

**Proposta di
LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE
DI IMPATTO SANITARIO (VIS)**

Dicembre 2011

Proposta di LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO (VIS)

**Dip.to tematico di Epidemiologia e salute ambientale
ARPA Piemonte**

Ennio Cadum
Antonio Caiazzo
Simona Soldati

Dicembre 2011

INDICE

PREMESSA	4
1 - INTRODUZIONE	5
1.1 Evoluzione culturale della VIS	5
1.2 Modelli di VIS. Rassegna delle esperienze internazionali e nazionali	14
1.3 Istituzionalizzazione della Valutazione d'Impatto sulla Salute	15
1.4 L'integrazione tra componente ambientale e sanitaria.....	21
1.4.1 Le valutazioni di impatto: l'evoluzione della VIA e la valutazione di impatto sulla salute.	21
1.4.2 Il processo decisionale	21
1.4.3 Una possibile proposta operativa.....	22
1.4.4 Il Principio di precauzione e la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS)	22
1.4.5 Accettabilità del rischio.....	23
1.4.6 Il ruolo dell'epidemiologia e la VIS	25
2 – STRUTTURA DELLA VIS	26
2.1. Quando condurre una VIS	26
2.2 Scopo della VIS	26
2.3 Struttura della VIS	26
2.3.1 Collocazione temporale di una VIS	26
2.3.2 Collocazione di una VIS in base alla sua durata.....	27
2.4 Sezioni della VIS	28
3. VIS RAPIDA.....	29
3.1. Screening (ALLEGATO 1-CHECKLIST 1)	29
3.2. Scoping (ALLEGATO 1-CHECKLIST 1)	30
3.3. Stima degli Impatti (Assessment) (ALLEGATO 2-CHECKLIST 2-3).....	32
3.4. Reporting e raccomandazioni (ALLEGATO 3)	32
3.5. Monitoraggio e raccomandazioni (Monitoring)	33
4. VIS INTERMEDIA O COMPLETA	34
4.1. Screening.....	34
4.2. Scoping	36
3.2.3 Stima degli impatti.....	36
3.2.3.1 Approccio Tossicologico (Risk Assessment)	38
3.2.3.1 Approccio Epidemiologico (Calcolo del Rischio attribuibile).....	41
3.2.4 Report e raccomandazioni ai decisori	44
3.2.5. Monitoraggio e valutazione	47
3.3 Considerazioni finali.....	48
5. DEFINIZIONE DEL RIPARTO DI COMPETENZA ASL / ARPA	50
6. BIBLIOGRAFIA CITATA NEL TESTO	53

Gli esseri umani sono al centro delle preoccupazioni relative allo sviluppo sostenibile. Essi hanno diritto ad una vita sana e produttiva in armonia con la natura.

Conferenza ONU sull'ambiente e lo sviluppo

Rio de Janeiro, 1992

- I principio della Dichiarazione di Rio -

Il modo migliore di trattare le questioni ambientali è quello di assicurare la partecipazione di tutti i cittadini interessati, ai diversi livelli. Al livello nazionale, ciascun individuo avrà adeguato accesso alle informazioni concernenti l'ambiente in possesso delle pubbliche autorità, comprese le informazioni relative alle sostanze ed attività pericolose nella comunità, ed avrà la possibilità di partecipare ai processi decisionali. Gli Stati faciliteranno ed incoraggeranno la sensibilizzazione e la partecipazione del pubblico rendendo ampiamente disponibili le informazioni. Sarà assicurato un accesso effettivo ai procedimenti giudiziari ed amministrativi, compresi i mezzi di ricorso e di indennizzo.

Conferenza ONU sull'ambiente e lo sviluppo

Rio de Janeiro, 1992

- X principio della Dichiarazione di Rio -

PREMESSA

Nell'ultimo decennio si è assistito ad una aumentata sensibilità delle comunità locali rispetto alle procedure di Valutazione di Impatto Ambientale e Strategico, in particolare sul tema dei rischi per la salute umana. Questa si è espressa anche attraverso movimenti e “comitati”, formatisi intorno ad una specifica tematica (v. ad es. TAV), o ad uno specifico piano pubblico (v. ad es. i Piani regionali di smaltimento dei rifiuti). Tale sensibilità non sempre si accompagna ad una chiara comprensione del rischio, né ad una strategia coerente con l'interesse collettivo; neanche è sempre chiara la rappresentatività dei comitati rispetto al “punto di vista” prevalente della popolazione.

