

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

**Politiche e strumenti internazionali
in materia di ambiente e salute:
indicazioni per il Piano di azione in Italia**

Liliana Cori (a), Loredana Musmeci (b)

(a) Dipartimento di Medicina, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma

*(b) Dipartimento di Ambiente e Connessa Prevenzione Primaria,
Istituto Superiore di Sanità, Roma*

ISSN 1123-3117

Rapporti ISTISAN

06/26

Istituto Superiore di Sanità

Politiche e strumenti internazionali in materia di ambiente e salute: indicazioni per il Piano di azione in Italia.

Liliana Cori, Loredana Musmeci

2006, 33 p. Rapporti ISTISAN 06/26

Le conoscenze su ambiente e salute sono aumentate negli ultimi anni, ed è diventata evidente la necessità di affrontare i temi in modo integrato, sia per approfondire e mirare le ricerche che per pianificare azioni di contenimento degli effetti dannosi di alcune attività umane sull'ambiente. L'attenzione si sta concentrando sui bambini, come soggetto che ha bisogno di maggiore attenzione e precauzione, e perché rappresentano le generazioni future. Ciò avviene in un panorama internazionale sempre più complesso e integrato, dove i Paesi individuano azioni comuni e sinergiche. Il rapporto analizza le politiche dell'Unione Europea e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) su ambiente e salute, illustra gli strumenti internazionali contenuti in Trattati e Convenzioni, esamina alcuni Piani nazionali ambiente e salute. Questo materiale potrà essere utile a trarre spunti e indicazioni metodologiche per la redazione di un Piano ambiente e salute per l'Italia, che nel 2009 ospiterà la Quinta Conferenza ministeriale su ambiente e salute, che vedrà riuniti i 52 Paesi della regione europea dell'OMS.

Parole chiave: Ambiente, Salute, Pianificazione, Comunicazione

Istituto Superiore di Sanità

International policies and instruments on environment and health : methodological suggestions for the Italian Action Plan.

Liliana Cori, Loredana Musmeci

2006, 33 p. Rapporti ISTISAN 06/26 (in Italian)

A growing amount of knowledge has been provided in recent years about environment and health: the need to jointly tackle the issues has been recognized, with the aim of producing more detailed and focused studies and planning actions to reduce the negative impacts of some human activities on the environment. Attention is being given especially to children, as more vulnerable subjects demanding greater attention and precaution, since they represent the future of mankind. All this is happening in a more and more complex and intermingled international framework, in which States seek and try to implement common and synergic actions. This report analyzes European Union and World Health Organization (WHO) policies on Health and the Environment, illustrates the tools provided by international Treaties and Conventions, and examines the National Environment and Health Action Plans of some country. These materials will be useful as food for thought to elaborate hints and methodological suggestions to be used in the drafting of a National Environment and Health Action Plan for Italy, who in 2009 will host the Fifth Ministerial Conference on the Environment and Health, gathering the 52 Countries of the WHO European Region.

Key words: Environment, Health, Planning, Communication

Si ringrazia Gianfranco Mascazzini (Direttore della Direzione Qualità della Vita del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio) per aver discusso con noi il lavoro ed essere stato di stimolo alla sua redazione.

Per informazioni su questo documento scrivere a: liliana.cori@cnr.it; loredana.musmeci@iss.it

Il rapporto è accessibile online dal sito di questo Istituto: www.iss.it.

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile: *Enrico Garaci*
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 131/88 del 1° marzo 1988

Redazione: *Paola De Castro, Sara Modigliani e Sandra Salinetti*
La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori.

© Istituto Superiore di Sanità 2006

INDICE

Introduzione	1
1. Ambiente e salute in ambito europeo e internazionale	3
1.1. Regione europea dell’OMS	3
1.2. Unione Europea	5
1.3. Iniziative internazionali.....	7
2. Pianificazione in materia di ambiente e salute	9
2.1. Piano d’azione della Regione europea dell’OMS su ambiente e salute	9
2.2. Piani nazionali e valutazioni	12
2.2.1. NEHAP della Gran Bretagna.....	14
2.2.2. NEHAP dell’Austria.....	15
2.2.3. NEHAP della Germania.....	16
2.2.4. NEHAP della Svizzera.....	16
2.2.5. NEHAP della Francia	17
2.2.6. NEHAP della Repubblica del Kyrgyzstan	18
2.3. CEHAPE e proposte per i piani nazionali.....	20
3. NEHAP e CEHAPE in Italia	24
3.1. Strumenti di <i>governance</i> , partecipazione e comunicazione	27
3.1.1. Un piano di comunicazione su ambiente e salute	29
Note e riferimenti	30
Acronimi	33

INTRODUZIONE

Le conoscenze su ambiente e salute sono enormemente aumentate negli ultimi anni, da quando la comunità scientifica ha richiamato l'attenzione pubblica sugli effetti dannosi che alcune attività umane stavano provocando sull'ambiente, e in particolare sugli effetti a lungo termine: quelli che sono meno evidenti e più difficili da contenere una volta che si verificano.

Anche molte discipline umanistiche hanno fatto i conti con una cultura del limite alle attività umane, che poneva nuove sfide: non solo conquiste e intraprese per l'uomo del terzo millennio, ma talvolta la richiesta di riparare, di curare, e la necessità di prevenire i danni alle generazioni future.

Molti dei temi maturati sono ancora sul tappeto di un dibattito fecondo e necessario, come ad esempio sul principio di precauzione, che indirizza ad assumere misure di protezione in mancanza di certezze sui meccanismi di azione di prodotti o processi potenzialmente pericolosi, e sul significato di sviluppo sostenibile, con tutto il bagaglio di significati e storia che le due parole si portano dietro.

Contemporaneamente una comunità di Paesi sempre più interrelata affronta la necessità di compiere scelte la cui portata supera i confini statali e quelli delle regioni geografiche. Sia che si parli di politiche energetiche, che di tecnologie abitative, che di metodi di cura, il vincolo dell'interdipendenza e il valore aggiunto della collaborazione si propongono come assi portanti delle politiche e delle azioni di governo.

Nelle sedi internazionali sono stati elaborati molti strumenti utili ad affrontare in modo esaustivo la complessità del tema ambiente e salute: integrando le conoscenze di due vaste discipline di ricerca e azione si aprono nuove frontiere e nuovi interrogativi. Si intrecciano infatti i piani della ricerca, dell'applicazione delle conoscenze acquisite, del trasferimento delle conoscenze alla società, assieme all'ascolto delle richieste che dalla società provengono, delle decisioni politiche e del monitoraggio degli effetti delle decisioni prese.

Anche nel nostro Paese i temi citati sono di crescente attualità. Il dialogo tra esperti e società deve essere stimolato e supportato in ogni modo, e nello stesso tempo la responsabilità delle scelte sulla direzione da intraprendere in diversi campi può essere quanto mai condivisa e partecipata, anche grazie a strumenti efficaci di comunicazione e interazione.

Per questo motivo ci è sembrato utile in questo momento presentare una rassegna ragionata degli strumenti internazionali che trattano del tema ambiente e salute: strategie e piani di azione, convenzioni ed accordi, ed alcuni piani nazionali. Tali documenti possono fornire un quadro per comprendere in che modo viene affrontata la complessa interazione tra ambiente e salute e quali siano i campi specifici della loro comune operatività. Nello stesso tempo, poiché anche il nostro Paese potrebbe decidere di dotarsi di analoghi strumenti, sarà utile comprendere quali sono le criticità affrontate da altri Paesi nella elaborazione dei Piani, nella loro realizzazione, nel rapporto con i soggetti istituzionali e sociali.

Nel quadro del percorso internazionale su ambiente e salute, il lavoro illustra gli sviluppi e fornisce indicazioni sul possibile contenuto di un Piano italiano su ambiente e salute e di un Piano per ambiente e salute dei bambini, che includano indicazioni relative alla comunicazione e alla partecipazione dei soggetti interessati.

Il testo è articolato distinguendo i protagonisti principali dell'elaborazione in materia di integrazione ambiente e salute, innanzitutto la Regione europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che nel suo percorso include la proposta di redigere piani nazionali ambiente e salute (nel 1999) e piani per la salute e l'ambiente dei bambini (nel 2004). Segue

un'analisi delle politiche dell'Unione Europea (UE), con la sua strategia su ambiente e salute, il piano di azione e gli sviluppi in corso.

Molte altre organizzazioni sovranazionali si sono occupate del tema, mettendo a punto accordi, convenzioni, protocolli, che vedono in attività Stati diversi su tematiche specifiche, di cui vengono illustrati i principali strumenti negoziali che è opportuno conoscere e tenere in considerazione.

Passando ad una trattazione più approfondita del tema di interesse, viene descritto il Piano europeo ambiente e salute (*Environmental Health Action Plan for Europe*, EHAPE), proposto dall'OMS. Viene poi presentata un'analisi dei Piani nazionali ambiente e salute (*National Environmental Health Action Plan*, NEHAP) prodotti da alcuni Paesi europei, con le principali indicazioni da essi scaturite, elaborata sulla base della lettura dei Piani e delle valutazioni fatte dal Comitato europeo ambiente e salute.

Viene poi introdotto il più recente Piano europeo per la salute e l'ambiente dei bambini (*Children's Environment and Health Action Plan for Europe*, CEHAPE) e le proposte messe a punto per i relativi Piani nazionali, le attività in corso e gli sviluppi.

Si entra, poi, nel merito della situazione italiana, esaminando alcune possibili metodologie per la redazione di un NEHAP e un CEHAPE per l'Italia, che individuino priorità e strumenti da armonizzare con le iniziative in corso nel Paese a livello centrale e delle Regioni.

Infine si è ritenuto opportuno fare riferimento ai temi della *governance* in materia di ambiente e salute, e dei problemi specifici ad essa legati, così come agli strumenti della comunicazione e partecipazione, che potranno accompagnare la realizzazione di un Piano di azione su ambiente e salute in Italia.

1. AMBIENTE E SALUTE IN AMBITO EUROPEO E INTERNAZIONALE

Nel corso degli anni le preoccupazioni per l'ambiente e quelle per la salute sono andate convergendo, nel tentativo di trovare soluzione ad alcuni dei gravi problemi di salute provocati da determinanti ambientali. È un percorso che si può leggere attraverso la storia delle convenzioni e trattati internazionali, e in alcune delle sedi chiave che negli anni si sono occupate in modo congiunto dei due temi. Gli attori chiave sono l'OMS, l'UE e diverse istituzioni dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) i cui incontri e documenti di seguito vengono illustrati.

1.1. Regione europea dell'OMS

Per prima l'OMS richiamò l'attenzione sull'importanza di affrontare gli impatti delle attività umane sull'ambiente, e dell'ambiente come determinante di salute.

L'assemblea generale dell'OMS lanciò nel 1977 gli "obiettivi globali per la salute per tutti nel 2000" (*Health for all Strategy*, HFA): già allora veniva sottolineato il forte peso dei determinanti ambientali sulla salute, e definiti i primi obiettivi, che sono stati aggiornati nel tempo e sono oggetto di regolari rapporti di attuazione (1). Gli obiettivi della salute per tutti vennero adottati dalla dichiarazione finale della Conferenza internazionale sull'assistenza sanitaria di base che si tenne nel 1978 ad Alma-Ata, USSR (oggi Almaty, Kazakistan). Nella risoluzione gli Stati membri dell'OMS vennero invitati ad agire individualmente nel formulare le politiche nazionali, le strategie ed i piani di azione per raggiungere questo obiettivo, e tutti assieme per formulare le strategie regionali e globali. L'OMS si costituì in sette regioni nel mondo: la regione europea comprende 52 Paesi dell'UE, degli Stati dell'est e centro Europa, compresa la Turchia, e Paesi della Comunità degli Stati Indipendenti.

La carta di Ottawa del 1986, redatta durante la prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, segna una svolta nella concezione della salute come bene pubblico da tutelare, con una prospettiva che fa riferimento al mondo dei Paesi dell'occidente industrializzato (2). Essa disegna un percorso innovativo, che a livello internazionale si sta ancora sviluppando, lanciando il concetto di promozione della salute basata sull'attenzione ai determinanti non sanitari di salute: quelli sociali, personali e ambientali.

Nel 1989 iniziò il "percorso su ambiente e salute", lanciato dall'OMS, con l'obiettivo di eliminare quanto prima i principali fattori di rischio provocati dall'ambiente sulla salute (3). Da allora si sono svolte quattro conferenze della regione europea con cadenza quinquennale, l'ultima delle quali a Budapest nel giugno 2004, coinvolgendo in particolare i Ministri di ambiente e salute, assieme alle organizzazioni non governative nazionali e internazionali che si occupano dei temi di interesse nei Paesi della regione europea dell'OMS.

Il tema ambiente e salute si presenta complesso, richiede l'interazione di diversi attori istituzionali e non, e la messa in opera di azioni trasversali che investono politiche di diversi settori, quali ad esempio energia e trasporti. Nel frattempo sia gli organismi dell'ONU e l'UE, sia organizzazioni non governative internazionali e nazionali della società civile hanno affrontato il tema per i diversi aspetti connessi con la sostenibilità.

Nella prima conferenza tenuta a Francoforte nel 1989, vennero concordati i principi di base, i meccanismi e le priorità per i programmi su ambiente e salute nella "Carta Europea su ambiente

e salute”, un documento d’indirizzo per la creazione di politiche nazionali mirate, che istituiva anche un sistema di monitoraggio costante sulle tematiche ambiente e salute (4). Venne inoltre fondato il Centro Europeo ambiente e salute dell’OMS a Copenhagen.

Nel 1992 il mandato ai Ministri competenti si rafforzò e si estese a livello internazionale, con gli impegni presi dai governi alla Conferenza delle Nazioni Unite su ambiente e sviluppo (*United Nations Conference on Environment and Development, UNCED*), che adottarono l’Agenda 21. Il capitolo 6 infatti riguarda la “protezione e promozione della salute” e stabilisce che la salute dipende da un ambiente sano, da aria pura, dalla adeguata disponibilità di acqua, da una corretta eliminazione dei rifiuti e da un sufficiente e adeguato approvvigionamento di alimenti sani: è necessario quindi salvaguardare assieme la salute dell’uomo e quella dell’ambiente.

