see the Web Site [www.doh.wa.gov/data/guidelines/guidelines.htm](http://www.doh.wa.gov/data/guidelines/guidelines.htm) ).
4. Environmental Epidemiology. A Textbook on Study Methods and Public Health applications. WHO, 1999. Traduzione in lingua italiana: Epidemiologia Ambientale – Metodi di studio e applicazioni in Sanità Pubblica. Firenze 2004.
5. Marchi M, Biggeri A. Una rassegna critica dei metodi di analisi spaziale in campo epidemiologico. Epidemiologia e Prevenzione 1995; 19: 161-167.
6. Cislighi C, Braga M, Luppi G, Tasco C. Un metodo per l'identificazione automatica di aggregati di casi in mappe di eventi sanitari. Epidemiologia e Prevenzione 1995; 19: 150-160.
7. Luppi G, Camnasio M, Benedetti G, Covezzi I, Cislighi C. L'Atlante Italiano di Mortalità a livello comunale. Epidemiologia e Prevenzione 1995; 19: 132-141.
8. Cislighi C. Atlante Italiano di Mortalità 1981-1994. Regione Emilia Romagna, IBSUM, CiLEA, 1998.
9. Altobelli E, Valenti M (a cura di). Atlante della Mortalità in Abruzzo 1990-1994. Università degli Studi dell'Aquila. Collana di Studi Abruzzesi n. 42 (nuova serie). Supplemento a "Regione Abruzzo"; a cura del Consiglio Regionale d'Abruzzo, 2002.
10. Consorzio Mario Negri Sud. Progetto per l'avvio dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Abruzzo (Giugno-Agosto 2003) (DGR 366/03, DG/030/03). Rapporto febbraio 2004. Sito Web: <http://www.negrisud.it/it/institute/organization/epid/salpub/oyer2003/index.html>

11. Osservatorio Epidemiologico Regionale. Relazione Sanitaria 2004. Servizio “Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità”, Direzione Sanità, Regione Abruzzo. Novembre 2004. Sito Web: <http://sanitab.regione.abruzzo.it/osservatorio/relazione2004/default.htm>
12. Osservatorio Epidemiologico Regionale. Relazione Sanitaria 2005. Servizio “Osservatorio Epidemiologico, Mobilità e Controllo Qualità”, Direzione Sanità, Regione Abruzzo. Ottobre 2005. Sito Web: <http://sanitab.regione.abruzzo.it/osservatorio/relazione2005/default.htm>
13. Valentini M, Belfiglio M, D’Ettorre A, Corrado D, Lepore V, Vitullo F, Fioritoni G, et al. The use of hospital discharge diagnosis for clinical epidemiologic evaluation in Multiple Mieloma. 7th National Congress of Medical Oncology, 18-21.10.2005. Ann Oncol 2005; 16: vii1-vii93.
14. Istituto Superiore di Sanità – Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri. Atlante Italiano delle Malattie Cardiovascolari. I edizione 2003. Italian Heart Journal 2003; 4; 2003.
15. AIRT (Associazione Italiana Registri Tumori). Crocetti E, et al. Gli andamenti temporali della Patologia Oncologica in Italia: i dati dei Registri Tumori. Epid Prev 2004, Suppl. n. 2 marzo-aprile 2004.
16. Cori L, Cocchi M, Comba P. Indagini epidemiologiche nei siti di interesse nazionale per le bonifiche delle Regioni italiane previste dai Fondi strutturali dell’Unione Europea. Rapporti ISTISAN 05/1. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2005.
17. Bianchi F, Comba P. Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità. Rapporti ISTISAN 06/19. Roma: Istituto Superiore di Sanità (ISS); 2006.
18. Comba P, Bianchi F, Iavarone I, Pirastu R (Ed.). Impatto sulla salute dei siti inquinati: metodi e strumenti per la ricerca e le valutazioni. Rapporti ISTISAN 07/50. Roma: ISS; 2007.
19. Regione Abruzzo. Legge regionale n. 5 del 10.03.2008: Piano Sanitario Regionale 2008-2010. Cap. 2: “I bisogni di salute della popolazione” (p. 10-26). L’Osservatorio Epidemiologico Regionale (p. 27-29). Il “Progetto di Re.T.E. – Rete Territoriale di Epidemiologia” (p. 172). BURA n. 2 straordinario, 21.03.2008.
20. Vitullo F, on behalf of the “ASR Abruzzo” Project Partner. The HANS Project – Health Adriatic Network Skills. Final Report. ARS Marche (Ed.), July 2008; 21-102. Web Site: [www.hansproject.org](http://www.hansproject.org)