Nonostante questi limiti, è da tenere in debito conto l'esigenza che le comunità esprimono sempre più di **essere più partecipi** delle scelte relative al proprio territorio, con la chiara richiesta che **l'impatto sulla salute** sia posto “al centro” delle scelte sull'ambiente.

Di fatto, vi è già **integrazione di contenuti** nelle coscienze di molti cittadini, resta ancora molto cammino da fare per una effettiva integrazione della comunità nei processi decisionali.

Questo documento nasce dall'esigenza di dotare la Regione Piemonte di uno strumento metodologico di valutazione di impatto sulla salute dei rischi ambientali già in uso in altri Paesi e in definizione in altre Regioni Italiane, utile per lo svolgimento delle attività ordinarie di Valutazione di Impatto Ambientale (VIA), Valutazione ambientale Strategica (VAS) e Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA) previste dalle normative vigenti.

Il Decreto Legislativo n. 152 del 3 aprile 2006 (titolo I, parte seconda, articolo 4, comma 4 sub b), nel definire le finalità della Valutazione di Impatto Ambientale e della Valutazione ambientale Strategica riporta come

(omissis)

b) la valutazione ambientale dei progetti ha la finalità di proteggere la salute umana, contribuire con un migliore ambiente alla qualità della vita, provvedere al mantenimento delle specie e conservare la capacità di riproduzione dell'ecosistema in quanto risorsa essenziale per la vita. A questo scopo, essa individua, descrive e valuta, in modo appropriato, per ciascun caso particolare e secondo le disposizioni del presente decreto, gli impatti diretti e indiretti di un progetto sui seguenti fattori:

- 1) l'uomo, la fauna e la flora;*
- 2) il suolo, l'acqua, l'aria e il clima;*
- 3) i beni materiali ed il patrimonio culturale;*
- 4) l'interazione tra i fattori di cui sopra.*

La Legge regionale¹⁴ dicembre 1998, n. 40 e s.m.i.¹ all'art. 9, comma e) individua peraltro tra i soggetti interessati ai progetti sottoposti alla procedura di VIA *l'azienda sanitaria locale (ASL) competente*, in recepimento della Direttiva Europea 85/337/CEE e s.m.i.², che già riportava come *“gli effetti di un progetto sull'ambiente debbono essere valutati per proteggere la salute umana, contribuire con un migliore ambiente alla qualità della vita, provvedere al mantenimento della varietà delle specie e conservare la capacità di riproduzione dell'ecosistema in quanto risorsa essenziale di vita”*; testo ripreso in modo integrale dal D.Lgs. 152/2006 e s.m.i.

Le modalità di valutazione degli effetti sulla salute tuttavia non sono attualmente indicate né a livello regionale né a livello nazionale. Nelle esperienze internazionali, di cui viene data una breve sintesi nell'Introduzione, essa si esprime attraverso le procedure di Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS), uno strumento che si inserisce nell'ambito di un approccio valutativo integrato tra ambiente e salute.

La VIS, essendo strumento integrativo dei procedimenti di VIA e di VAS, in realtà, costituisce con i precedenti un iter unico di valutazione di tutti i possibili effetti sulla salute di progetti suscettibili di un impatto ambientale.

1 - INTRODUZIONE

1.1 Evoluzione culturale della VIS

La definizione più accreditata di Valutazione d'Impatto sulla Salute è stata elaborata da un gruppo di esperti riuniti, nel 1999 a Goteborg dal WHO European Centre for Health Policy (ECHP), per revisionare i vari modelli esistenti.