Nel 1994 a Helsinki, durante la seconda conferenza interministeriale, venne concordata la “Dichiarazione su ambiente e salute” (5) e il “Piano di azione europeo su ambiente e salute” (EHAPE) (6). Esso conteneva gli impegni da adottare a livello internazionale e una proposta di schema per la definizione dei “Piani d’azione nazionali su ambiente e salute” (NEHAP). Da allora molti dei Paesi della regione europea dell’OMS hanno pubblicato e applicato i loro piani nazionali. I NEHAP hanno priorità definite a partire dalle esigenze nazionali, dagli assetti istituzionali, dalle interazioni con programmi già in essere e si organizzano quindi in modo diverso. A Helsinki venne inoltre decisa la costituzione dell’*Environment and Health Committee* (EEHC, Comitato europeo ambiente e salute): riunisce Ministeri dell’ambiente, Ministeri della salute, organizzazioni intergovernative e organizzazioni della società civile, con il compito di supportare l’attuazione del EHAPE e seguire il processo di redazione dei NEHAP.

Tra il 1995 e il 1999 molti Paesi hanno completato i loro NEHAP, e la Conferenza di Londra del 1999 decise di incoraggiare la realizzazione dei piani, supportando i processi nazionali. La Conferenza promuoveva il tema delle “azioni di partenariato”, il “Protocollo su Acqua e Salute” della “Convenzione sulla protezione e l’utilizzo dei corsi d’acqua e laghi transfrontalieri”, del 1992 (7), la “Carta su trasporti, ambiente e salute” (8) e, nella dichiarazione finale, la “Dichiarazione di Londra” (9), dava continuità di mandato al Comitato EEHC.

L’ultima Conferenza ambiente e salute, intitolata “Il futuro dei nostri figli”, si è tenuta a Budapest nel 2004 ed ha segnato ancora importanti passi in avanti. I Ministri di ambiente e salute dei 52 Paesi presenti si sono impegnati ad applicare nei loro Paesi il CEHAPE, “Piano di azione su ambiente e salute dei bambini per l’Europa”, ed hanno siglato una “Dichiarazione finale” che offre spunti di grande importanza (10), in particolare:

- la necessità di mettere a punto un adeguato sistema informativo e opportuni indicatori (*Environment and Health Information System, EHIS*);
- l’affermazione del principio di precauzione come strumento per la gestione dei rischi, sottolineando la necessità di procedure pubbliche e trasparenti per le decisioni;
- il richiamo alla estensione delle attività di comunicazione e partecipazione secondo i criteri della Convenzione di Århus, e della formazione e informazione.

Il CEHAPE ha i seguenti obiettivi prioritari per la regione europea:

- Priorità I: garantire l’approvvigionamento di acqua salubre e sicura.
- Priorità II: assicurare la protezione da incidenti e adeguata attività fisica.
- Priorità III: assicurare che l’aria all’esterno e all’interno degli edifici sia pulita.
- Priorità IV: promuovere ambienti liberi da prodotti chimici agenti fisici e biologici pericolosi.

L’OMS è chiamata a fornire in merito linee guida e a supportare reti di comunicazione. Lo stesso documento stabilisce infine un incontro intergovernativo nel 2007 per valutare lo stato di applicazione del CEHAPE. A Budapest si è stabilito inoltre che la prossima Conferenza su ambiente e salute si terrà in Italia nel 2009.

Dopo la Conferenza di Budapest il EEHC ha iniziato riunioni ogni sei mesi, nelle quali si affrontano una per una le priorità del CEHAPE, approfondendo con i Paesi membri l'analisi e la condivisione delle iniziative in corso (11).

La composizione attuale del EEHC è la seguente (12): cinque membri nominati su proposta dal Comitato regionale per l'Europa dell'OMS (Ministri della salute di Armenia, Bulgaria, Francia, Norvegia, Federazione Russa) e cinque membri (Ministeri dell'ambiente di Austria, Finlandia, Georgia, Italia, Serbia e Montenegro) nominati su proposta dell'UNECE (*United Nations Economic Commission for Europe*). Inoltre sono membri: l'UE; l'Agenzia europea per l'ambiente (*European Environment Agency*, EEA); la Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite (*United Nations Economic Commission for Europe*, UNECE); il Programma per l'ambiente delle Nazioni Unite (*United Nations Environment Programme*, UNEP); l'Organizzazione per la cooperazione economica e lo sviluppo (*Organisation for Economic Co-operation and Development*, OECD); l'OMS-Europa; il *Regional Environmental Center for Central and Eastern Europe* (REC); la Confederazione internazionale dei sindacati (*International Confederation of Free Trade Unions*, ICFTU); il Consiglio mondiale degli imprenditori per lo sviluppo sostenibile (*World Business Council for Sustainable Development*, WBCSD); le Organizzazioni Non Governative, ONG (Eco-Forum e *European Public Health Alliance*, EPHA); infine due rappresentanti dei bambini.

È stata istituita anche una *Task force* per l'implementazione del CEHAPE, formalizzata nel maggio 2005, presieduta dal Ministero dell'ambiente austriaco, con un mandato di due anni. I suoi compiti sono: promuovere gli obiettivi regionali del CEHAPE; aiutare a scambiare esperienze e buone pratiche; identificare la necessità di specifiche ricerche e promuoverne la realizzazione; proporre progetti internazionali su ambiente e salute dei bambini; promuovere le richieste legislative, l'informazione, l'educazione e la comunicazione; relazionare all'EEHC; preparare la revisione di medio termine del 2007.

La *Task force* CEHAPE si riunisce ogni sei mesi, affrontando, come il Comitato EEHC, un tema del CEHAPE alla volta. In questo modo si possono coordinare gli sforzi e capire cosa succede in ogni Paese in materia di attuazione.

Le riunioni dell'EEHC sono state: a Parigi nel gennaio 2005, dove i Paesi membri hanno discusso e condiviso il programma di lavoro; a Copenhagen nel giugno 2005, dove si è affrontata la priorità III; a Helsinki nel dicembre 2005, dove si è affrontata la priorità IV; a maggio 2006 a Oslo dove è stata discussa la priorità I.

Le riunioni della *Task force* CEHAPE si sono svolte a Vienna nell'aprile 2005, dove membri della *Task force* hanno discusso e condiviso il programma di lavoro; a Edimburgo nell'ottobre 2005, dove sono stati analizzati i progressi fatti dai Paesi sulla priorità IV, sulla priorità III, una proposta di legislazione su salute e ambiente dei bambini, e il programma della conferenza seguente; a Dublino nel marzo 2006 sono state discusse e condivise le proposte a proposito della rappresentanza e il coinvolgimento dei bambini nelle decisioni.

1.2. Unione Europea

La Strategia europea su ambiente e salute (13) è stata preparata nel 2003, dopo un lavoro di istruttoria ed elaborazione sviluppato dalla Commissione Ambiente della UE, nell'ambito del Sesto programma d'azione per l'ambiente, da realizzarsi tra il 2002 e il 2010. Le quattro priorità del Sesto programma erano: cambiamenti climatici; natura e biodiversità; ambiente, salute e qualità della vita; risorse naturali e rifiuti (14).

L'iniziativa SCALE (*Science, Children, Awareness raising, Legal instruments, Evaluation*) si è occupata della terza componente affrontando in modo prioritario i temi di scienza, bambini,

crescita della consapevolezza, strumenti legali, valutazione, attraverso il lavoro congiunto degli esperti dei Paesi membri della UE.

La Strategia europea ha come obiettivi principali:

1. ridurre i disagi causati da fattori ambientali;
2. identificare e prevenire nuovi pericoli provocati da fattori ambientali;
3. rafforzare le capacità di elaborazione politica della UE.

All'interno di questo processo, come è successo per l'iniziativa SCALE, il ruolo della ricerca è rilevante ed essenziale, sia per colmare le carenze delle conoscenze che per orientare le scelte.

Nella prima fase di sviluppo della Strategia, gli sforzi della Commissione UE in collaborazione con i Paesi membri e con i Ministeri competenti, si indirizzeranno a stabilire una buona comprensione dei legami tra fattori ambientali e:

- malattie respiratorie dei bambini, con particolare riferimento ad asma e allergie;
- disordini dello sviluppo neurologico;
- tumori dei bambini;
- interferenti endocrini.

Verranno quindi attivati progetti in collaborazione per indagare sui fattori che causano i problemi elencati e individuare le misure da adottare per eliminare o limitare l'esposizione.

Il Piano d'azione europeo su ambiente e salute, presentato nel 2004, è mirato ad attuare la Strategia e pianifica le attività per il periodo 2004-2010 (15).

È articolato in azioni incluse in tre principali tematiche:

Primo tema: migliorare i flussi informativi per comprendere i legami tra fonti di inquinamento ed effetti sulla salute:

- Azione 1: Sviluppare indicatori ambiente e salute
- Azione 2: Sviluppare il monitoraggio integrato dell'ambiente per consentire la determinazione delle esposizioni umane rilevanti
- Azione 3: Sviluppare un approccio coerente sul biomonitoraggio in Europa
- Azione 4: Migliorare il coordinamento e le attività congiunte su ambiente e salute

Secondo tema: colmare la mancanza di informazioni rafforzando la ricerca ed affrontando i temi emergenti in campo di ambiente e salute:

- Azione 5: Integrare e rafforzare la ricerca europea su ambiente e salute
- Azione 6: Mirare la ricerca su malattie ed esposizioni
- Azione 7: Sviluppare metodologie per analizzare le interazioni tra ambiente e salute
- Azione 8: Assicurarci che i potenziali pericoli su ambiente e salute vengano identificati e affrontati

Terzo tema: rivedere le politiche e migliorare la comunicazione sviluppando consapevolezza, comunicazione del rischio, formazione ed educazione, rivedendo e adeguando le politiche di riduzione del rischio. Per dare ai cittadini le informazioni di cui hanno bisogno per fare scelte migliori sulla loro salute, e per fare in modo che i professionisti in ogni settore siano consapevoli delle interazioni tra ambiente e salute.

- Azione 9: Sviluppare attività di costruzione di reti sui determinanti ambiente e salute attraverso programmi di sanità pubblica
- Azione 10: Promuovere la formazione di professionisti e migliorare la capacità organizzativa in materia di ambiente e salute
- Azione 11: Coordinare le misure di riduzione del rischio che vengono attuate, focalizzandosi sulle malattie prioritarie
- Azione 12: Migliorare la qualità dell'aria indoor
- Azione 13: Seguire gli sviluppi riguardo ai campi elettromagnetici

Attualmente la Commissione ambiente della UE sta coinvolgendo i Paesi a lavorare sulle prime tre azioni: indicatori ambiente-salute, monitoraggio ambientale e biomonitoraggio umano ai fini di valutazione dell'esposizione; la collaborazione si attua in particolare con programmi internazionali di ricerca, cofinanziati da Governi e UE.

1.3. Iniziative internazionali

Il percorso dell'OMS e quello dell'UE, che abbiamo descritto, si accompagnano ad una serie di altre iniziative internazionali, in particolare nell'ambito dell'ONU, in un momento storico in cui i temi ambientali si mescolano e si sovrappongono con un panorama internazionale di grandissimo fermento. Non solo sono mutati completamente gli equilibri est-ovest, ma il panorama economico mondiale si va rapidamente modificando sulla spinta di Cina, India e Brasile.

In questa prospettiva il processo della regione europea dell'OMS che include Paesi tanto diversi, può costituire una bussola in termini di principi e impegni dei governi coinvolti e un esempio per altre aree, ma deve certo tenere conto degli strumenti sviluppati nelle altre sedi, e coordinarsi con essi ove possibile.

La Commissione economica per l'Europa dell'ONU, UNECE, ha sviluppato un Processo Ambiente per l'Europa (*Environment For Europe process*, EFE) (16) nell'ambito delle sue attività sull'ambiente, mirate alla promozione dello sviluppo sostenibile, in linea con l'Agenda 21 adottata dalla Conferenza su ambiente e sviluppo del 1992 (17), e alla salvaguardia dell'ambiente e della salute delle popolazioni. L'UNECE si è dotata per questo di un "Comitato sulle politiche ambientali", del processo ministeriale "Ambiente per l'Europa", che ha realizzato una serie di conferenze, e del Programma pan-europeo su trasporti, salute e ambiente (*Transport Health and Environment Pan European Programme*, THE PEP) (18).

L'UNECE realizza inoltre dei rapporti sugli adempimenti in campo ambientale dei Paesi che ne fanno parte, le *Environmental performance reviews* (19) e ha negoziato cinque importanti trattati ambientali, nei quali il tema ambiente e salute mantiene una posizione rilevante.

Il primo è la Convenzione sull'inquinamento atmosferico transfrontaliero a lunga distanza del 1979 (*Convention on Long-range Transboundary Air Pollution*) (20), accompagnata da una serie di protocolli che si sono aggiunti negli anni. Il Protocollo sugli inquinanti organici persistenti (*Persistent Organic Pollutants*, POP) del 1998 è stato ratificato dall'Italia nel marzo 2006 (21). Esso prevede come obiettivo ultimo l'eliminazione di ogni tipo di scarico ed emissione di 16 sostanze altamente inquinanti e persistenti. Per alcuni è vietata la produzione e l'uso: *aldrin, chlordane, chlordane, dieldrin, endrin, hexabromobiphenyl, mirex* e *toxaphene*. Per altri è prevista una eliminazione successiva: *DDT, heptachlor, hexaclorobenzene, PCB, HCH*. Vanno sostanzialmente ridotte le emissioni di *PCDD/F* (diossine e furani), *PAH* (idrocarburi policiclici aromatici) e *HCB*, al di sotto dei limiti del 1990.

La Convenzione sulla valutazione di impatto ambientale, siglata nel 1991 a Espoo (*Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context*) arricchita nel 1993 dal Protocollo sulla Valutazione Ambientale Strategica (VAS) (*Protocol on Strategic Environmental Assessment*) (22). La valutazione è quella "dei probabili effetti ambientali, che comprendono la salute" e che includono per ogni piano e programma da valutare la realizzazione di un rapporto ambientale e di un processo di partecipazione e consultazioni pubbliche. I temi del Protocollo del 1993 sono di fatto inglobati dalla recente Direttiva UE sulla VAS, che ogni Paese dovrà attuare.

