

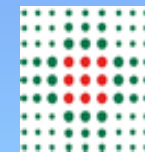
IL DIPARTIMENTO di SANITÀ PUBBLICA nella PROGETTAZIONE E PIANIFICAZIONE DEL TERRITORIO

Dott.ssa Romana Bacchi

Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica

Ausl Forlì

Forlì, 6 Ottobre 2005

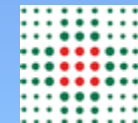


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Sanitaria di Forlì**

IL RUOLO DEL DSP

Da protagonista a collaboratore e valutatore

- **LR 44 / 95 istitutiva di ARPA :**
il DSP assume da allora un mandato di valutatore degli aspetti di salute correlati a determinanti ambientali monitorati e vigilati da ARPA
- **DLvo 5/02/1997 (decreto Ronchi), la LR 18/05/1999 (VIA) , la LR 24/03/2000,n. 20 (tutela ed uso del territorio):**
i contributi ed i pareri del DSP si fanno meno “ puntiformi” e più centrati su “ progetti e piani “
**SUPPORTO SANITARIO PER GLI EE.LL. NELLA
PROGETTAZIONE E PIANIFICAZIONE URBANISTICA E DI
USO DEL TERRITORIO**



IL RUOLO DEL DSP

Nei percorsi operativi viene agito mediante:

- lettura dei contesti territoriali rispetto ai **determinanti di salute** osservati (profilo di salute);
- ricerca delle evidenze scientifiche e di **epidemiologia ambientale** (nuove metodiche);
- riferimenti ai **limiti** ed agli standard di **legge** (su cui vigila ARPA) ;



Epidemiologia ambientale

(di cosa si tratta)

- Lo studio che permette di **stimare** e **prevedere** gli effetti negativi sulla salute in gruppi di popolazione definiti, correlati a fattori di **rischio** ambientale e l'applicazione di questi studi al controllo dei problemi sanitari
- Problemi: leggere con chiarezza l'esistenza di **relazioni causa –effetto**: la maggior parte degli studi fornisce **ipotesi** (passato: caso **amianto**)
- **Comunicare incertezze**

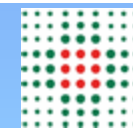
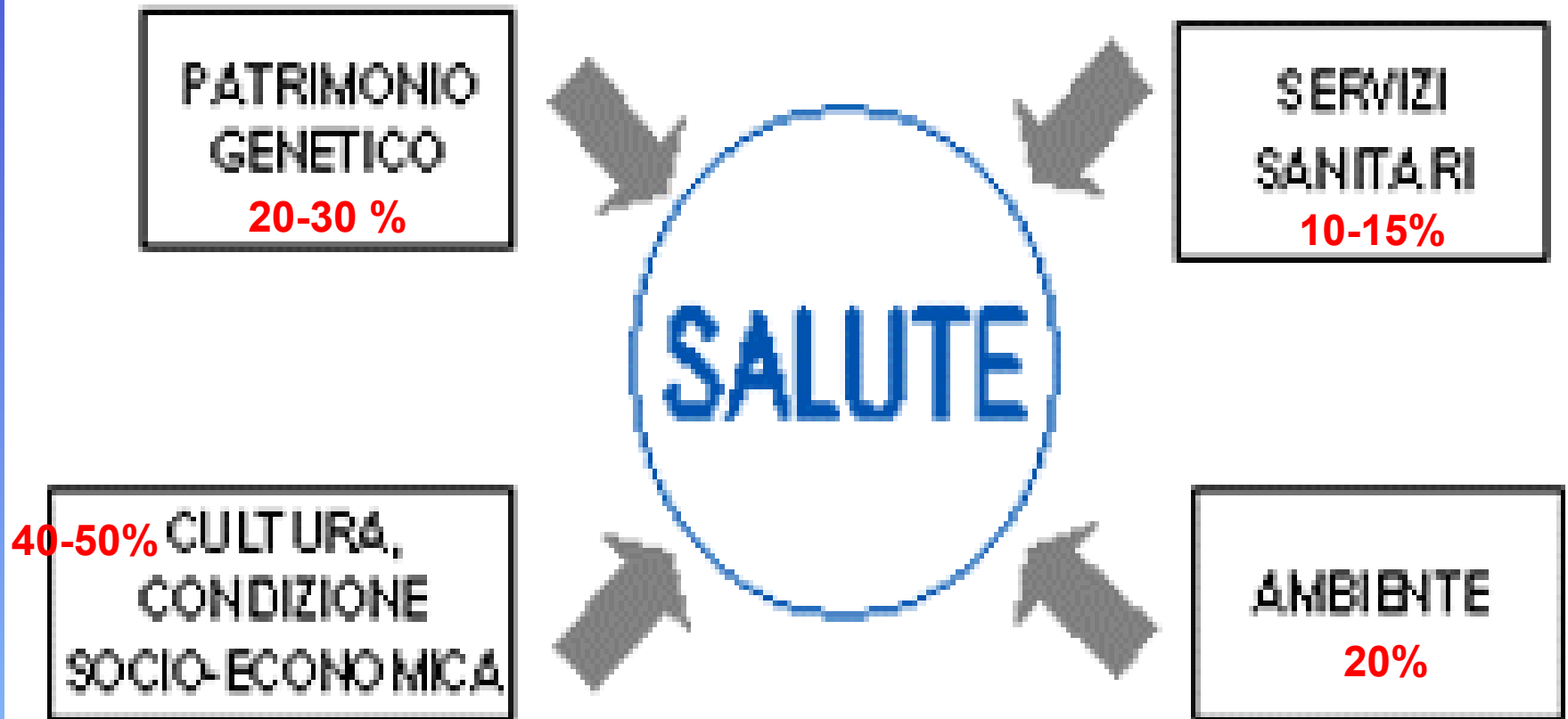
HIA (Health Impact Assessment)