**Programma “Linee guida per la VIS” – Valutazione di Impatto Sanitario  
L.R. n. 2 del 10.03.2008**

**Workshop**

**La Valutazione di Impatto sulla Salute: strumenti e strategie  
di coinvolgimento territoriale / istituzionale**

**Pescara, ASR Abruzzo – Giovedì 9 ottobre 2008 – ore 10.00 – 13.00**

**Programma**

- 10.00            **Metodi e strumenti per analizzare lo stato di salute e valutare l’impatto di interventi sanitari e attività produttive**  
Felice Vitullo (ASR Abruzzo)
- 10.20            **Evidenze scientifiche, documentazioni e normative sulla VIS: lo stato dell’arte (dalla VAS - VAI - VIA alla VIS)**  
Paola De Marco (ARTA Abruzzo – GdL: Mauro Campanella, Romana Cialfi, Lucina Luchetti Giovanna Mancinella)
- 10.40            **Presentazione delle “Linee guida per la Valutazione di impatto Sanitario (VIS)” predisposte per la Regione Abruzzo (Lr 2/08, art.1, comma 4)**  
Tommaso Pagliani, Marcello Desiderio (C. Mario Negri Sud)
- 11.10            Pausa
- 11.30            **Sistemi informativi e studi ad hoc di morbi-mortalità: metodologie epidemiologiche e tecnologie informatico/statistiche**  
Marco Valenti (Università di L’Aquila), Vito Di Candia, Felice Vitullo (ASR Abruzzo)
- 12.00            **La valutazione delle attività di prevenzione in materia di rischi ambientali nelle ASL della Regione Abruzzo**  
Rossana Cassiani (ASL Avezzano-Sulmona), Tamara Agostini (Servizio di Prevenzione della Direzione Sanità, Regione Abruzzo), Valeria Marisi, Stefano Esposito (ASR Abruzzo, Componenti G.d.L. VIS)
- 12.30            Discussione con Referenti professionali ed istituzionali:  
**“Strumenti e strategie per il coinvolgimento di cittadini, associazioni, operatori e istituzioni nella VIS di territori e comunità abruzzesi”**
- 13.00            Conclusione lavori

# **La riorganizzazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale in una Rete Territoriale per l'Epidemiologia: Progetto di Re.T.E. (Lr 5/08 - PSR 2008-2010)**

**Programma intensivo di workshop e seminari  
ASR Abruzzo, settembre – novembre 2008  
24.09.2008**

Al fine di riorganizzare l'Osservatorio Epidemiologico Regionale (OER), istituito presso l'Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo con Legge regionale n. 5 del 10.03.2008 (Piano Sanitario Regionale 2008-2010, pubblicato sul BURA del 21.03.2008) con l'obiettivo di progettare una rete territoriale integrata per l'epidemiologia (*Progetto di Re.T.E. – Rete Territoriale di Epidemiologia*, Lr 5/08), l'Area di Epidemiologia dell'ASR Abruzzo ha proposto un programma intensivo di workshop e seminari ("Pro-epid") finalizzato a verificare, per scopi di progettazione e pianificazione, lo stato di avanzamento ed integrazione delle attività in oggetto a tre anni dall'avvio dell'OER in Direzione Sanità (dal 1° giugno 2004) e dell'ASR Abruzzo (dal gennaio 2006).

L'evento inaugurale del programma "Pro-epid" è stato il Workshop HANS (Health Adriatic Network Skills) – *"Dall'esperienza HANS alla progettazione di una Rete epidemiologica e sanitaria Adriatica"* – (22.09.08) in cui l'organizzazione epidemiologico/valutativa del sistema Abruzzo è stata confrontata con quella di Marche, Molise ed altre Regioni adriatiche (oltre che con aree di Croazia, Bosnia-Erzegovina, Montenegro e Albania) in un progetto finanziato dall'UE (PIC-INTERREG IIIA), al fine di (ri)progettare una rete integrata abruzzese che possa collaborare / costruire una rete interregionale adriatica - epidemiologico/sanitaria - con le Marche e il Molise (info: [www.hansproject.org](http://www.hansproject.org) – [www.asrabruzzo.it](http://www.asrabruzzo.it) ).

A seguito del Tavolo tecnico convocato dal Comune di Luco dei Marsi (26.09.2008), finalizzato ad affrontare la "problematica di un presunto incremento di patologie tumorali nel territorio del predetto Comune" con il coinvolgimento dell'ASR Abruzzo (Commissario Dr. G. Lalli, Dr. V. Di Candia, Dr. F. Vitullo) e di autorevoli Referenti del Ministero della Salute, dell'Università di L'Aquila, della Commissione Consiliare Regionale Sanità, degli Assessorati alla Sanità e Ambiente e della ASL competente, con la presente si comunica il prossimo evento "Pro-epid":

## **Workshop VIS**

### **"La Valutazione di Impatto sulla Salute: strumenti e strategie di coinvolgimento territoriale / istituzionale"**

**Agenzia Sanitaria Regionale ASR Abruzzo – Pescara  
Giovedì 9 ottobre 2008 – ore 10.00 – 13.00**

Organizzazione: Dott.ssa Raffaella Cingolani: [rcingolani@asrabruzzo.it](mailto:rcingolani@asrabruzzo.it) - Info: [felice.vitullo@asrabruzzo.it](mailto:felice.vitullo@asrabruzzo.it)