La Convenzione sulla protezione e l'uso dei corsi d'acqua transfrontalieri del 1992 (*Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes*), che ha aggiunto nel 1999 un Protocollo su acqua e salute (23).

La Convenzione sugli effetti transfrontalieri degli incidenti industriali è del 1992 (*Convention on the Transboundary Effects of Industrial Accidents*) (24).

Infine, la più importante per la pubblica partecipazione e per la rappresentanza degli interessi nella presa di decisioni di interesse pubblico è la Convenzione sull'accesso all'informazione, la partecipazione pubblica nelle decisioni e l'accesso alla giustizia in materia ambientale, o Convenzione di Århus del 1998 (*Convention on Access to Information, Public Participation in Decision-making and Access to Justice in Environmental Matters*) (25).

L'UNECE ha ruolo di segretariato delle Convenzioni, e di supporto al monitoraggio della loro implementazione.

Nel dicembre 2002 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite approvò la risoluzione 57/254, che promosse il decennio dell'ONU sull'educazione per lo sviluppo sostenibile, per il periodo che va dal 2005 al 2014, affidandone la realizzazione all'UNESCO (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*). Oggi molte attività sono in corso, e alcune stanno cominciando ad avere rilievo anche nel nostro Paese (26).

Ancora in ambito ONU, è da segnalare l'ampia attenzione dedicata ai temi di ambiente e salute nei *Millennium Development Goals*, che vengono presi come riferimento in particolare nei piani di cooperazione allo sviluppo con i Paesi del Terzo Mondo (27). Questi obiettivi, seppure potranno essere realizzati solo in piccola parte all'orizzonte del 2015, hanno grande utilità da una parte come principi ispiratori per l'azione, dall'altra per aver fornito l'occasione di individuare indicatori per i sintomi più evidenti della povertà mondiale, i quali consentono di misurare in modo regolare i cambiamenti che si realizzano nei 189 Paesi che hanno adottato nell'anno 2000 la "Dichiarazione del millennio" e di conseguenza gli Obiettivi del millennio (28).

Un'altra Convenzione chiave per la protezione della salute e dell'ambiente è quella di Stoccolma del 2000, anno in cui i negoziatori di 122 Paesi si accordarono sulla "Convenzione globale sugli inquinanti organici persistenti" (POP). I POP, prodotti chimici organici altamente inquinanti e persistenti, diffusi in tutto il pianeta per effetto della migrazione in diversi organismi ed ambienti, si accumulano nei grassi, e sono pericolosi per la vita selvatica e gli umani. La Convenzione è stata negoziata dall'UNEP (29).

Il quadro in cui si colloca il Piano d'azione europeo e quelli nazionali è dunque di grande complessità, e ogni Paese deve conoscere bene la propria collocazione in questo panorama.

2. PIANIFICAZIONE IN MATERIA DI AMBIENTE E SALUTE

La fase di trasformazione delle linee guida politiche in strumenti di programmazione è di particolare delicatezza e, per poter essere efficace, deve tenere conto delle specificità dei Paesi. È interessante analizzare un percorso complesso come quello su ambiente e salute, che si realizza in sedi internazionali diverse, ed è basato sull'adesione volontaria dei Paesi, quindi si declina in modo diverso quando è tradotto negli strumenti nazionali. Come è noto infatti soltanto alcuni strumenti dell'UE, quali i Regolamenti che sono di diretta applicazione, e le Direttive, che vanno ratificate, sono vincolanti per i Paesi membri. Nel caso delle misure adottate nell'ambito delle Nazioni Unite, che comprendono l'OMS, quali Convenzioni e Trattati, l'adesione è volontaria e l'entrata in vigore dipende dalle condizioni definite negli accordi stessi.

Il Piano d'azione europeo dell'OMS (EHAPE), datato al 1994, che venne accompagnato da linee guida per la redazione dei Piani nazionali (NEHAP), rimane il punto di riferimento per i Paesi che stanno ancora procedendo alla redazione del proprio documento.

Vedremo qui di seguito il Piano d'azione europeo, e gli elementi che vengono suggeriti per i piani nazionali (6). Successivamente si analizzano alcuni piani nazionali per comprendere tra l'altro quali sono le criticità affrontate nella elaborazione e nella realizzazione dei Piani, nel rapporto con i soggetti istituzionali e sociali; di seguito, cosa ancor più importante, ci occuperemo del CEHAPE, il Piano specificamente destinato ai bambini approvato nel 2004, di cui i Paesi si sono impegnati a preparare versioni nazionali. È probabilmente questo lo strumento che l'Italia potrà mettere a punto nel prossimo futuro, per affrontare le sfide presenti e colmare parte dei ritardi che ha accumulato negli anni.

Alcuni elementi contenuti nel EHAPE e utilizzati come indicazioni per i piani nazionali forniscono indirizzi utili sulla tipologia di azioni previste dai piani e sui criteri in base ai quali i Paesi possono procedere a definire le priorità.

2.1. Piano d'azione della Regione europea dell'OMS su ambiente e salute

L'EHAPE si richiama agli otto obiettivi della *Health for all Strategy* relativi ad ambiente e salute, per proporre un nuovo approccio basato sull'integrazione dei temi e sulla collaborazione internazionale.

Vengono poi fornite indicazioni per i piani nazionali, dal punto di vista degli assetti istituzionali, degli strumenti di gestione, di controllo, degli strumenti fiscali. Occorre considerare che questi elementi, per quanto utili, sono da una parte datati, dall'altra molto legati al contesto e all'organizzazione dei servizi di ciascun Paese. Tra gli strumenti che possono essere attivati per la gestione del tema ambiente e salute vengono illustrati: il sistema informativo; i servizi pubblici di salute ambientale per i cittadini; informazione al pubblico, consultazione e partecipazione; educazione in ambiente e salute; strumenti economici; definizione delle priorità di ricerca.

Il Piano europeo è articolato in capitoli, che affrontano innanzi tutto le criticità di specifici settori e matrici ambientali:

- acqua,
- aria,
- cibo,
- rifiuti e inquinamento del suolo,
- radiazioni ionizzanti e non,
- disastri naturali e industriali, incidenti nucleari.

Vengono di seguito illustrati:

- ambienti di vita e di lavoro,
- insediamenti urbani e rurali,
- salute e sicurezza occupazionale.

Seguono i settori economici:

- industria,
- energia,
- trasporti,
- agricoltura,
- turismo.

Infine un'altra sezione del Piano esamina le azioni internazionali che i Paesi possono intraprendere in collaborazione.

Per i piani nazionali viene proposta infine una utile distinzione di azioni in gruppi, che consentano di categorizzare e definire le priorità per ogni Paese, sulla base delle realtà specifiche, che vengono di seguito riportati:

Gruppo1: azioni che riguardano gli elementi fondamentali della salute ambientale

Il gruppo include azioni volte a prevenire o mitigare le situazioni le cui cause ambientali sono dimostrate, che possono produrre effetti sanitari diffusi e spesso acuti. Il criterio utilizzato è quello di considerare quelle situazioni che peggiorerebbero con il tempo se non ne venissero controllate le cause. Il controllo può portare benefici immediati, commisurati all'ammontare degli investimenti, che sono facilmente riconoscibili dalla cittadinanza. Inoltre la maggior parte di tali azioni di controllo sono tecnicamente fattibili a costi ragionevoli. I principali obiettivi delle azioni di questo gruppo sono di prevenire gli effetti sulla salute chiaramente attribuibili a fattori ambientali, prevenire gli incidenti e limitare i danno disastrosi.

Le misure che possono essere coerenti con questo obiettivo comprendono:

- fornire un accesso semplice ad una quantità certa di acqua sicura;
- controllo della contaminazione microbica degli alimenti e delle acque;
- raccolta regolare e conferimento sicuro dei rifiuti delle comunità;
- controllo di *hot spot* di contaminazione dell'aria (es. aree urbane sottoposte a smog d'estate o d'inverno, emissioni di piombo da industria e veicoli a motore);
- prevenzione di incidenti a casa, sul lavoro e sulle strade;
- pianificazione dell'uso del suolo e controllo, come mezzo per prevenire l'esposizione delle comunità ad inquinanti dell'aria, suolo e acqua;
- sviluppo di piani per la prevenzione e di risposta a disastri naturali e gravi incidenti industriali e nucleari.

Gruppo 2: azioni volte alla prevenzione ed al controllo degli agenti ambientali che creano pericoli a medio e lungo termine

Sono misure riferite ad agenti dei quali è riconosciuto il potenziale danno sulla salute che possono provocare, ma per i quali è difficile riconoscere relazioni causali. Comprendono effetti a lungo termine sia da esposizioni croniche che acute. I benefici delle azioni possono essere evidenti solo dopo molti anni, oppure essere apprezzati nel breve periodo e riscuotere l'approvazione della pubblica opinione, come nel caso di riduzione dell'inquinamento di aria e acqua. Le decisioni su quali azioni intraprendere possono prendere in esame una serie di fattori negativi per la salute umana. Gli elementi essenziali per tale selezione sono: la valutazione del rischio per la salute (*risk assessment*), considerazioni sull'impatto sanitario, la tempestività, fattibilità e realizzabilità economica dell'intervento.

Sono incluse in questo gruppo le seguenti azioni/obiettivi:

- monitoraggio dell'inquinamento dell'aria esterna e interna per identificare dove e come dovrebbero essere adottate misure preventive o correttive;
- miglioramento del trattamento delle acque reflue municipali e industriali;
- gestione delle acque per rispondere ai requisiti delle linee guida OMS per le acque potabili;
- miglioramento della salute occupazionale e sicurezza sul lavoro;
- miglioramento degli ambienti urbani degradati;
- misure per assicurare un uso sicuro dei prodotti chimici in agricoltura;
- controllo dei prodotti chimici e delle radiazioni pericolose con potenziali effetti a lungo termine;
- costruzione di *partnership* tra i responsabili della protezione di ambiente e salute e settori economici; miglioramento della partecipazione pubblica per ottenere cambiamenti nei modelli di produzione e consumo, con l'obiettivo di prevenire i pericoli provocati dall'ambiente sulla salute nella prospettiva dello sviluppo sostenibile.

Gruppo 3: azioni volte a promuovere il benessere fisico e la salute mentale piuttosto che la prevenzione di malattie specifiche

La percezione di un ambiente come sfavorevole è riconosciuta tra le cause di stress per la popolazione colpita. Diversi fattori possono essere percepiti come spiacevoli da diversi gruppi di persone, e quindi il tentativo di soddisfare tutte le domande emergenti si presenta difficile e inoltre sarà molto costoso tentare di soddisfare tutte le necessità.

Dunque, ancora più che per le azioni del Gruppo 2, è molto importante in questo caso definire delle priorità per garantire un uso efficace delle risorse. Poiché tale definizione dovrà comprendere considerazioni sulla percezione dell'opinione pubblica, saranno essenziali l'educazione e l'informazione, per un uso appropriato dei fondi, che di solito sono limitati: la disponibilità del pubblico a sostenere costi in cambio di benefici sarà un altro elemento rilevante da tenere in considerazione. Vengono inoltre posti all'attenzione alcuni importanti elementi di valutazione: la buona qualità dell'ambiente può migliorare la qualità della vita; la pianificazione ambientale può sostenere la formazione di reti sociali locali; il coinvolgimento delle comunità nella pianificazione e conservazione del territorio aumenterà la consapevolezza dei benefici a lungo termine delle misure di protezione dell'ambiente sulla salute e sul benessere.

I compiti includeranno un controllo o la protezione dai fastidi ambientali come:

- rumore;
- maleodoranze;
- scarsa qualità delle acque delle località ricreative, compresa la formazione di alghe;
- deterioramento del paesaggio e delle aree urbane verdi e ricreative.

Tale distinzione in gruppi viene utilizzata per preparare tabelle per le azioni nazionali, che ogni Paese potrebbe compilare, anche per facilitare la comunicazione delle informazioni, rendendo chiare le priorità identificate. Vedremo nel seguito del lavoro un modello simile applicato da alcuni Paesi nella redazione del Piano nazionale.

2.2. Piani nazionali e valutazioni

Una valutazione del processo di redazione e realizzazione dei NEHAP è stata fatta in preparazione della Conferenza di Budapest del 2004. La valutazione, che accompagna un esame della situazione europea (30), riguarda da una parte il processo europeo in generale, e successivamente in particolare 11 Paesi, di cui 3 della “vecchia” Europa (Germania, Svezia e Gran Bretagna), 5 della “nuova” Europa (Estonia, Ungheria, Lituania, Malta, Polonia), uno dei Paesi che accederanno prossimamente (la Bulgaria), e infine Federazione Russa e Svizzera. Qui esaminiamo le principali valutazioni contenute nel documento conclusivo; in seguito verranno esaminati in modo più approfondito i piani di alcuni dei Paesi e le valutazioni sui singoli NEHAP che hanno prodotto singoli rapporti-Paese (31).

La *valutazione del percorso* è complessivamente positiva, poiché i 52 Paesi della Regione europea dell’OMS hanno mobilitato i diversi Ministeri interessati – ambiente e salute ma nel caso della Conferenza di Londra anche i Ministeri dei trasporti; l’interesse e il coinvolgimento è andato crescendo nel tempo, e una serie di funzionari in ogni Paese hanno continuato ad occuparsi in modo permanente del tema. Rispetto ad altre regioni dell’OMS, quello della regione europea costituisce un esempio positivo: le Conferenze periodiche hanno permesso di concentrare l’attenzione e coinvolgere altri soggetti sociali nel processo. Per valutare il processo ambiente e salute a livello internazionale sono state realizzate una serie di interviste nel 2002 e 2003, si sono poi elaborate conclusioni e raccomandazioni.