La sintesi dell'analisi recita: *“La Valutazione di Impatto sulla Salute è una combinazione di procedure, metodi e strumenti con i quali si possono stimare gli effetti potenziali sulla salute di una popolazione di una politica, piano o progetto e la distribuzione di tali effetti all'interno della popolazione”*ⁱ. Il suo scopo è fornire a tutti i decisori delle valutazioni, basate su conoscenze sistematiche e condivise, che consentano di scegliere fra diverse alternative rispetto alle conseguenze future delle opzioni che s'intende mettere in opera. Essa pone al centro della complessità sociale la protezione e la promozione della salute della popolazione, affinché le politiche garantiscano il benessere complessivo degli individui, delle comunità e la sostenibilità del

¹ Testo normativo modificato ed integrato dalla D.C.R. 27 giugno 2000, n. 8-16099 (B.U. n. 30 del 26 luglio 2000) e dalla legge regionale 10 novembre 2000, n. 54 (B.U. n. 46 del 15 novembre 2000). Allegati da ultimo sostituiti con D.C.R. n. 211-34747 del 30 luglio 2008

² Direttiva del Consiglio concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati (G.U.C.E. n. L 175 del 5 luglio 1985)

loro ambiente. Intesa in questo senso, la VIS appartiene all'insieme degli interventi della sanità pubblica.

La VIS è considerata uno strumento di supporto decisionale applicabile a tutti i livelli politici e amministrativi: locali, regionali, nazionali e sovranazionali; così come può essere utilizzata in una molteplicità di settori: agricoltura, ambiente, telecomunicazioni, trasporti, pianificazione urbana, luoghi di lavoro, politiche fiscali, strategie per l'occupazione, attività sportive e ricreative, politiche per l'immigrazione. La VIS è anche uno strumento sensibile ai determinanti sociali delle disuguaglianze di salute e molti interventi hanno avuto lo specifico scopo di definire il profilo dei gruppi più vulnerabili rispetto a una politica.

La VIS utilizza metodi di analisi quantitativi e qualitativi e coinvolge, oltre le discipline mediche, quelle sociali, i portatori d'interesse e la cittadinanza intesa nel senso più ampio. E' quindi un processo multidisciplinare, di ricerca e d'intervento, basato su prove scientifiche che mira a organizzare le conoscenze disponibili e quelle generate dal processo stesso, sui potenziali effetti sulla salute conseguenti alla realizzazione di nuovi impianti, opere infrastrutturali, politiche economiche e sociali.

Essa s'ispira a quattro valori fondamentali: democrazia, equità, sviluppo sostenibile e uso etico delle prove scientificheⁱⁱ. Tali valori si declinano in alcune caratteristiche della VIS: la centralità della partecipazione, tramite la consultazione di tutti i soggetti potenzialmente coinvolti e la necessità di intraprendere fra le parti un dialogo informato e consapevole; il coinvolgimento dei decisori e la richiesta di un'assunzione di responsabilità da parte loro sulla tutela della salute pubblica; l'esame delle opzioni esistenti, per massimizzare gli effetti positivi sulla salute e minimizzarne quelli negativi; la multidisciplinarietà sia riguardo all'approccio ai problemi sia riguardo all'operatività, per costruire un bagaglio di conoscenze articolato a supporto delle decisioni; l'intersectorialità, vale a dire l'azione integrata dei soggetti sanitari, economici, sociali e culturali per fronteggiare l'impatto della molteplicità dei determinanti di salute con azioni coordinate; l'adozione di strumenti di valutazione e di monitoraggio nel corso del tempo degli effetti previsti; la flessibilità e l'iteratività del processo, per adattarlo alle diverse situazioni e per utilizzare esaurientemente le nuove conoscenze generate nelle sue varie fasi.

Lo sviluppo di tali elementi costitutivi della VIS ha le sue radici in due ambiti di riflessione, ricerca e intervento intrecciati: quello sulla salute pubblica e quello sulla Valutazione d'Impatto Ambientale. Le radici della VIS si collocano nella storia della salute pubblica, a partire dalla definizione di salute dell'OMS del 1948 che è uno dei suoi fondamentiⁱⁱⁱ. Di seguito, viene pertanto descritto un riepilogo degli eventi di maggior rilievo che hanno contribuito all'elaborazione dei valori e dei concetti che hanno portato alla definizione della struttura della VIS.