VIS (Valutazione Impatto Salute)

“...Una combinazione di procedure, metodi e strumenti con cui una politica, un programma o un progetto può essere giudicato rispetto ai suoi potenziali effetti sulla salute di una popolazione e la loro distribuzione al suo interno”.

Gothenburg Consensus Paper (1999)
OMS Ufficio regionale europeo

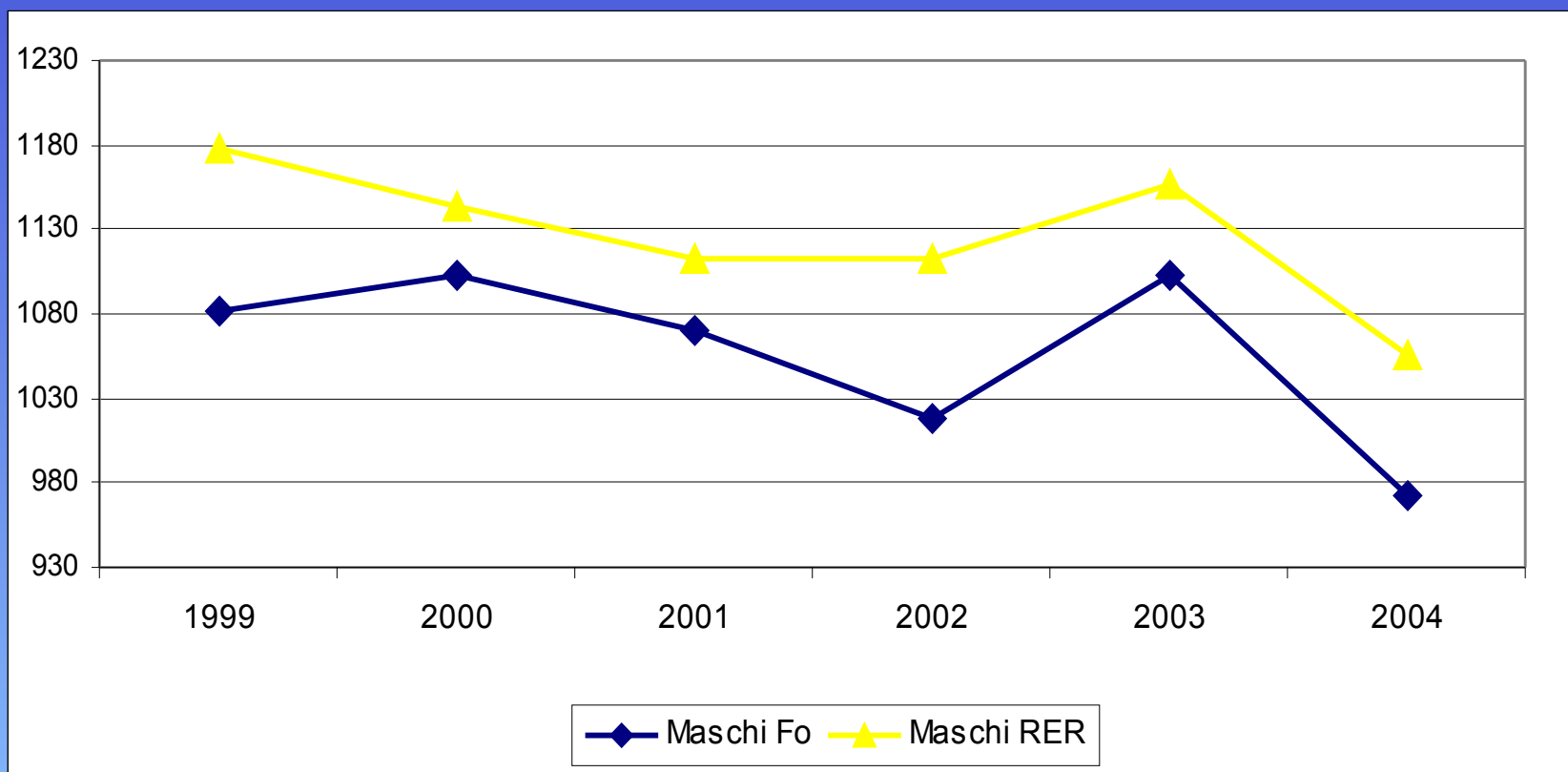
DETERMINANTI DELLA SALUTE



Tasso Standardizzato di Mortalità per tutte le cause

cause

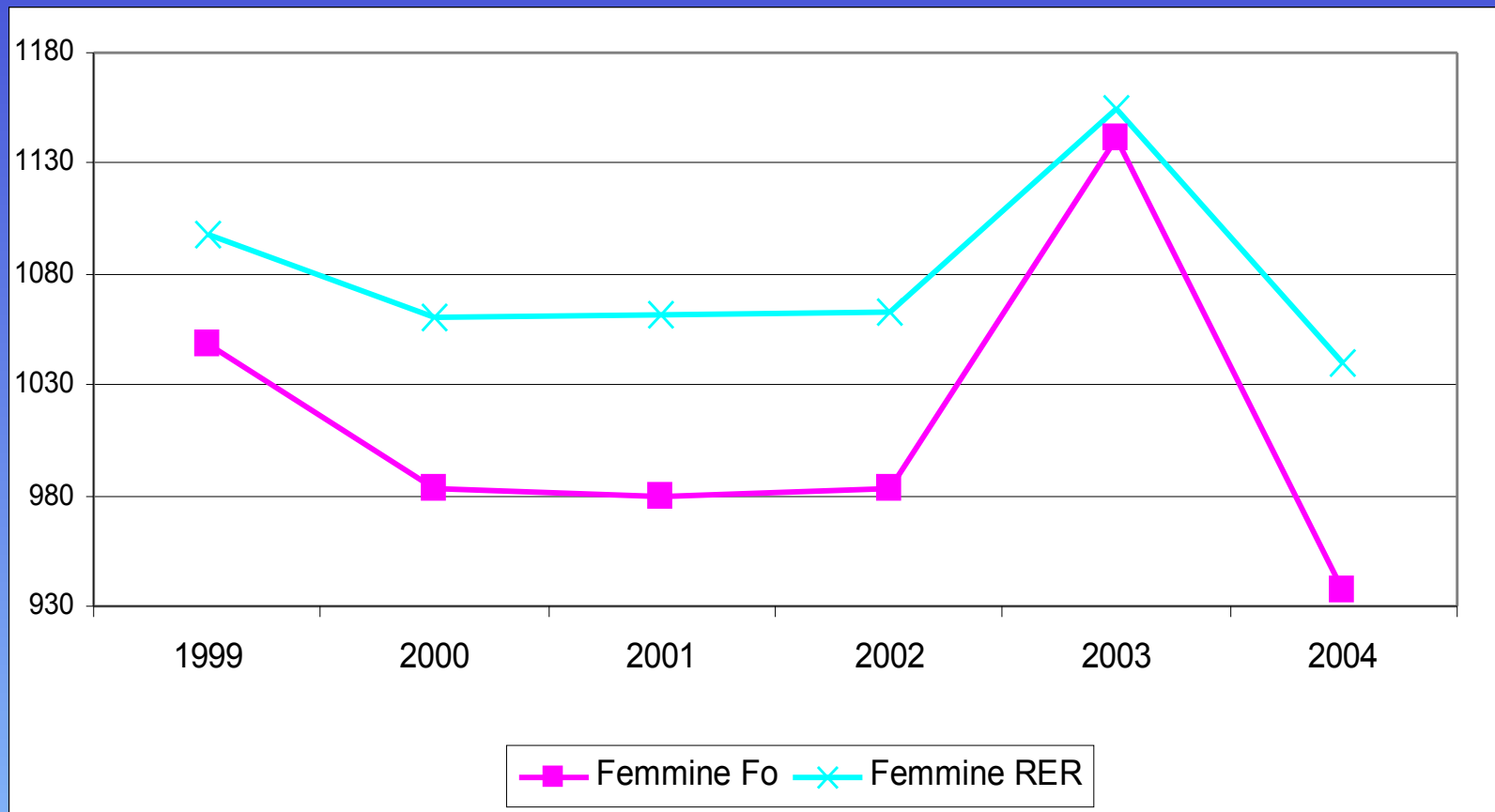
Maschi – FO/RER



Tasso Standardizzato di Mortalità per tutte le cause

cause

Femmine – FO/RER

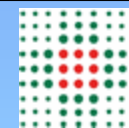


DATI DI INCIDENZA TUMORI 1993-1998

(escluso tumori cutanei)

	Maschi	Femmine
Registro Tumori della Romagna	469,4	384,8
Registro Tumori di Genova	486,0	378,0
Registro Tumori di Biella	500,8	398,0
Registro Tumori del Veneto	506,4	376,0
Registro Tumori del Nord Est	521,4	411,0
Registro Tumori Torino	459,2	375,9
Registro Tumori Varese	492,6	372,2
Registro Tumori Parma	447,4	384,4
Registro Tumori Modena	428,5	366,7
Registro Tumori Ferrara	460,7	375,5
Registro Tumori Firenze	465,5	384,0
Registro Tumori Ragusa	371,9	299,4
Pool Italiano dei Registri Tumori	463,7	371,9

Fonte: Pubblicazione Associazione Italiana dei Registri Tumori



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Sanitaria di Forlì

Sopravvivenza a 5 anni per tutti i tumori maligni (escluso tumori cutanei)