L’*impatto del processo di elaborazione dei piani* viene esaminato nel documento pubblicato nel 2004 sui cinque stadi del “processo politico”: costruzione del programma di lavoro, che in questo caso è derivato dal processo internazionale ambiente e salute dell’OMS, realizzatosi negli anni con incontri e conferenze; redazione della politica, che ogni Paese ha declinato sulla base delle indicazioni della pianificazione europea; adozione della politica, che ogni Paese ha realizzato a vari livelli e con il coinvolgimento di diverse istituzioni; applicazione, anche in questo caso diversa perché dipende dal contesto istituzionale e dei servizi; e infine valutazione, che in genere prevede una valutazione dell’equità, dell’efficienza e della efficacia.

Le risultanze del lavoro sono raccolte in sei punti sintetizzati di seguito:

1. I NEHAP hanno effettivamente funzionato come un processo, facendo interagire soggetti diversi, mettendo in comunicazione settori e istituzioni che non lo avevano fatto in precedenza, e costruendo canali di cooperazione utili, incoraggiando attività nuove e una integrazione culturale tra i settori, di cui hanno beneficiato le attività del settore ambiente e del settore salute, che sono state rese più ricche e complesse. Anche la diffusione di informazioni e la comunicazione hanno tratto vantaggio da questo arricchimento.
2. I NEHAP hanno avuto poca visibilità e sono stati conosciuti poco, al di là dei settori direttamente coinvolti. Complessivamente le attività di informazione ed educazione pubblica su questo strumento sono state poche, e i media non sono stati aggiornati sulle

attività in corso; inoltre non sono stati opportunamente coinvolti nella redazione gli altri settori, quali il mondo dell'economia, degli affari e non governativo.

3. I NEHAP sono stati sviluppati come strumento prettamente governativo, spesso mantenuto al livello solo nazionale: la partecipazione dei governi locali, ma anche delle organizzazioni professionali, dei rappresentanti di interessi pubblici e dei servizi, come degli imprenditori è stata scarsa. Comunque i NEHAP sono serviti come punto di riferimento per la redazione di leggi, anche se sono riusciti ad avere finanziamenti scarsi per attività dirette nel settore ambiente e salute. Ulteriore problema è stato la definizione di competenze, che spesso sono trasversali a settori di attività e ministeri, o addirittura l'individuazione della giurisdizione e del livello amministrativo cui i problemi possono essere affrontati per essere risolti. Per affrontare il tema ambiente e salute sono molti i livelli, i soggetti e i settori di attività che devono imparare a lavorare assieme perché il risultato sia efficace.
4. La quarta conclusione deriva dall'affermazione che molti degli interlocutori hanno fatto: che gli stessi risultati ci sarebbero stati comunque, prima o poi. Infatti i rappresentanti di diversi Paesi hanno affermato che il fattore trainante principale di cambiamento è stato l'entrata nell'Unione Europea. Il NEHAP ha posto però in maniera specifica il tema ambiente e salute nell'agenda politica come obiettivo realizzabile per i Paesi dell'Unione; per quelli dell'est e centro Europa in particolare ha significato introdurre nuove legislazioni e istituzioni specifiche e dedicate ai temi in maniera integrata.
5. Per quanto riguarda il supporto internazionale, sono stati utili le conferenze, le *task force* e i *workshop*, e anche a dimensione internazionale l'interazione di diversi settori ha stimolato nuovi approcci, che hanno rafforzato la consapevolezza dell'importanza di queste problematiche. L'OMS ha sponsorizzato attività seminariali; l'Agenzia per la protezione dell'ambiente della Danimarca ha promosso la formazione in cinque Paesi, per creare una massa critica di esperti; molti Paesi hanno reperito fondi internazionali per specifici programmi, anche dalla Unione Europea. Non sono stati invece mobilitati fondi privati o di beneficenza per programmi di ambiente e salute, confermando la natura esclusivamente governativa del processo in corso.
6. Infine c'è stato consenso sul fatto che il processo vada continuato, ma in maniera più efficiente; l'efficacia pare essere legata soprattutto ad un problema di finanziamenti adeguati e di supporto tecnico per il coordinamento. I Paesi coinvolti nell'indagine pilota hanno quindi chiesto che ci sia maggiore sostegno in questa direzione, e che si possano sviluppare azioni di promozione e comunicazione congiunte, oltre a banche dati comuni da utilizzare in modo mirato.

Queste conclusioni possono essere molto utili per riflettere sul percorso, e per affrontare dall'inizio le criticità potenziali delle fasi sopra delineate.

Anche dalla lettura di alcuni piani nazionali emergono una serie di indicazioni utili, che possono fornire materia di ulteriore elaborazione. Un certo numero di Paesi hanno reso pubblico il loro NEHAP, sul sito dedicato dell'OMS, e può essere utile ricavare dalla loro lettura una serie di elementi utili alla redazione di quello italiano (32).

L'analisi qui effettuata riporta, oltre a considerazioni contenute nel documento pilota prima citato, valutazioni su quattro elementi, oltre che l'efficacia già esaminata, su cui si fanno ulteriori considerazioni:

- esame degli argomenti trattati, rispetto alle indicazioni fornite a tutti i Paesi;
- integrazione delle diverse politiche influenzate;
- coinvolgimento dei partner sociali nella stesura
- leggibilità del documento.

L'ultimo elemento è di natura diversa dai precedenti, ed è difficile da valutare in lingue diverse da quella nazionale, ma dalla strutturazione e ampiezza dei testi si possono ricavare elementi utili. I piani austriaci e tedesco sono stati letti nella traduzione inglese, il Piano francese e svizzero in francese, quello della Gran Bretagna in lingua originale. Infine è stato esaminato il Piano della Repubblica del Kirgizstan, in lingua inglese, per gettare uno sguardo anche su una realtà lontana. In conclusione di questa interessante lettura si riportano di seguito alcuni spunti di riflessione.

2.2.1. NEHAP della Gran Bretagna

Il Piano della Gran Bretagna merita particolare attenzione, innanzi tutto per essere stato il primo Paese a pubblicarlo, nel 1996, e poi per la sua evoluzione, che ha portato nel 2005 a inglobare quel Piano nel più ampio documento "Rendere sicuro il futuro. Strategia di sviluppo sostenibile del Governo della Gran Bretagna" (33).

Le principali conclusioni della valutazione del 2002 confermano quelle fatte ad un livello più generale, ma consentono di capire meglio i motivi per cui il Piano è stato poi superato. Il NEHAP ha avuto una influenza solo marginale sulle politiche portate avanti in Gran Bretagna, soprattutto perché le direttive della UE costituiscono il principale asse per l'azione; ci sono state diverse influenze indirette, compresa una migliore cooperazione tra i dipartimenti governativi, una maggiore consapevolezza dei temi di ambiente e salute inseriti in una prospettiva internazionale, e una influenza sui punti di vista e sulla consapevolezza individuale.

La "Carta su trasporti, ambiente e salute" è stata utilizzata in un documento di consultazione sul settore dell'aviazione e nello sviluppo di piani e politiche a livello locale. Il NEHAP sembra aver avuto uno scarso impatto diretto in Gran Bretagna, anche perché è stato soppiantato da altre iniziative politiche subito dopo la pubblicazione, tra cui il "Piano di sviluppo sostenibile" del Paese. Infine sembra esserci consenso sul bisogno di maggiore coordinamento e di una migliore promozione del Piano e del processo europeo ambiente e salute.

Alcune altre osservazioni che meritano di essere riportate riguardano il fatto che il Piano è servito ad allargare ed integrare le prospettive di diversi settori dell'amministrazione, e ha aiutato a sviluppare iniziative locali; anche grazie al fatto che una delle Conferenze interministeriali si è tenuta a Londra, la consapevolezza pubblica dei problemi è cresciuta, così come il dialogo e il coinvolgimento del mondo delle associazioni non governative e professionali. Inoltre la connessione dei temi nazionali con quelli internazionali è apparsa più chiara, anche se la presenza nelle varie sedi, come quella dell'UNECE che sviluppa il Processo ambiente per l'Europa, ha bisogno di essere meglio coordinata per evitare le sovrapposizioni.

Come indicato in precedenza, il Piano ambiente e salute è stato superato dalle successive strategie per lo sviluppo sostenibile. L'ultimo documento del 2005, un documento sintetico e di facile lettura, tradotto in otto lingue tra cui l'italiano, contiene gli approcci, le priorità, gli stanziamenti dedicati nel prossimo periodo al tema. La concisione e l'immediatezza del documento ne consentono una facile lettura, e il fatto che contiene impegni misurabili e destina risorse certe potrebbe facilitare la verifica da parte dei cittadini. Non sono indicati gli strumenti e le modalità della consultazione.

La strategia comprende una nuova visione complessiva, basata su quella del 1999, con dimensioni internazionali e sociali rafforzate.

Vengono inclusi cinque principi, incentrati più esplicitamente sui limiti ambientali:

- rispettare i limiti ambientali, delle risorse e la biodiversità del pianeta;
- costruire una società forte, sana e giusta;
- conseguire un'economia sostenibile;

- promuovere il buon governo;
- usare in modo responsabile le conoscenze scientifiche ben fondate.

Quattro sono poi le priorità concordate:

- consumo e produzione sostenibili;
- energia e cambiamenti climatici;
- tutela delle risorse naturali e miglioramento dell'ambiente;
- promozione di comunità sostenibili e di un mondo più giusto.

Infine un nuovo set di indicatori, mirato più direttamente sui risultati, accompagnato dall'impegno di esaminare indici ulteriori, per esempio il senso del benessere (34).

2.2.2. NEHAP dell'Austria

Il Piano nazionale ambiente e salute dell'Austria, non ripercorre in maniera letterale le indicazioni del EHAPE, ed elenca determinanti ambientali e settori prioritari dividendo ciascun capitolo in maniera razionale.

I capitoli sono: aria, acqua, siti contaminati, cibo, protezione dalle radiazioni, sicurezza chimica, rumore, traffico, incidenti, sicurezza sul lavoro, insediamenti.

Ogni capitolo riporta:

1. gli obiettivi, distinguendo quelli dell'OMS e gli obiettivi nazionali;
2. una descrizione del problema;
3. la descrizione del problema in Austria e le tendenze in atto;
4. le misure per affrontare il problema (che possono variare per i diversi settori): ricerca, monitoraggio, prevenzione, informazione alla popolazione, misure legislative, attività di valutazione ambientale strategica, attività di collaborazione internazionale, raccomandazioni, finanziamenti.
5. una tabella riassuntiva così costruita (es. aria):

Tabella riassuntiva relativa all'aria

Problema	Area di applicazione	Misure	Attori coinvolti	Tempi
Ozono troposferico	Internazionale	Riduzione di emissioni di Nox e VOC	UNECE, UE, Governo, province	Medio termine
Particolato sospeso	Locale	Misure tecniche e non, nel settore traffico	UNECE, UE, Governo, province, città	Breve e medio termine
Biossido di zolfo	Regionale, internazionale	Ricerca, monitoraggio, riduzione delle emissioni	UNECE, UE, Governo, province	Medio termine
ecc.				

Infine vengono elencate le fonti bibliografiche e della documentazione reperita.

Anche in questo caso la partecipazione pubblica al documento in generale non viene menzionata, sono però dettagliati diversi strumenti di consultazione per la presa di decisioni ritenuti cruciali per la riuscita del programma. Il Piano è stato redatto dal Ministero dell'ambiente, giovani e famiglia, Ministero del lavoro, salute e affari sociali e dal Ministero per le questioni femminili e la protezione dei consumatori.

2.2.3. NEHAP della Germania

Il Piano d'azione della Germania, redatto nel 1999, si pone come priorità quella di definire misure intersettoriali, che facilitino il lavoro in comune di diverse competenze: non è un programma del Governo, ma raccoglie le priorità programmatiche dei Ministeri dell'ambiente e della salute per orientare e coordinare le politiche, i programmi e le azioni esistenti, e potrà essere la base di una futura politica.

Il primo capitolo è dedicato alle azioni possibili per soddisfare i seguenti obiettivi intersettoriali per quella che viene definita "protezione della salute orientata dal punto di vista ambientale" (*environmentally oriented health protection*):

- miglioramento del monitoraggio e del *reporting* della salute orientata dal punto di vista ambientale;
- miglioramento della gestione dell'informazione;
- miglioramento delle procedure e delle strutture organizzative per il *risk assessment* e la definizione di standard;
- sviluppo di una comunicazione sul rischio attiva e tempestiva;
- medicina ambientale;
- sostegno alla ricerca su ambiente e salute;
- miglioramento delle strutture di controllo esistenti;
- cooperazione internazionale.

Il secondo capitolo raccoglie gli obiettivi di qualità specifici per settori:

- aria esterna e clima;
- aria interna;
- fonti d'acqua, suolo e cibo;
- radiazioni ionizzanti;
- rumore;
- sostanze e preparazioni.

Con obiettivi meno ambiziosi del documento precedente, anche questo ha una buona leggibilità e chiarezza di enunciazione delle priorità, ma la versione inglese è certamente un riassunto, mentre la valutazione pilota, raccolta nel documento dell'OMS sopra illustrato, è in lingua tedesca.

2.2.4. NEHAP della Svizzera

Il NEHAP della Svizzera è stato pubblicato nel 1998 e poi rivisto nel 2001: è presentato dal Governo della Confederazione come uno strumento che può contribuire alle scelte quotidiane dei cittadini in direzione dello sviluppo sostenibile, consentendo di far lavorare al meglio i molteplici soggetti coinvolti: istituzionali ai diversi livelli dei governi locali, privati e imprese, organizzazioni di cittadini e non governative. Il coordinamento del programma è affidato alla Sezione ambiente e salute dell'Ufficio federale per la salute pubblica.

Una volta delineato il panorama della regione europea dell'OMS, il Piano colloca le problematiche del Paese nel contesto, individuando tre settori di azione prioritari per il Paese:

- natura e benessere;
- mobilità e benessere;
- insediamenti e benessere.