I concetti principali della VIS si sono evoluti negli anni parallelamente a quelli di salute pubblica e la loro evoluzione si riflette nelle principali conferenze che si sono svolte negli ultimi decenni^{iv}. Nel 1978, la “Dichiarazione di Alma Ata - Salute per tutti”^v affermava che *tutta la comunità mondiale è responsabile della protezione e promozione della salute*. Quest’ultima è un fondamentale diritto umano e il raggiungimento del più alto livello possibile di salute è uno dei più importanti obiettivi sociali nel mondo. La sua realizzazione richiede l’azione, oltre del settore sanitario, di tutte le altre componenti e aspetti dello sviluppo nazionale e comunitario.

La grande disuguaglianza che esiste nello stato di salute delle popolazioni è ritenuta inaccettabile e lo sviluppo economico e sociale è considerato fondamentale per il pieno raggiungimento della salute per tutti. Reciprocamente, la promozione e la protezione della salute della popolazione sono essenziali per lo sviluppo economico e sociale e contribuiscono a una migliore qualità della vita e alla pace mondiale. Le popolazioni hanno inoltre il diritto e il dovere di partecipare alla programmazione e alla realizzazione della loro assistenza sanitaria e i governi hanno la responsabilità della salute delle loro popolazioni, fornendo adeguate misure sanitarie e sociali. E’ stato affermato, infine, che l’obiettivo sociale principale della comunità mondiale è il raggiungimento da parte di tutti i popoli di un livello di salute che permetta una vita socialmente ed economicamente produttiva, nello spirito della giustizia sociale.

Tali principi sono stati ribaditi e ampliati nella Conferenza di Ottawa del 1986. La Carta elaborata dalla Conferenza^{vi} considera la salute come esito dell’interazione tra le azioni delle persone e l’ambiente e prende atto del fatto che gli elementi dell’ambiente sociale, tra i quali la pace, le abitazioni, l’educazione, la disponibilità di cibo, il reddito, la giustizia sociale e l’equità, sono prerequisiti per la salute. La Carta riconosce, per la prima volta a livello internazionale, che l’ambiente fisico è importante per la salute e che, per la salvaguardia di questa, sono necessari un ecosistema stabile e risorse sostenibili. La salute, inoltre è considerata una risorsa di vita quotidiana, non un obiettivo di vita; è l’aspetto fondamentale della qualità della vita e aspira al benessere complessivo degli individui e delle comunità. Essa comprende il radicamento in un ambiente accogliente, l’accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita e le risorse per operare scelte adeguate. Lavoro e tempo libero devono divenire fonti di benessere per tutti e il modo stesso in cui la società organizza il lavoro deve contribuire a renderla più sana.

I responsabili delle scelte in tutti i settori della società sono chiamati a una precisa assunzione di responsabilità in merito alle conseguenze sul piano della salute di ogni loro decisione, che deve essere finalizzata all’eguaglianza nella salute e alla riduzione delle differenziazioni della

stratificazione sociale della salute. Tali scelte devono essere condivise attraverso la partecipazione e la gestione comunitaria diretta, affinché donne e uomini possano esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e possano migliorarla, “perché non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare tutto ciò che lo determina”. E' ritenuta infine indispensabile una valutazione sistematica dell'impatto sulla salute di un ambiente in via di rapida trasformazione - in particolare nei settori della tecnologia, del lavoro, della produzione di energia e dell'urbanizzazione.

Il movimento Città Sane dell'OMS ha adottato la Carta di Ottawa e ha iniziato a diffondersi dando impulso a iniziative di lungo termine a favore della salute e del benessere delle popolazioni residenti nei contesti urbani. La filosofia del movimento si fonda su alcuni principi riguardanti la salute: essa deve essere parte integrante delle politiche di sviluppo; deve essere promossa tramite la modificazione dell'ambiente fisico, sociale ed economico; le condizioni del contesto sociale come la casa, la scuola, le città, i luoghi di lavoro influenzano profondamente lo stato di salute ed è quindi indispensabile a livello locale il coordinamento intersettoriale per la salute. L'approccio del movimento tenta di far sì che la salute non rimanga un terreno di competenza esclusiva dei professionisti della sanità, ma che tutti gli attori dello sviluppo economico e sociale la sostengano nel loro lavoro. Il processo di Pianificazione urbana per la salute, tramite lo sviluppo della comunicazione, dell'informazione e dell'educazione è ritenuto un utile strumento per superare gli ostacoli che si frappongono a un approccio integrato per la salute. Il progetto Città Sane, negli ultimi decenni, ha prodotto un notevole quantitativo di conoscenze ed esperienze concernenti le strategie per un approccio integrato alla salute e allo sviluppo sostenibile a livello locale.