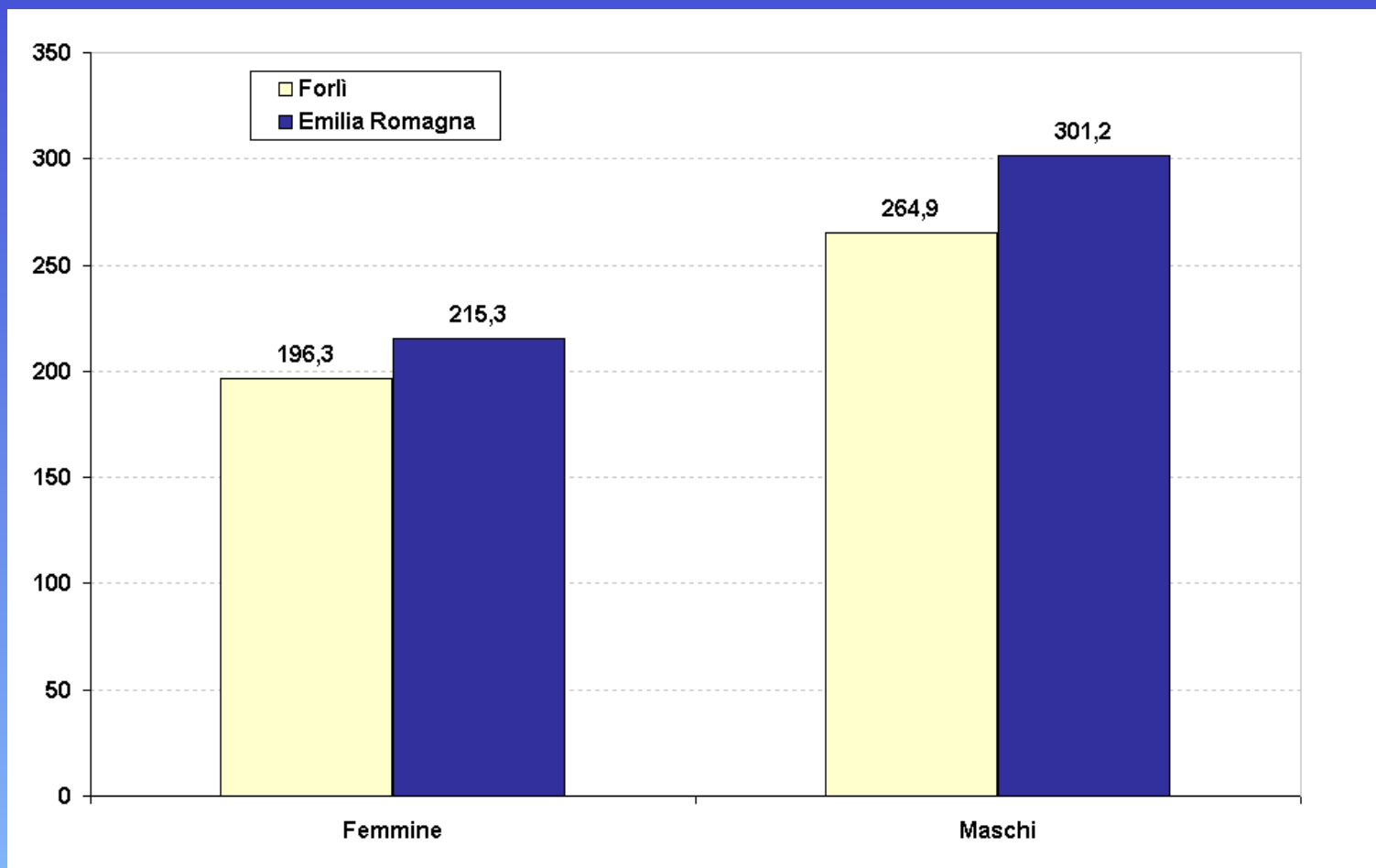
	1986-89	1990-94
Registro Tumori della Romagna	42,0	50,0
Registro Tumori di Genova	39,0	46,0
Registro Tumori Torino	39,0	46,0
Registro Tumori Varese	41,0	46,0
Registro Tumori Parma	41,0	45,0
Registro Tumori Modena	43,0	48,0
Registro Tumori Ragusa	38,0	38,0
Pool Italiano dei Registri Tumori	41,0	46,0

Fonte: Pubblicazione Associazione Italiana dei Registri Tumori



Confronto fra i tassi standardizzati di mortalità di Forlì e della Regione Emilia Romagna anno 1998 .

Mortalità per tutti i tumori



IL NOSTRO CONTESTO

- 1) No presenza di eventi sentinella
- 2) Esistenza di rischio
- 3) Patologia multifattoriale
- 4) Rischio relativo/attribuibile

PRINCIPIO PRECAUZIONE



Valutazioni espresse
all'interno della norma
(rispetti limiti di legge)

GESTIONE INCERTEZZA



Studi sperimentali e
sistemi di sorveglianza
ambientale e sanitaria