Attraverso l'analisi di questi tre "contenitori" emergono gli obiettivi perseguibili e le 14 misure prioritarie realizzabili:

- natura e benessere:
 1. informazione e formazione su alimentazione sana e gestione dell'ambiente;
 2. sviluppo di contatti tra agricoltori e consumatori;
 3. applicazione della riforma agraria;
 4. sviluppo di un sistema di etichettatura di qualità;
- mobilità e benessere:
 5. informazione e sensibilizzazione sui problemi della mobilità;
 6. nuova ripartizione delle zone di circolazione;
 7. sostegno all'uso di biciclette e zone pedonali;
 8. protezione dell'arco alpino con riduzione del traffico motorizzato;
 9. riduzione delle emissioni prodotte dal traffico motorizzato;
- insediamenti e benessere:
 10. informazione e sensibilizzazione della popolazione su costruzioni sostenibili;
 11. promozione della circolazione a 30 km/h nei centri abitati;
 12. prevenzione del fastidio provocato dal fumo passivo;
 13. miglioramento degli ambienti residenziali;
 14. valorizzazione di zone verdi e spazi naturali negli ambienti residenziali.

Infine, è di rilevante interesse segnalare che è stato deciso che questo Piano sarà valutato da un ente indipendente a metà percorso per migliorare se necessario le misure intraprese.

2.2.5. NEHAP della Francia

Il Piano della Francia (*Plan National Santé Environnement*, PNSE) è interessante anche perché è uno dei più recenti: ultimato nel 2004, prevede azioni per il 2004-2008. Fornisce alcune priorità precise individuate sulla base del lavoro di una commissione di esperti dedicata, il dettaglio delle azioni da intraprendere, le modalità di organizzazione e di valutazione.

Il PNSE francese ha tre priorità:

- garantire aria e acqua di buona qualità;
- prevenire le patologie di origine ambientale e in particolare i tumori;
- informare meglio il pubblico e proteggere le popolazioni sensibili.

Fin dalla fase di elaborazione il Piano si appoggia su tre pilastri:

- un rapporto scientifico che fa una diagnosi della salute ambientale in Francia;
- il processo messo in atto a livello europeo dall'OMS;
- una regolare consultazione con la società civile.

La "Commissione di orientamento" composta da esperti ha trasmesso al Primo Ministro un rapporto che contiene un quadro dell'esposizione della popolazione francese agli inquinanti ambientali nella vita domestica, all'aperto e nei luoghi di lavoro. I due orientamenti principali riguardano: azioni di prevenzione e di controllo dei rischi prioritari (rischi sanitari legati da una parte alla qualità delle risorse, in particolare aria e acqua, e dall'altra alle sostanze chimiche); sviluppo di una cultura e di conoscenze di salute ambientale attraverso la ricerca, lo sviluppo di competenze, la formazione e l'informazione. Sulle conclusioni della Commissione si basa la definizione delle priorità e vengono messe a punto le azioni proposte.

La società civile ha accompagnato in diverse occasioni il processo di elaborazione del PNSE. Le osservazioni delle organizzazioni non governative hanno permesso di orientare meglio le azioni:

- nella fase di redazione del rapporto della Commissione di orientamento, attraverso conferenze regionali, consultazioni scritte e via Internet;

- nella redazione del Piano con la presentazione di una bozza, organizzata dall’Agenzia francese di sicurezza e sanità ambientale, inviata alle principali organizzazioni; con consultazioni scritte e via Internet; con l’esame dei diversi organi governativi competenti in materia.

Ciò ha permesso anche di procedere alla definizione delle modalità di lavoro in coordinamento tra i molti soggetti competenti che sulla materia devono agire in sinergia. Infine, nell’ultimo capitolo del documento PNSE, sono state definite le modalità di valutazione e di evoluzione del Piano sulla base dell’aggiornamento delle conoscenze scientifiche.

Per queste modalità di costruzione il Piano francese può fornire indicazioni utili al percorso.

Il Piano contiene dunque una introduzione, un capitolo dove viene delineata la situazione francese, i principi fondanti, le azioni, le modalità di organizzazione verifica; un ultimo capitolo, oltre a un glossario, riassume i documenti nazionali e internazionali rilevanti in materia

Le 45 azioni prioritarie che il Piano propone di realizzare nei suoi quattro anni di attuazione sono raccolte attorno a otto “assi strutturanti”: si riportano di seguito come esemplificazione le azioni dei primi due assi.

- *Asse 1. Prevenire i decessi legati a infezioni/intossicazione delle acque*
 - Azione 1: Ridurre del 50% l’incidenza della legionellosi entro il 2008.
 - Azione 2: Ridurre del 30% la mortalità provocata dalle intossicazioni da monossido di carbonio entro il 2008.
 - Azione 3: Controllare i rischi sanitari legati alle temperature estreme.
- *Asse 2. Proteggere la salute pubblica migliorando la qualità dei vettori ambientali (aria, acqua, suoli)*
 - Azione 4: Ridurre le emissioni di particolato delle auto diesel.
 - Azione 5: Promuovere la mobilità alternativa.
 - Azione 6: Tenere conto degli impatti sulla salute dei progetti di infrastrutture di trasporti.
 - Azione 7: Ridurre le emissioni di sostanze tossiche di origine industriale .
 - Azione 8: Ridurre le emissioni di NOx delle installazioni industriali.
 - Azione 9: Ridurre le emissioni di inquinanti del settore terziario residenziale.
 - Azione 10: Migliorare la qualità dell’acqua potabile proteggendo le aree di captazione delle acque potabili dall’inquinamento puntuale e diffuso.
 - Azione 11: Limitare l’inquinamento delle acque e dei suoli derivati dai pesticidi e da alcune sostanze potenzialmente pericolose.
 - Azione 12: Prevenire e ridurre i rischi specifici di esposizione al mercurio in Guyana e ai pesticidi in Guadalupa e Martinica.
 - Azione 13: Diminuire i rischi sanitari delle acque di balneazione.
- *Asse 3. Proteggere la popolazione dall’inquinamento all’interno dei locali*
- *Asse 4. Migliorare il controllo dei rischi legati alle sostanze chimiche*
- *Asse 5. Rafforzare la protezione dei bambini e delle donne in gravidanza*
- *Asse 6. Mobilitare e sviluppare il potenziale di ricerca e competenze*
- *Asse 7. Migliorare i dispositivi di vigilanza, sorveglianza e allerta*
- *Asse 8. Consolidare la formazione e sviluppare l’informazione e la comunicazione.*

2.2.6. NEHAP della Repubblica del Kyrgyzstan

Il NEHAP della Repubblica del Kyrgyzstan, che si trova all’estremo est della regione europea dell’OMS, nell’Asia centrale al confine con la Cina, è stato redatto nel 1997, con il sostegno dell’ufficio di Copenhagen e di Ginevra dell’OMS.

Sono stati mobilitati diversi ministeri per elaborare il lavoro, con l'obiettivo di fornire concrete indicazioni per la soluzione dei problemi presenti nel Paese. La redazione di questo documento è servita come complemento al Piano di azione nazionale sull'ambiente, che il Kyrgyzstan ha pubblicato nel 1995. Il lavoro è stato elaborato dai Ministeri di ambiente, salute, turismo e sport, agricoltura, architettura e costruzioni, trasporti, commercio, lavoro e sicurezza sociale, industria e commercio, e infine difesa civile.

Il documento si rifà ai principi della *Health for all Strategy* dell'OMS. Viene fatta un'analisi della situazione nel Paese, e definite le priorità di azione per le seguenti matrici ambientali:

- acqua;
- aria;
- rifiuti solidi e inquinamento del suolo;
- cibi;
- radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- disastri naturali incidenti industriali;
- ambienti di lavoro e di vita;

e i seguenti settori economici:

- industria;
- energia;
- trasporti;
- agricoltura;
- turismo;

infine un quadro del contesto istituzionale serve a comprendere quali saranno i meccanismi dell'implementazione e i soggetti coinvolti.

Questo Piano è interessante perché parte da un'analisi della realtà economica del Paese, che si basa sull'industria mineraria, l'industria pesante e leggera, in parte abbandonate, produzione energetica e agricoltura; quindi una situazione con forti criticità, aggravata dal rischio naturale sismico che esiste nel Paese.

Va tenuto presente che nel Paese esiste una problema di infrastrutture che garantiscano la salubrità degli insediamenti umani: è interessante osservare come in tale situazione l'ottica che connette strettamente salute e ambiente faciliti l'individuazione di percorsi di azione molto concreti, con indicatori di efficacia leggibili. Nello stesso tempo, pur partendo da una situazione più difficile, il Paese si attrezza, sia come standard di emissioni, di qualità che come servizi, ai livelli europei.

L'analisi dei settori ambientali ed economici viene svolta secondo lo schema delle azioni di gruppo 1, 2 e 3, che risulta utile a identificare la tempistica e le priorità. E infine, a chiosa del capitolo conclusivo del Piano che delinea i passi per la sua implementazione, viene sottolineata l'importanza e la necessità della pubblica partecipazione, anche per la delicatezza della fase di transizione che attraversa il Paese.

Il Piano della Repubblica del Kyrgyzstan non è stato valutato nel 2004, come altri di quelli qui esaminati, e l'esame è stato fatto quindi su un testo senza poter approfondire il contesto di attuazione. Nonostante ciò da questo, come dagli altri piani sopra delineati si possono trarre alcuni spunti per la migliore redazione e costruzione di un Piano nazionale ambiente e salute per l'Italia.

2.3. CEHAPE e proposte per i piani nazionali

Nel 2004 la Conferenza OMS su ambiente e salute di Budapest ha approvato il “Piano di azione su ambiente e salute dei bambini per l’Europa” (CEHAPE), che i Ministri di ambiente e salute si sono impegnati ad applicare nei loro Paesi.

Considerato quello che i bambini rappresentano in termini di investimento sul futuro delle società, e la suscettibilità dei bambini, che si esplica in un rischio specifico in tutta la delicata fase della crescita, i Governi dei 52 Paesi membri della regione europea dell’OMS si debbono impegnare a perseguire i seguenti obiettivi ritenuti prioritari a livello regionale:

- *Obiettivo prioritario I*
Prevenire e ridurre in modo significativo mortalità e morbosità derivate dalle malattie gastrointestinali, garantendo che vengano prese adeguate misure per migliorare l’accesso ad acqua sana a costi sostenibili e igiene adeguata per tutti i bambini.
- *Obiettivo prioritario II*
Prevenire e ridurre in modo significativo le conseguenze sulla salute di incidenti ed arrivare ad una riduzione della morbosità provocata dalla mancanza di attività fisica, promuovendo insediamenti sani, sicuri e che siano di supporto a tutti i bambini.
- *Obiettivo prioritario III*
Prevenire e ridurre le malattie respiratorie dovute all’inquinamento dell’aria esterna ed interna, contribuendo in questo modo a ridurre la frequenza degli attacchi di asma, al fine di assicurare che i bambini possano vivere in un ambiente con aria pulita.
- *Obiettivo prioritario IV*
Ridurre il rischio di malattie e disabilità derivanti dall’esposizione a prodotti chimici pericolosi (quali i metalli pesanti), agenti fisici (ed es. rumore eccessivo), agenti biologici e ambienti di lavoro pericolosi durante la gravidanza, l’infanzia e l’adolescenza.

Il documento preparatorio alla Conferenza di Budapest sopra esaminato (30) affronta anche i potenziali impatti futuri di un Piano di azione su ambiente e salute dei bambini per i Paesi della regione europea dell’OMS. Dalle risposte ad uno specifico questionario dei rappresentanti intervistati nei Paesi coinvolti, si ricava che quasi tutti (il 90%) ritengono che il CEHAPE sarebbe utile per aumentare il livello di protezione della salute e dell’ambiente e che sarebbe molto utile un set di indicatori comuni utili alla migliore pianificazione. Tre quarti degli intervistati hanno concordato sul fatto che gli strati poveri della popolazione hanno peggiori condizioni di protezione della salute ambientale, e che i bambini sono tra i soggetti più a rischio; inoltre le associazioni ambientaliste e quelle delle donne ritengono molto importante focalizzare l’attenzione sui bambini. È condivisa infine la considerazione che sia importante promuovere un lavoro su ambiente e salute dei bambini anche con strumenti di partecipazione, formazione, *advocacy* che coinvolgano il mondo non governativo, le rappresentanze sociali e produttive.

Un altro documento preparatorio alla Conferenza di Budapest, tradotto anche in italiano a cura di ARPA Toscana e Associazione Medici per l’ambiente, è “La salute dei bambini e l’ambiente: una rassegna delle conoscenze”: vi si raccolgono le evidenze scientifiche in materia con grande chiarezza (35).

Il lavoro di accompagnamento alla redazione dei CEHAPE nazionali è supportato dalla *Task force* sopra descritta, che mette a disposizione una serie di strumenti per facilitare l’attuazione, raccolti sul sito web dedicato (36): i *focal point* designati per ogni Paese mandano informazioni sulle attività in corso, che vengono inserite in una “mappa degli impegni di Budapest” dotata di *link* con le iniziative nazionali; sono di grande utilità i casi studio, suddivisi per le quattro priorità del CEHAPE.

Un importante strumento di indirizzo del lavoro è poi rappresentato dalle riunioni semestrali sopra descritte che possono lanciare iniziative specifiche. Tra i documenti prodotti è da segnalare “Linee guida per la redazione del CEHAPE”, in lingua inglese, che può costituire un valido strumento di lavoro (37).

La prima parte del documento fornisce i concetti di base e le evidenze scientifiche da cui si parte analizzando la suscettibilità specifica dei bambini ai rischi ambientali e gli effetti noti.

Alcune tabelle riassumono le evidenze sui seguenti argomenti:

- Tavola 1. Confronto delle assunzioni (da aria, acqua e cibo) giornaliera tra adulti e bambini.
- Tavola 2. Esposizione ambientale, suscettibilità e interventi preventivi, distinti per stadi di sviluppo, dalla fase pre-concezionale all’adolescenza.
- Tavola 3. Tavola riassuntiva dei principali fattori di rischio, il rischio per i bambini e il carico di malattia.
- Tavola 4. Effetti sulla salute associati a esposizione a fattori di rischio ambientale: quando l’associazione è forte e basata su studi epidemiologici adeguati, oppure ancora non conclusivi e basati su inferenze indirette, e stime semiquantitative del carico complessivo di malattia.

