

LA PARTECIPAZIONE NELLA SOCIETÀ DELLA CONOSCENZA

UNA PARTECIPAZIONE PIÙ AMPIA AL GOVERNO DEL TERRITORIO E ALLA DEFINIZIONE DELLE SCELTE DI FONDO INCORAGGIA LA RESPONSABILIZZAZIONE DI TUTTE LE PARTI IN CAUSA. IL RUOLO POSITIVO DELLE COMUNITÀ LOCALI È RICONOSCIUTO DA CHI HA REALIZZATO VALUTAZIONI DI IMPATTO SULLA SALUTE IN SITUAZIONI DIVERSE.

La conoscenza e la partecipazione dei cittadini sono considerate fattori decisivi per un sistema di governo del territorio equilibrato e sostenibile. A partire dall'elaborazione contenuta nel *Libro bianco sulla governance europea* approvato dalla Commissione europea nel 2001 (1), si sono moltiplicate le politiche attive, le esperienze e la discussione in merito, lasciando aperte una serie di rilevanti questioni che emergono in modo particolarmente evidente a proposito di ambiente e salute. Il termine *governance* indica un nuovo stile di governo, diverso dal modello tipico gerarchico *top-down* e caratterizzato, invece, da un maggior grado di cooperazione e di interazione tra Stato e attori non statuali all'interno di reti decisionali miste pubblico-private, con la sistematizzazione di una logica di governo dello sviluppo dal basso (*bottom-up*).

L'apertura – nel processo di elaborazione delle politiche – ai cittadini, alle istituzioni regionali e locali, con una partecipazione più ampia al governo del territorio e alla definizione delle scelte di

fondo, incoraggia la responsabilizzazione delle parti in causa. Sono cinque i principi alla base della governance europea proposti nel *Libro bianco*: apertura, partecipazione, responsabilità, efficacia, coerenza. La scelta in questa direzione è stata supportata anche dalle successive politiche, in particolare quella per la promozione della "cittadinanza scientifica" nell'ambito della Strategia di Lisbona, di rilancio dell'Europa come società della conoscenza: una formazione che aumenti la capacità di entrare nel merito delle decisioni basandosi su competenze diffuse e una alfabetizzazione scientifica estesa a tutta la popolazione scolarizzata (2).

Partecipazione e valutazione di impatto sulla salute (Vis)

Lo strumento della *valutazione di impatto sulla salute (Vis)*, così come è stato proposto dall'Oms nel 1999 (3), si presta bene a essere la cornice metodologica dove si possono inserire

in modo armonico i contributi di diversi attori e professionalità. La *Vis* utilizza infatti metodi quantitativi e qualitativi, oltre alle discipline mediche e alle competenze in materia ambientale si serve di scienze sociali, coinvolge molti e diversi portatori di interesse, compresi i cittadini, e dichiara in modo esplicito tra i suoi principi di voler ascoltare e includere nelle valutazioni le richieste del pubblico. Il suo ruolo potrebbe funzionare in teoria come ponte tra il processo di pianificazione e il percorso decisionale, influenzandoli entrambi e proponendo nuove azioni di sanità pubblica, ma ciò dipende da molti fattori esterni e interni, dal tempo e dalle risorse dedicate.

Il contributo delle conoscenze dei cittadini interessati, che vanno inclusi in tutte le fasi, è di cruciale importanza nella valutazione preliminare e nella definizione della portata, le prime due fasi della *Vis*, in cui si pianifica il percorso e si raccolgono tre tipi di dati: quelli di letteratura sul tema di interesse, i dati locali sui determinanti ambientali e sullo stato di salute e le conoscenze/esperienze dei portatori di interesse.

Questi elementi forniscono materia per eseguire un'adeguata valutazione degli impatti, da trasferire poi in un rapporto finale con raccomandazioni ai decisori e ai pianificatori.

Il contributo dei portatori di interesse è dirimente:

- per la qualità della valutazione, perché consente di includere l'esperienza locale, la storia e le conoscenze dirette
- per la qualità delle decisioni finali, perché permette di affrontare bisogni e problematiche in modo condiviso e responsabile
- per la qualità e la trasparenza del percorso che porta all'erogazione di servizi sanitari (4).

Ci sono numerosi esempi di applicazioni di *Vis* riuscite, che vanno tenuti in considerazione e discussi, così come sono stati sperimentati strumenti di



FOTO: ALESSIO BAU

partecipazione su diversa scala e con diversi obiettivi, che possono essere adottati.