Nel 1989, la Prima Conferenza Ministeriale Europea di Francoforte, indetta dall'OMS, ha approvato la Carta Europea Ambiente e Salute^{vii} che ha esteso la strategia europea “Salute per Tutti” alla sua relazione con l'ambiente. Essa ha approvato i principi, le strategie e le priorità per definire un approccio concreto d'intervento nelle molte aree in cui le condizioni ambientali possono influenzare significativamente la salute umana e ha constatato che i problemi di salute conseguenti a un ambiente deteriorato non erano ancora stati adeguatamente affrontati. La Carta ha affermato la dipendenza della salute umana e del benessere dai fattori ambientali e la necessità di costruire un sistema sostenibile di sviluppo, a fronte di un cattivo uso delle risorse naturali e della produzione di manufatti che danneggiano l'ambiente e generano pericolo per la salute. L'ambiente deve essere di conseguenza pulito e armonico e i fattori fisici, psicologici, sociali ed estetici che lo compongono devono essere considerati tutti importanti, quali risorse per migliorare le condizioni di vita e per aumentare il benessere delle popolazioni.

La salute degli individui e delle comunità è da ritenersi prioritaria rispetto a considerazioni economiche e commerciali e tutti gli aspetti dello sviluppo socio-economico sono in rapporto con la qualità dell'ambiente e della salute. La protezione dell'ambiente e della salute è di conseguenza una responsabilità che coinvolge tutti i settori delle società. Coerentemente, ogni organismo pubblico o privato deve valutare le proprie attività e realizzarle in modo tale da proteggere la salute della popolazione da effetti nocivi legati all'ambiente fisico e sociale. Le nuove politiche e tecnologie devono essere introdotte non prima di appropriate valutazioni preliminari del potenziale impatto sull'ambiente e sulla salute, nel rispetto del principio che prevenire è meglio che curare. La valutazione dell'impatto ambientale deve inoltre, rispetto alle esperienze passate, dare un peso maggiore agli aspetti di salute e particolare attenzione deve essere posta nei confronti dei gruppi vulnerabili e ad alto rischio.

Sono stati quindi affermati i diritti, per ogni individuo, di disporre di un ambiente salubre, di informazioni sullo stato dell'ambiente, sui piani, sulle decisioni e sulle attività che possono influenzare sia l'ambiente sia la salute e il diritto di partecipare ai processi decisionali.

Le Nazioni Unite hanno convocato in seguito a Rio de Janeiro, nel 1992, la Conferenza Mondiale su Ambiente e Sviluppo che ha elaborato un ampio e articolato programma di azione denominato "Agenda 21"^{viii}. Questa denominazione è dovuta al fatto che i temi prioritari che l'umanità deve affrontare all'inizio del terzo millennio sono le emergenze climatico-ambientali e quelle socio-economiche. La Conferenza ha riconosciuto che la buona salute e il benessere delle persone non possono essere ottenute e mantenute in un ambiente rischioso o deteriorato. Il documento costituisce quindi un piano d'azione per lo sviluppo sostenibile del pianeta per il XXI secolo. Consiste in una pianificazione delle azioni da intraprendere, a livello mondiale, nazionale e locale dalle organizzazioni delle Nazioni Unite, dai governi e dalle amministrazioni in ogni area in cui la presenza umana ha impatti sull'ambiente e sulla salute, con il coinvolgimento più ampio possibile di tutti i portatori d'interesse che operano su un determinato territorio. È un processo partecipativo e democratico che, nella sua definizione e attuazione, coinvolge tutti i settori; è altresì un processo di definizione degli obiettivi ambientali e di costruzione delle condizioni per metterli in pratica: consenso, interesse, sinergie, risorse umane e finanziarie. Negli anni che sono trascorsi dalla Conferenza di Rio e dall'adozione dell'Agenda 21, le molteplici valutazioni d'impatto ambientale effettuate a livello locale, nazionale e globale esprimono ancora preoccupazione per il rischio sulla salute. Molte conferenze internazionali su salute e ambiente hanno rilevato che la sostenibilità non attiene solamente all'ambiente fisico, ma anche all'insieme dei fattori sociali economici e politici. La salute è quindi una responsabilità non solo della sanità, ma anche di ogni settore della società.