La seconda parte propone azioni specifiche raccolte in tabelle: sono organizzate secondo le priorità regionali e in tre tipi di azioni, consentono di valutare, una volta conosciuta la situazione nazionale, quali possono essere indicate come priorità e quali possono essere realizzate con successo.

Per facilitare l’identificazione dei dipartimenti governativi responsabili le azioni sono state raggruppate in sei categorie:

1. Redazione e applicazione della legislazione;
2. Promozione di programmi educativi in campo sanitario ambientale;
3. Promozione del coinvolgimento attivo degli attori rilevanti;
4. Costruzione di conoscenze attraverso la ricerca, condivisione dell’esperienza e promozione di azioni (casi studio);
5. Monitoraggio dell’esposizione ambientale;
6. Miglioramento della fornitura di servizi e delle infrastrutture.

Per aiutare a risolvere i problemi che si presentano quando esistono punti di vista diversi sulla valutazione delle esposizioni, le azioni vengono poi elencate e accompagnate dall’indicazione sul tipo di evidenza disponibile, distinguendo tre tipi di evidenze:

– *Tipo 1*

Si tratta di un’evidenza che è stata valutata scientificamente in modo rigoroso (revisioni sistematiche, studi controllati randomizzati) e si riferisce ad azioni la cui efficacia per ridurre l’esposizione o migliorare la salute è stata dimostrata. Si tratta ad esempio di azioni per la depurazione delle acque e l’igiene che sono risultate molto efficaci per limitare le malattie gastrointestinali nei bambini.

– *Tipo 2*

Si tratta dell’evidenza basata su esperienze di successo in uno o più Paesi, ma che non è stata sottoposta ad esami scientifici sufficienti. In molti casi tali valutazioni non sono semplici o perfino non sono possibili, a causa della natura multifattoriale degli interventi e delle conseguenze misurabili. Tali evidenze supportano per esempio i piani per la riduzione del traffico e per migliorare la sicurezza degli edifici.

– *Tipo 3*

Questo tipo viene usato nel caso in cui i dati scientifici siano insufficienti per dare indicazioni conclusive sull’efficacia di particolari azioni: è utilizzata nel caso di pericoli con effetti scarsamente definitivi, come succede attualmente per gli effetti degli ftalati

(una famiglia di sostanze chimiche utilizzate per rendere il PVC una plastica leggera e flessibile, largamente utilizzati per giocattoli, biberon, ecc.) sulla salute dei bambini. Per evitare possibili effetti gravi o irreversibili si propone quindi un approccio precauzionale: sulla base del principio di precauzione appunto l'Unione Europea nel marzo 2000 ha vietato gli ftalati.

Le tipologie di azioni qui elencate sono dunque differenti da quelle proposte per i NEHAP, che erano di tipo qualitativo, e includono una stima dei tempi necessari a svolgere le azioni e a misurarne le conseguenze positive.

Le priorità, a maggior ragione nel caso del CEHAPE, dovranno basarsi sulla realtà di ciascun Paese, e, come viene sottolineato in diverse occasioni nel testo qui esaminato, le conoscenze su cui si basano le azioni dovranno essere continuamente aggiornate e verificate.

Una sezione del testo è dedicata infatti alla collaborazione internazionale in materia e alle potenzialità che esistono anche nel campo dei finanziamenti alla ricerca.

La terza parte del volume si occupa degli strumenti necessari ad assicurare la realizzazione dei CEHAPE. Tra gli strumenti principali sono indicate la capacità di definire le priorità e la costruzione di partnership. Infatti vengono illustrati una serie di criteri utilizzabili per definire le priorità, e viene fornito un panorama dei soggetti sociali che è auspicabile coinvolgere per garantire il successo del Piano e di strumenti per il loro coinvolgimento.

Un'attenzione particolare e un capitolo specifico sono dedicati alla necessità di prendere decisioni in una situazione di incertezza, un fatto che si presenta spesso proprio quando si ha a che fare con la salute dei bambini, dove le conoscenze sono più scarse: viene quindi analizzato e illustrato il principio di precauzione. Negli ultimi anni sono stati fatti progressi verso un chiarimento e una discussione approfondita del principio e della sua applicazione. Oltre ad essere inserito tra i principi fondanti nel Trattato dell'Unione Europea, nel 2000 la Commissione europea ha approvato una comunicazione sul principio di precauzione che fornisce linee guida per l'applicazione. A Budapest nel 2004 è stato riconosciuto e accolto il principio nella Dichiarazione ministeriale, e una pubblicazione presentata in quella occasione, a cura di Martuzzi e Tickner, dettaglia e approfondisce gli aspetti scientifici, legali, etici e di *governance* implicati nell'utilizzo del principio di precauzione (38).

La tipologia delle azioni precauzionali può essere molto ampia: certamente vanno avviate dove non esistano solide certezze, ma dipendono da molti fattori, come la fattibilità e i costi dell'azione, le preferenze della popolazioni colpite e la dimensione e gravità dei potenziali pericoli in caso di errore. I principi di base, gli utilizzi e gli errori cui ci si è trovati di fronte vanno definiti e condivisi nel momento in cui se ne chiedi l'utilizzo o si provi a sperimentarlo. (39) "In conclusione, adottare azioni precauzionali dovrebbe essere un processo attivo continuo per cercare modi di ridurre gli effetti dannosi dell'industrializzazione sulla salute pubblica. Implementare azioni precauzionali che abbiano costi accettabili ed effetti sinergici avrà risultati positivi sia per i decisori politici che per il pubblico in generale (la cosiddetta *win-win situation*, dove tutti ci guadagnano). Un approccio proattivo alla precauzione diretto a creare condizioni di sostenibilità e di salute, piuttosto che rispondere ai problemi una volta che succedono, non ha prezzo nella battaglia per un mondo che protegga i bambini e le generazioni future" (38).

Nel documento di linee guida alla redazione dei CEHAPE vengono poi approfonditi i temi della partecipazione e dell'*advocacy*, dell'informazione, della formazione e della comunicazione e come adattare la struttura del CEHAPE alle esigenze dei diversi Paesi.

Advocacy può essere definito il tentativo di influenzare decisioni pubbliche attraverso campagne informative e sollecitazioni dirette, portate avanti da rappresentanti degli interessi coinvolti nelle decisioni stesse; può significare coinvolgere altri gruppi di interesse per gli stessi obiettivi, creare partnership, consultare esperti oppure anche sollecitare ricerche specifiche. L'*advocacy* è considerata strumento essenziale per la partecipazione dei cittadini e delle

organizzazioni di volontariato, e in particolare nel mondo anglosassone si sono create professionalità dedicate. Le iniziative per la protezione della salute e dell'ambiente hanno avuto risonanza e ascolto soprattutto attraverso questo tipo di canale *bottom-up*, dal "basso" verso l'"alto".

Il pacchetto di proposte che riguardano "informazione, formazione, comunicazione" combina diversi utenti e strumenti in un programma complesso, specifico per ogni diversa situazione, che va dalla definizione dei bisogni, alla realizzazione di cambiamenti dei comportamenti, che coinvolge molteplici discipline, professionalità e soggetti.

Anche questi strumenti sono essenziali per un percorso di cambiamento che sia complessivo e interessi vari strati della società. L'*advocacy* e il pacchetto "informazione, formazione, comunicazione" sono considerati strumenti fondamentali per migliorare ambiente e salute dei bambini: a tale lavoro è dedicata un box, che aiuta a formalizzare gli obiettivi e a scegliere gli strumenti più adeguati.

Infine l'ultimo capitolo del documento, propone un set di indicatori specifici per i bambini, per consentire il monitoraggio delle azioni.

Il tema degli indicatori, e delle modalità per unificare i sistemi informativi, è tra le priorità che ogni Paese deve esaminare ed affrontare, sia perché le autorità siano in grado di monitorare la situazione reale, sia per le valutazioni richieste a livello internazionale per misurare i progressi nel tempo. Viene proposto un primo *core set* di indicatori, riferiti alle quattro priorità del CEHAPE, che comprende gli indicatori base di salute, assieme a nuovi indicatori che sono in sperimentazione e vanno verificati nel lavoro in collaborazione.

Per il primo obiettivo, che riguarda le acque, ci sono gli indicatori di base: il trattamento delle acque reflue, l'accesso ad acqua potabile e il rispetto degli standard per acqua potabile e di balneazione.

Per il secondo obiettivo, che riguarda la prevenzione degli incidenti e gli stili di vita, il set di base include la mortalità da traffico e da altri incidenti, la percentuale di bambini fisicamente attivi e la prevalenza di sovrappeso e obesità. I nuovi indicatori sono: le politiche che promuovono mobilità e trasporti sicuri per i bambini; le politiche per prevenire gli incidenti non connessi al traffico veicolare; le politiche per prevenire l'obesità dei bambini.

Per il terzo obiettivo, che riguarda l'inquinamento atmosferico, vengono indicati il *core set*, che comprende le politiche per ridurre l'esposizione dei bambini a tabacco; l'esposizione dei bambini ad inquinamento atmosferico; i bambini che vivono in abitazioni con problemi di umidità; i bambini esposti a fumo di tabacco; la prevalenza di allergie e asma nei bambini; la mortalità postatale infantile dovuta a malattie respiratorie. Gli indicatori nuovi che i Paesi potranno sperimentare sono: i bambini che vivono in case con impianti di cucina e riscaldamento pericolosi; i bambini che vivono in prossimità di strade con traffico pesante; i bambini che frequentano scuole con problemi di inquinamento *indoor*.

Per il quarto obiettivo, che riguarda la riduzione del rischio dei prodotti chimici e degli agenti fisici, gli indicatori base riguardano l'esposizione a prodotti chimici nell'ambiente e nel cibo; l'incidenza di melanoma nella popolazione sotto i 50 anni; l'incidenza di cancro infantile, in particolare di leucemia e tumori; gli incidenti dei bambini lavoratori; la percentuale di bambini esposti a rumore a scuola; i POP nel latte materno; l'adozione di convenzioni internazionali. Gli indicatori nuovi proposti sono: le azioni per ridurre l'esposizione dei bambini a raggi UV; il livello di piombo nel sangue dei bambini.

La sfida e l'occasione dell'individuazione e del calcolo di nuovi indicatori sarà certamente impegnativa e decisiva per misurare i progressi delle politiche in un'area vasta come quella della regione europea dell'OMS.

3. NEHAP E CEHAPE IN ITALIA

Alla luce della rassegna del lavoro in corso a livello internazionale, e delle valutazioni effettuate, è possibile delineare alcuni requisiti che il Piano nazionale di azione per l'ambiente e la salute italiano – che chiamiamo per comodità con l'acronimo NEHAP, come quelli degli altri Paesi di lingua anglosassone – potrebbe adottare per una garanzia di efficacia.

Poiché più di recente è stata proposta la redazione del Piano per la salute e l'ambiente dei bambini, CEHAPE, sarà opportuno prevedere una loro redazione congiunta. Il CEHAPE potrebbe dunque costituire un capitolo fondamentale del NEHAP, in cui le priorità proposte a livello della regione europea dell'OMS vengono declinate a livello nazionale. Chiameremo quindi per comodità il documento da qui in avanti NEHAP-CEHAPE.

Alcune osservazioni dettagliate nei capitoli precedenti possono essere qui ricordate, per sottolineare alcuni elementi utili alla redazione e fornire suggerimenti concreti:

- **I Piani hanno funzionato negli altri Paesi soprattutto come stimolo al lavoro comune tra diversi dipartimenti ed hanno avuto un profilo soprattutto governativo**

Suggerimenti per l'attuazione

Esiste un lavoro comune tra dipartimenti dei Ministeri competenti che sarebbe opportuno valorizzare nella redazione e attuazione del Piano italiano. Non solo del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del Ministero della salute, ma su tematiche incluse nella strategia anche con il Ministero dei trasporti, il Ministero delle attività produttive, il Ministero degli affari esteri, il Dipartimento della funzione pubblica e il Ministero dell'economia e finanze, quest'ultimo in particolare come organo di sorveglianza della spesa e della rispondenza ai requisiti europei anche nelle materie specifiche.

Sarebbe opportuno considerare la presenza italiana in tutte le diverse sedi internazionali rilevanti sopra ricordate, che hanno implicazioni per il miglioramento dell'ambiente e della salute; nel caso in cui ci siano riferimenti specifici nelle strategie sarebbe inoltre opportuno rafforzare le posizioni negoziali in maniera conseguente. Ciò può succedere per esempio nel caso della citata "Convenzione globale sugli inquinanti organici persistenti" (POP), la cui efficace attuazione rispetterebbe quanto richiesto con la priorità regionale 4 del CEHAPE: promuovere ambienti liberi da prodotti chimici agenti fisici e biologici pericolosi.

Sarebbe opportuno considerare le interazioni con gli altri strumenti di pianificazione presenti a livello nazionale: in particolare la "Strategia d'azione ambientale per lo sviluppo sostenibile in Italia" (2002) e il Piano sanitario nazionale vigente.

Sarebbe opportuno fornire indicazioni per l'integrazione regionale, tenuto conto delle relative competenze, dando la massima rilevanza alla funzione di supporto e integrazione che il lavoro a livello nazionale e il coordinamento internazionale può fornire a tutti gli attori sul territorio.