Il ruolo delle comunità nelle esperienze di Vis

La partecipazione delle comunità nella Vis è stata uno dei temi discussi durante la recente *XI conferenza internazionale sulla Vis* tenutasi in Spagna, a Granada, durante la quale il governo della Regione Andalusia ha dichiarato che nei prossimi mesi la Vis entrerà nella legislazione per la pianificazione di interesse regionale (5). Sono state discusse le esperienze di molti Paesi e fatte una serie di valutazioni che proviamo a riassumere in pillole. Le pratiche di Vis si collocano a livelli geografici e su tipi di progetti e programmi molto diversi, ma quelle discusse sono esperienze di pianificazione locale, in cui le comunità hanno un forte interesse e si presentano come quelli che Biocca ha chiamato i *cittadini competenti* (6). L'obiettivo di molti dei lavori presentati era quello di comprendere l'utilità e il ruolo delle comunità, gli elementi che facilitano e quelli che bloccano la partecipazione, infine le barriere e stereotipi di tipo culturale. L'utilità delle comunità è riconosciuta da chi ha realizzato Vis in diverse situazioni, in particolare perché ci sono elementi di storia del territorio che esperti esterni non possono conoscere, e perché specifiche situazioni di deprivazione possono essere affrontate e le relative mitigazioni incluse nelle raccomandazioni solo se si mantiene un rapporto diretto con le comunità locali. Anche se molti esperti trovano difficile il percorso di dialogo, i contributi sono considerati rilevanti e, in alcuni casi presentati in cui invece per diversi motivi non è stato possibile coinvolgere le comunità, questo elemento viene indicato come un difetto del percorso, un elemento negativo. Tra gli elementi che facilitano la partecipazione primeggiano la strategia dedicata al coinvolgimento e all'apertura di dialogo e la cultura aperta al contributo delle scienze sociali da parte degli esperti dei settori sanitari e ambientali. Tra quelli che la bloccano c'è un'errata valutazione dei tempi, tipicamente quando il percorso inizia troppo tardi, quando le decisioni sono state già prese e la Vis serve solo a raccogliere opinioni sulle compensazioni, per esempio per la costruzione di un inceneritore o altri impianti pericolosi. L'analisi delle barriere e stereotipi che

ostacolano la Vis è stata fatta anche nell'ambito del progetto Monitor in Emilia-Romagna e nel progetto HIA-Nmac cui ha partecipato anche l'Italia (7). Le barriere e stereotipi hanno a che fare con il ruolo dei partecipanti: da una parte i decisori politici vivono con un certo disagio la "pretesa" della Vis di valutare, fornire raccomandazioni e vederle applicate, con la spinta ulteriore dei cittadini, dall'altra i ricercatori/esperti che in parte sono diffidenti verso le conoscenze non esperte o addirittura verso i metodi qualitativi tout court, in parte ritengono che la formalizzazione, o il vincolo a fare Vis sulla pianificazione non possa far altro che portare a un appesantimento burocratico e al rallentamento delle decisioni. Nella situazione italiana si possono cogliere una serie di elementi utili a portare avanti la discussione, in particolare quando si propone di realizzare percorsi di Vis in situazioni di potenziale rischio ambientale. Il dialogo e l'inclusione dei cittadini interessati, competenti o – come spesso avviene – delle componenti "rumorose" della cittadinanza, devono essere pianificati e meditati da parte dei promotori della Vis e degli studiosi che la portano avanti. Vanno analizzati in particolare i tempi, non solo la durata del percorso ma il momento in cui si colloca la Vis rispetto alle decisioni: se le decisioni sono state

prese non si potrà parlare di processo partecipato, ma di partecipazione alla realizzazione di un'opera di cui è possibile discutere compensazioni e mitigazioni. Vanno conosciuti i soggetti da includere e allargato il campo dei portatori di interesse in maniera adeguata al contesto, rappresentativa e trasparente; la conoscenza deve comprendere un'analisi del "patrimonio di fiducia" a disposizione di chi attiva la Vis. Gli strumenti sono molti e sono stati presentati in più occasioni (8). Va detto che l'insieme delle esperienze italiane in materia di partecipazione è ricco e articolato, adattabile ai più diversi contesti e dimensioni (9). Da non dimenticare, proprio perché si tratta di decisioni che influiscono sulla salute, che i pianificatori della Vis devono conoscere bene i loro margini di manovra, e arrivare alla fase della discussione delle raccomandazioni con un'idea sufficientemente accurata della possibilità che vengano accolte, cosa che dipenderà anche dal mandato iniziale e dal soggetto proponente la Vis.

Liliana Cori

Istituto fisiologia clinica
Consiglio nazionale delle ricerche

BIBLIOGRAFIA

1. *Libro bianco sulla governance europea*, COM (2001) 428 definitivo, Bruxelles.
2. *i2010. Una società europea dell'informazione per la crescita e l'occupazione*, COM (2005) 229 definitivo, Bruxelles.
3. ECHP Who, *Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper*, European Centre for Health Policy, Brussels, 1999.
4. Ballarini A., Bedeschi M., Bianchi F., Cori L., Linzalone N., Natali M., *La valutazione di impatto sulla salute*, Quaderni di Monitor, Regione Emilia-Romagna, Bologna, 2010.
5. XI International Conference 2011, *In times of crisis, healthier ways*. Sito web: www.hiainternationalconference.org
6. Biocca M., *La comunicazione sul rischio per la salute. Nel teatro di Sagredo*, Torino, Centro scientifico editore, 2002.
7. Ballarini, 2010, cit.
8. Signani F., Bianchi F., Buiatti E., Pecchioli A., Silvestri C., Cori L., *Valutare l'impatto sulla salute: indagine sul punto di vista dei decisori*, in AA.VV., *Scelte sociali e salute nel XXI secolo*, FrancoAngeli, 2008.
9. Cori L., *Finalità e criticità del processo di comunicazione*, in F. Bianchi e P. Comba (a cura di), *Rapporti ISTISAN, 06/19, Indagini epidemiologiche nei siti inquinati: basi scientifiche, procedure metodologiche e gestionali, prospettive di equità*, Luglio 2006.
10. Bobbio L. (a cur di), *A più voci. Amministrazioni pubbliche, imprese, associazioni e cittadini nei processi decisionali inclusivi*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, 2004.
11. Pellegrino P., *Amministrazione aperta: scelte condivise, politiche efficaci*, Arpa Umbria: Micron; 2006. p. 10-12.