- **I Piani hanno aiutato diversi settori ad ampliare le loro prospettive e hanno aiutato a sviluppare iniziative locali.**

Suggerimenti per l'attuazione

In Italia esistono iniziative molteplici di diversi soggetti pubblici e privati, che hanno obiettivi convergenti con quelli di un NEHAP-CEHAPE. A livello istituzionale le Regioni e le competenti autorità sanitarie e di controllo ambientale, oltre a molte Province

e Comuni, si sono attivate in questo senso. Da menzionare l'iniziativa delle ARPA che si sono coordinate nel Gruppo GEA, che si occupa di epidemiologia ambientale e supporta quindi le attività di monitoraggio ma anche quelle scientifiche e di ricerca (40); rimarchevoli in tutto il Paese le attività di educazione ambientale e formazione a diversi livelli, stimulate anche grazie alle iniziative Agenda 21 e Città Sane. Il mondo dell'Università e della ricerca porta naturalmente un contributo fondamentale alla materia ed è già attivo in molti settori, anche grazie ai programmi di ricerca europei. Le associazioni professionali sia nel campo della salute che dell'ambiente, ma anche dell'educazione, svolgono attività che possono convergere con gli obiettivi del NEHAP-CEHAPE. Il vasto mondo non governativo e dell'associazionismo in Italia è vivace in molteplici settori, sia per l'*advocacy* che con attività di sensibilizzazione, promozione della ricerca e coinvolgimento: nello specifico su ambiente e salute lavora l'Associazione medici per l'ambiente, ma anche associazioni ambientaliste, di protezione dei consumatori e tutela dei diritti, animaliste, organizzazioni impegnate nella cooperazione e nell'assistenza agli emarginati; si tratta di un settore imprescindibile per la realizzazione di iniziative che coinvolgano ampi strati della popolazione. Infine il mondo imprenditoriale ha un'importanza cruciale per la promozione della salute e della salubrità dell'ambiente, in particolare quell'ampio strato di imprese che hanno scelto di operare secondo i più avanzati standard di qualità riconosciuti a livello internazionale.

- **Non tutti i Piani sono stati costruiti attraverso una consultazione pubblica ed hanno avuto visibilità pubblica.**

Suggerimenti per l'attuazione

Come rilevato in diverse occasioni la partecipazione fa parte del dettato di convenzioni e legislazioni, ma ben più di questo essa è un requisito fondamentale per il successo di iniziative come quella qui delineata, che è complessa, necessita azioni a livello individuale e collettivo, che ha bisogno di percorsi articolati, di costruzione del consenso e di reciproca fiducia. Sarà opportuno prevedere nel NEHAP-CEHAPE italiano specifici strumenti di consultazione lungo tutto il ciclo della progettazione e attuazione del Piano.

- **Si riconosce che sono necessari finanziamenti dedicati per poter effettuare il necessario lavoro di coordinamento, formazione, comunicazione.**

Suggerimenti per l'attuazione

Sarebbe opportuno prevedere, all'interno del NEHAP-CEHAPE un bilancio dedicato, con una prima ripartizione dei costi oltre alla indicazione delle possibili altre fonti di finanziamento internazionale che il Piano contribuirà a convogliare e che il Governo potrà sostenere.

- **Il Piano inglese è stato il primo ad essere pubblicato, nel 1997, anche perché dopo due anni, nel 1999, si sarebbe svolta la Terza conferenza interministeriale su ambiente e salute a Londra.**

Suggerimenti per l'attuazione

Anche nel caso italiano, il fatto che la prossima Conferenza interministeriale su ambiente e salute, la Quinta, si terrà in Italia nel 2009 potrebbe essere di stimolo ad una rapida realizzazione del NEHAP che includa come parte integrante il CEHAPE.

Per quanto riguarda il formato del NEHAP-CEHAPE, tenuto conto dei piani letti, si propone il seguente indice degli argomenti, che cerca di essere sufficientemente sintetico ma nello stesso tempo di contenere una illustrazione delle conoscenze scientifiche

aggiornate, una valutazione della situazione nazionale, delle priorità e del livello delle responsabilità implicate.

Per quanto riguarda la metodologia di costruzione del Piano, l'esempio francese appare di grande interesse, e contiene molti degli elementi necessari a garantire sia la consultazione nella fase di redazione del Piano che la migliore efficienza nella fase di realizzazione, anche grazie alla istituzione di una "Commissione di orientamento" che ha basato il proprio lavoro su dati conoscitivi sull'esposizione della popolazione. Inoltre è interessante considerare che la valutazione può essere realizzata da un soggetto terzo indipendente.

Alla luce di quanto esaminato la seguente è una proposta di indice per il NEHAP-CEHAPE italiano:

– *Introduzione*

Una introduzione che contenga: il contesto, gli obiettivi, i principi cui si ispira il Piano, le priorità dell'intervento, la responsabilità delle azioni, i destinatari del Piano, le modalità di attuazione.

– *Strumenti*

Un capitolo che contenga indicazioni sugli strumenti di attuazione, le modalità di *reporting*, valutazione e comunicazione, le strutture esistenti che è possibile mobilitare, e le eventuali nuove strutture che vanno attivate, gli strumenti economici e fiscali, anche per la promozione di attività di supporto come la formazione / educazione e la ricerca.

– *Ambiente e salute dei bambini*

Un capitolo che faccia riferimento alle conoscenze relative ai bambini, alla realtà internazionale, alle priorità delineate dal documento europeo e alla loro rilevanza per l'Italia (l'approfondimento per settori conterrà una specifica sui bambini).

– *Settori di intervento*

Una serie di capitoli possono riguardare, in alternativa:

- i diversi comparti ambientali o settori di intervento, come abbiamo visto nel EHAPE (il Piano europeo) e nel Piano austriaco;
- diversi obiettivi intersettoriali, come nel caso della Germania, particolarmente utili per far lavorare assieme e parallelamente diversi dipartimenti su obiettivi convergenti;
- diverse azioni prioritarie come nei piani della Svizzera e della Francia.

In ogni caso, sarebbe opportuno che ciascun capitolo contenesse le seguenti sezioni:

1. Obiettivi

(specificando quelli dell'OMS, e le priorità nazionali e quelle riferiti ai bambini)

2. Descrizione del problema

3. Situazione in Italia e tendenze in atto

4. Situazione in Italia per i bambini

5. Strumenti a disposizione per affrontare il problema

(che possono variare per i diversi settori: ricerca, monitoraggio, prevenzione, informazione alla popolazione, misure legislative, attività di valutazione ambientale strategica, attività di collaborazione internazionale, raccomandazioni, finanziamenti)

6. Tabella riassuntiva

(vedi esempio del NEHAP dell'Austria, pag. 15)

3.1. Strumenti di *governance*, partecipazione e comunicazione

Nella nota situazione di complessità e incertezza che caratterizza i temi qui trattati, una serie di strumenti di valutazione, gestione e aiuto alle decisioni vanno conosciuti e possono essere adoperati, affinché i diversi attori in campo possano in modo responsabile e competente utilizzare al meglio le proprie potenzialità.

È soprattutto a partire dal 2001 che la *governance* entra nel dibattito politico dell'UE, con la pubblicazione del "Libro Bianco sulla *Governance* Europea", dove si discutono le forme di un possibile nuovo stile di governo, di presa di decisioni, di rappresentanza, che includa, responsabilizzi e tenga conto del parere dei cittadini. Ciò significa in molti casi rivedere procedure e stili di relazione consolidate, in particolare tra settore pubblico e privati cittadini, ma anche tra pubblico e settori imprenditoriali. I principi che stanno alla base della buona *governance* europea e dei cambiamenti proposti nel Libro Bianco sono cinque: apertura, partecipazione, responsabilità, efficacia, coerenza. Il percorso prosegue e il dibattito si amplia negli anni, fino ad arrivare alla recente Comunicazione "Il contributo della Commissione al periodo di riflessione e oltre: Un Piano D per la democrazia, il dialogo, il dibattito", di fine 2005 (41). Dell'aprile 2006 è ancora il "Libro Bianco su una politica europea di comunicazione", che pone il problema di coinvolgere i cittadini dell'Unione e ridurre le distanze, con una politica trasversale a pieno titolo, che abbia come principi fondanti l'inclusione, la diversità e la partecipazione (42).

Il tema ambiente si presenta fecondo per i cambiamenti, e proprio qui vengono sperimentate forme innovative come gli accordi volontari per la riduzione delle emissioni e la promozione di tecnologie innovative, codici di comportamento dell'impresa che testimoniano di una sensibilità "verde" e possono aprire nuovi settori di mercato, che diventano Regolamenti comunitari come l'EMAS (*Eco-Management and Audit Scheme*), il sistema comunitario di ecogestione ed *audit*.

E proprio attorno ai temi ambientali si mettono a punto strumenti e tecniche innovative per la comunicazione e partecipazione (43).

La *Valutazione Ambientale Strategica* (VAS) si applica a piani e programmi, rispetto alla valutazione di impatto ambientale, VIA, che è stata fino ad ora utilizzata si situa ad un momento della programmazione precedente, che include l'esame di diverse opzioni di intervento incluso il non intervento.

È un processo valutativo complesso, basato sull'integrazione di valutazioni d'impatto sia ambientali che sociali e sanitarie, ed è stato pensato come elemento costitutivo nella presa di decisioni. Elemento chiave della VAS è l'inclusione nella programmazione e valutazione di processi di partecipazione e concertazione.

La VAS è regolata dalla Direttiva europea 2001/42 e di diretta applicazione per i fondi europei che verranno erogati dalla UE anche nel nostro Paese a partire dal 2007. La legge regionale del Veneto n. 11, 23 aprile 2004, "Norme per il governo del territorio", include la VAS per i piani territoriali e di assetto del territorio, mentre altre regioni, come l'Emilia-Romagna, hanno stabilito forme analoghe di valutazione e consultazione per la gestione del territorio.

La *Valutazione di Impatto Sanitario* (VIS) è uno strumento innovativo per valutare i rischi potenziali per la salute che possono derivare da interventi, piani e progetti di diversa natura e tipologia. La VIS può essere retrospettiva, trasversale o prospettica, ma è soprattutto sul carattere "preventivo" che ricade il maggiore interesse, in quanto conferisce allo strumento VIS la caratteristica di strumento di aiuto alle decisioni. Il ruolo della VIS nella VAS, in particolare nella fase della valutazione dei rischi, andrà consolidato attraverso opportuni strumenti

metodologici, di formazione, di informazione e di supporto alle decisioni, per lo sviluppo dei quali occorrono specifici sforzi di ricerca metodologica e applicata.

La VAS è l'ultima di una lunga serie di strumenti che mettono al centro la partecipazione e la rappresentanza degli interessi dei cittadini finalizzata alla presa di decisioni: tra gli altri si possono menzionare le pratiche di Agenda 21 sviluppate in tutto il mondo dopo il Vertice delle Nazioni Unite su ambiente e sviluppo del 1992 a Rio de Janeiro.

In campo di ambiente e salute i 52 Paesi firmatari dei documenti sottoscritti a Budapest durante la Quarta conferenza interministeriale su ambiente e salute del 2004, si sono impegnati a migliorare la comunicazione sul tema, con particolare riferimento ai bambini.

Nella Dichiarazione di Budapest, al punto 18.a si legge:

“Affermiamo l'importanza e la necessità della comunicazione con il pubblico in generale su ambiente e salute, in particolare quando siano coinvolti gli interessi dei bambini e di altri gruppi vulnerabili”.

Al punto 18.b si afferma inoltre:

“Chiediamo all'OMS, in collaborazione con altri attori, di fornire linee guida per la *advocacy*, informazione, educazione e comunicazione su ambiente e salute, con particolare riferimento ai bambini e di formare una rete di contatti specifici su ambiente e salute in modo da assicurare che il pubblico abbia sempre accesso ad informazioni affidabili e utili”.

Nel CEHAPE, il Piano su ambiente e salute dei bambini, troviamo al punto 19 e 20:

“19. Noi, i Ministri, chiediamo che la collaborazione internazionale possa garantire l'implementazione del CEHAPE attraverso:

- a) assicurare il coordinamento tra e il supporto tecnico ai Paesi e facilitare l'identificazione di risorse finanziarie, in particolare per i Paesi che ne hanno più bisogno;
- b) sviluppare e fornire opportunità e materiali di formazione (...);
- c) aiutare a valutare i costi e benefici sociali ed economici delle azioni e della non azione, con particolare riferimento ai bisogni dei bambini (...);
- d) assicurare lo scambio di informazioni, esperienze e buone pratiche su misure su ambiente e salute efficaci e sulla loro implementazione;
- e) identificare partner e fonti di finanziamento per ricerca e sviluppo.

20. Invitiamo l'OMS a sviluppare, raccogliere e diffondere informazioni su interventi basati sull'evidenza e metodologie per l'uso di valutazioni di impatto focalizzate sui bambini che includano in modo chiaro la prospettiva di genere”.

Gli strumenti di valutazione e supporto che abbiamo visto illustrate costituiscono la prova che l'OMS sta cercando di soddisfare le richieste elaborate a Budapest. Nel documento di linee guida per la redazione dei CEHAPE (37) si trovano alcuni elementi generali che riguardano questo settore: in realtà il lavoro di comunicazione è infatti proprio quello più specifico per ogni Paese e per ogni istituzione.

Per quanto riguarda la comunicazione va comunque tenuto presente lo scenario, in continua evoluzione, che si è aperto a partire dalla firma della Convenzione sull'accesso alle informazioni, la partecipazione del pubblico ai processi decisionali e l'accesso alla giustizia ambientale, ad Århus nel giugno 1998. La Convenzione stabilisce il diritto all'accesso delle informazioni delle pubbliche amministrazioni, che si impegnano a diffondere attivamente le informazioni significative; stabilisce la possibilità che tutti gli interessati esprimano le loro opinioni; stabilisce che il coinvolgimento deve essere tempestivo e partire dall'inizio della

definizione dei piani e delle politiche; infine si stabilisce il diritto al ricorso all'autorità giudiziaria in caso il diritto all'informazione non venga rispettato. La Convenzione è stata ratificata dall'Italia nel 2001, con la legge 108.

Alla Convenzione si richiamano molte delle attività di pubblico interesse che vengono sviluppate, in particolare nell'ampio campo dello sviluppo sostenibile, e che in essa trovano i riferimenti e il contesto di realizzazione.

3.1.1. Un piano di comunicazione su ambiente e salute

Una volta conosciuto e descritto il *contesto*, vanno definiti gli obiettivi della comunicazione.

Per il lavoro di comunicazione su ambiente e salute e per la redazione di un Piano nazionale, possiamo ipotizzare i seguenti *obiettivi*:

- aumentare la consapevolezza del pubblico sulle problematiche ambiente e salute, in particolare sugli impegni di Budapest e sulle priorità regionali del CEHAPE;
- promuovere un alto profilo della Istituzione (Istituto Superiore di Sanità) in particolare per la implementazione del Piano e del CEHAPE;
- aggiornare i media sulle iniziative in corso e su quelle previste;
- collegarsi con le iniziative nazionali e internazionali in materia di ambiente e salute.

I possibili *approcci* per la realizzazione di una comunicazione efficace possono essere così delineati:

- costruire relazioni stabili con i protagonisti dei media, basate sulla reciproca fiducia;
- selezionare messaggi, temi e storie di vita che siano adeguate a descrivere le problematiche di interesse;
- raccogliere in modo continuativo notizie dagli altri Paesi coinvolti, per utilizzare esperienze e armonizzare i messaggi;
- usare diversi strumenti: il classico materiale dell'ufficio stampa e conferenze, ma anche posta elettronica, giornali specializzati, editoriali o servizi di costume, seminari, competizioni o premi, libri, CD, video, ecc.;
- pianificare con adeguato anticipo gli eventi in programma;
- coinvolgere gli esperti di comunicazione nel lavoro scientifico e i ricercatori nel lavoro degli esperti di comunicazione all'interno dell'Istituzione (Istituto Superiore di Sanità).

Su questa base sarà possibile elaborare una *strategia di comunicazione* percorrendo i seguenti passi: dopo aver definito il contesto, di cui abbiamo nel presente documento fornito alcuni elementi, dare *priorità* alle attività comunicative individuate come le più opportune, e dare indicazioni per l'*organizzazione*, la *gestione* e la *valutazione* delle azioni proposte.

NOTE E RIFERIMENTI

1. *The health for all policy framework for the WHO European Region. 2005 update.* Geneva: World Health Organization. 2005. (European Health for All Series, No. 7).
2. *Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986.* Geneva: World Health Organization; 1986. (WHO/HPR/HEP/95.1).
3. Una raccolta delle conferenze OMS, incluse documentazioni, sulla pagina web dell'EEHC: *Environment and health process: the ministerial conferences*, aggiornato al 10 ottobre 2005. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/eehc/conferences/20021010_1; ultima consultazione 1/9/2006.
4. European Charter on Environment and Health (First European Conference on Environment and Health, Frankfurt, 7-8 December 1989). *Arch Environ Health* 1990;(4):199-201. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_3; ultima consultazione 1/9/2006.
5. *Declaration on Action for Environment and Health in Europe. 2. European Conference on Environment and Health, Helsinki, Finland. 20-22 June 1994.* Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1994. Disponibile all'indirizzo: http://whqlibdoc.who.int/euro/1994-97/EUR_ICP_CEH_212.pdf; ultima consultazione 1/9/2006.
6. *Environmental Health Action Plan For Europe.* Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 1994. (EUR/ICP/CEH 212). Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/document/HEV/ehape.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006.
7. Economic Commission For Europe World Health Organization's Regional Office for Europe. *Protocol on Water and Health to the 1992 Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes.* Distr. GENERAL. MP.WAT/AC.1/1999/1. EHCO 02 02 05/8,24 March 1999, Geneva. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/Pehehp/ProtocolWater.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006.
8. Charter on Transport, Environment and Health. EUR/ICP/EHCO 02 02 05/9 Rev.4. 09009 – 16 June 1999. Copenhagen: World Health Organization; 1999. Disponibile all'indirizzo: http://www.euro.who.int/document/peh-ehp/charter_transport.pdf; ultima consultazione 1/9/2006.
9. *Declaration Third Ministerial Conference on Environment and Health. London, 16-18 June 1999.* Copenhagen: World Health Organization; 1999. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/Document/E69046.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006
10. *Fourth Ministerial Conference on Environment and Health Budapest, Hungary, 23-25 June 2004. Final Conference Report.* Copenhagen: World Health Organization; 2005. (EUR/04/5046267). Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/document/eehc/ereport.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006.
11. L'aggiornamento e i report delle riunioni sono disponibili all'indirizzo: http://www.euro.who.int/childhealthenv/policy/20020724_2; ultima consultazione 1/9/2006.
12. Informazioni sull'EEHC, le attività e la composizione sono disponibili all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/eehc>; ultima consultazione 1/9/2006.
13. European Commission. *Communication on a European Environment and Health Strategy, European environment and health strategy of 11 June 2003.* [COM(2003) 338 final. Non pubblicato nell'*Official Journal*].
14. Decision No 1600/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 22 July 2002 laying down the Sixth Community Environment Action Programme. *Official Journal of the European Communities*, series L 242, Volume 45, 10 September 2002. Brussels. Le informazioni sulla

- attuazione del Sesto piano di azione ambientale sono disponibili all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/environment/newprg/index.htm>; ultima consultazione 1/9/2006.
15. Commission of the European Communities. *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee*. "The European Environment & Health Action Plan 2004-2010". Brussels; 2004.(COM(2004) 416 final). Disponibile all'indirizzo: <http://ec.europa.eu/environment/health/pdf/com2004416.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006.
 16. Le informazioni sull'iniziativa dell'UNECE sono disponibili alla pagina: <http://www.unece.org/env/efe/welcome.html>; ultima consultazione 1/9/2006
 17. I documenti di Agenda 21, internazionali e italiani, sono reperibili online agli indirizzi: <http://www.un.org/esa/sustdev/documents/agenda21/index.htm>; <http://www.a21italy.it/a21italy/index.php>; ultima consultazione 1/9/2006.
 18. Le attività del Comitato sono dettagliate all'indirizzo: <http://www.thepep.org/en/welcome.htm>; ultima consultazione 1/9/2006.
 19. Ultima pubblicazione disponibile: Economic Commission for Europe, Committee on Environmental Policy. *Environmental Performance Reviews, Belarus. Second Review*. New York and Geneva: United Nations; 2005. Le pubblicazioni sono disponibili all'indirizzo: <http://www.unece.org/env/epr/welcome.htm>; ultima consultazione 1/9/2006.
 20. *Convention on Long-range Transboundary Air Pollution*. Geneve, 1979. La Convenzione, i Protocolli e gli sviluppi in corso sono reperibili all'indirizzo: <http://www.unece.org/env/lrtap/welcome.html>; ultima consultazione 1/9/2006.
 21. È stata autorizzata dal Governo la ratifica del Protocollo alla Convenzione del 1979 sull'inquinamento atmosferico attraverso le frontiere a lunga distanza, relativo agli inquinanti organici persistenti, con annessi, fatto a Aarhus il 24 giugno 1998. Legge n. 125 del 6 marzo 2006, G.U. n. 74 del 29 marzo 2006.
 22. *Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context, Espoo, 1991. Protocol on Strategic Environmental Assessment.*, Kiev, 2003. La Convenzione, i Protocolli e gli sviluppi in corso sono reperibili all'indirizzo: <http://www.unece.org/env/eia/welcome.html>; ultima consultazione 1/9/2006.
 23. *Convention on the Protection and Use of Transboundary Watercourses and International Lakes*. Helsinki, 1992. La Convenzione, i Protocolli e gli sviluppi in corso sono reperibili all'indirizzo: http://www.unece.org/env/water/text/text_protocol.htm; ultima consultazione 1/9/2006.
 24. *Convention on the Transboundary Effects of Industrial Accidents*. Helsinki, 1992. La Convenzione, i Protocolli e gli sviluppi in corso sono reperibili all'indirizzo: <http://www.unece.org/env/teia/welcome.htm>; ultima consultazione 1/9/2006.
 25. *Convention on Access to Information, Public Participation in Decision-Making and Access to Justice in Environmental Matters*. Aarhus, Denmark, 1998. La Convenzione, i Protocolli e gli sviluppi in corso sono reperibili all'indirizzo: <http://www.unece.org/env/pp/welcome.html>; ultima consultazione 1/9/2006.
 26. Una presentazione del Decennio dell'Educazione allo Sviluppo Sostenibile (2005-2014) e delle iniziative in corso e previste, si trova all'indirizzo: <http://www.unesco.it/dess/dess.htm>; ultima consultazione 1/9/2006.
 27. Scelgo di usare la definizione più antica e superata per i paesi poveri, per sottolineare le scarse realizzazioni degli ultimi decenni, e le responsabilità che quello che continua ad essere il "primo mondo" ne porta.
 28. The Millennium Development Goals Report 2006. United Nations, New York, 2006. Disponibile all'indirizzo: <http://www.un.org/millenniumgoals/>; ultima consultazione 1/9/2006.

29. *Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants*. Stockholm, 2001. Disponibile all'indirizzo: <http://www.pops.int/>; ultima consultazione 1/9/2006.
30. *Health and the environment in the WHO European Region: Situation and policy at the beginning of the 21st century*. EUR/04/5046267/BD/5, June 4, 2004. Disponibile all'indirizzo: <http://www.who.dk/budapest2004/>; ultima consultazione 1/9/2006.
31. I rapporti di valutazione dei singoli paesi sono a disposizione all'indirizzo: http://www.euro.who.int/envhealthpolicy/policy/20020709_1; ultima consultazione 1/9/2006.
32. I NEHAP pubblicati e messi a disposizione per la consultazione sono reperibili all'indirizzo: http://www.euro.who.int/envhealthpolicy/Plans/20020809_1; ultima consultazione 1/9/2006.
33. *Securing the future. The UK Government Sustainable Development Strategy*, presented to Parliament by the Secretary of State for Environment, Food and Rural Affairs by Command of Her Majesty, March 2005.
34. *Sustainable development indicators in your pocket 2006*. London: Department for Environment, Food and Rural Affairs; 2006.
35. Tamburlini G, von Ehrenstein OS, Bertollini R (Ed.). *Children's health and environment. A review of evidence*. (Environmental issue report n. 29). Copenhagen: European Environment Agency; 2002. [Edizione italiana: *La salute dei bambini e l'ambiente: una rassegna delle conoscenze*. Firenze: ARPAT, ISDE, WHO, EEA; 2003].
36. Le informazioni sui singoli paesi sono disponibili all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/childhealthenv/ctryinfo/ctryinfo>; ultima consultazione 1/9/2006.
37. Licari L, Nemer L, Tamburlini G (Ed.). *Children's health and environment. Developing action plans*. Copenhagen: WHO; 2005. Disponibile all'indirizzo: <http://www.euro.who.int/document/E86888.pdf>; ultima consultazione 1/9/2006.
38. Martuzzi M, Tickner JA. *The precautionary principle: protecting public health, the environment and the future of our children*. Copenhagen: WHO; 2004.
39. Harremoës P, Gee D, MacGarvin M, Stirling A, Keys J, Wynne B, Guedes Vaz S. *Late lessons from early warnings: the precautionary principle 1896-2000*. Copenhagen: European Environment Agency; 2001. (Environmental issue report No 22).
40. Aggiornamenti sulle attività del Gruppo di lavoro GEA-AIE. *Epidemiol Prev* 2006;30(1):11.
41. Il contributo della Commissione al periodo di riflessione e oltre: Un Piano D per la democrazia, il dialogo, il dibattito, COM(2005) 494 definitivo, 13.10.2005.
42. Commissione delle Comunità Europee. *Libro bianco su una politica europea di comunicazione*. Bruxelles: Commissione delle Comunità Europee; 2006. (COM(2006) 35 definitivo). Disponibile all'indirizzo: http://ec.europa.eu/comm/communication_white_paper/doc/white_paper_it.pdf; ultima consultazione 1/9/2006.
43. Cori L. Finalità e criticità del processo di comunicazione. In: Bianchi F, Comba P (Ed.). *Le indagini epidemiologiche nei siti inquinanti: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2006. (Rapporti ISTISAN 06/19).

ACRONIMI

CEHAPE	<i>Children's Environment and Health Action Plan for Europe</i> (Piano di azione su ambiente e salute dei bambini per l'Europa)
EEA	<i>European Environment Agency</i> (Agenzia europea per l'ambiente)
EEHC	<i>Environment and Health Committee</i> (Comitato europeo ambiente e salute)
EFE	<i>Environment For Europe process</i> (Processo ambiente per l'Europa)
EHAPE	<i>Environmental Health Action Plan for Europe</i> (Piano di azione europeo su ambiente e salute)
EHIS	<i>Environment and Health Information System</i> (Indicatori ambiente salute)
EMAS	<i>Eco-Management and Audit Scheme</i> (Sistema comunitario di ecogestione ed <i>audit</i>)
ICFTU	<i>International Confederation of Free Trade Unions</i> (Confederazione internazionale dei sindacati)
NEHAP	<i>National Environmental Health Action Plan</i> (Piano d'azione nazionale su ambiente e salute)
OECD	<i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico)
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
ONG	Organizzazioni Non Governative
ONU	Organizzazione delle Nazioni Unite
PNSE	<i>Plan National Santé Environnement</i> (Piano nazionale ambiente e salute della Francia)
POP	<i>Persistent Organic Pollutants</i> (Inquinanti organici persistenti)
REC	<i>Regional Environmental Center for Central and Eastern Europe</i>
SCALE	<i>Science, Children, Awareness raising, Legal instruments, Evaluation</i> (iniziativa della UE su scienza, bambini, crescita della consapevolezza, strumenti legali, valutazione)
THE PEP	<i>Transport Health and Environment Pan European Programme</i> (Programma pan-europeo su trasporti, salute e ambiente)
UE	Unione Europea
UNCED	<i>United Nations Conference on Environment and Development</i> (Conferenza delle Nazioni Unite su ambiente e sviluppo)
UNECE	<i>United Nations Economic Commission for Europe</i> (Commissione economica per l'Europa delle Nazioni Unite)
UNEP	<i>United Nations Environment Programme</i> (Programma l'ambiente delle Nazioni Unite)
UNESCO	<i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza, la cultura)
VAS	Valutazione Ambientale Strategica
VIA	Valutazione di Impatto Ambientale
VIS	Valutazione di Impatto sulla Salute
WBCSD	<i>World Business Council for Sustainable Development</i> (Consiglio mondiale degli imprenditori per lo sviluppo sostenibile)

*La riproduzione parziale o totale dei Rapporti e Congressi ISTISAN
deve essere preventivamente autorizzata.
Le richieste possono essere inviate a: pubblicazioni@iss.it.*

*Stampato da Tipografia Facciotti srl
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma*

Roma, settembre 2006 (n. 3) 8° Suppl.