"Verso la sostenibilità"^{ix} - un programma dell'UE di politica e azione riguardo all'ambiente e allo sviluppo sostenibile, per il periodo 1993-2000 – è stato adottato nel 1992 e utilizzato dalla Commissione Europea come strumento principale per l'attuazione dell'Agenda 21. Il Programma mirava a un ampio coinvolgimento di tutti i settori della società, in uno spirito di partenariato e responsabilità condivisa, per raggiungere la sostenibilità.

La Seconda Conferenza Ministeriale Europea su Ambiente e Salute è stata convocata a Helsinki nel 1994^x. Il contesto geopolitico era allora segnato dallo sfaldamento del blocco dei paesi a economia pianificata, dalla crisi economica, da guerre e conflitti etnici, tutti elementi che ponevano in rilievo il tema della tutela della salute e dell'ambiente. Era stata espressa grave preoccupazione per il deterioramento della salute e del benessere di un numero consistente di persone all'interno della Regione Europea derivato da ambienti di vita, di lavoro e di svago insoddisfacenti, in particolare riguardo a cibo e acqua contaminati, inquinamento dell'aria nell'ambiente e negli spazi interni, morti e lesioni dovute a vari tipi d'incidenti, salute urbana e nei luoghi di lavoro, conseguenze dei conflitti armati.

Obiettivo condiviso della Conferenza era riaffermare la validità dello sviluppo sostenibile al fine di migliorare le condizioni di vita e di lavoro della generazione presente, salvaguardando il diritto di quelle future a una vita soddisfacente e produttiva. Il raggiungimento di quest'obiettivo richiedeva necessariamente un mutamento radicale dei modelli di produzione e consumo, al fine di garantire la coesistenza fra l'uomo e la natura, quale prerequisito per il futuro dell'umanità, ribadendo che esiste complementarità e sinergia fra la promozione della salute e la protezione dell'ambiente. In sintesi, la prevenzione degli effetti avversi della salute umana è parte dello sviluppo sostenibile. La Conferenza di Helsinki può essere considerata una tappa importante nel cammino verso il raggiungimento degli obiettivi di lungo termine delle politiche sull'ambiente e sulla salute che sono state definite nella Strategia europea dell'OMS "Salute per Tutti".

La Conferenza si era impegnata ad agire per mantenere la solidarietà, sia all'interno degli Stati sia fra essi, per assicurare la sostenibilità nello sviluppo, per realizzare attività di cooperazione e alleanze, per il miglioramento dell'ambiente e della salute, non solo fra i settori della sanità e dell'ambiente, ma anche con gli altri settori economici. Come strumento di protezione, di promozione della salute e di tutela dell'ambiente era stato approvato il "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE)^{xi}. Il Piano si proponeva di fornire intenti e indirizzi per le attività per la salute ambientale all'interno dei paesi, senza interferire con le priorità che ogni paese doveva porsi. Si riconosceva la necessità di evitare una duplicazione degli sforzi da parte degli organismi internazionali e suggeriva azioni coordinate dall'OMS e da tutte le altre organizzazioni con responsabilità sulla protezione della salute umana, sul benessere e sulla qualità dell'ambiente.

La Terza Conferenza Ministeriale Europea su Ambiente e Salute si è tenuta a Londra nel 1999^{xii} e sulla base delle informazioni raccolte nel report dell'OMS "Overview of the Environment and Health in 1990s"^{xiii}, ha espresso preoccupazione per una serie di sfide che la Regione Europea doveva ancora risolvere. Alcune tendenze generali suscitavano grave preoccupazione come i cambiamenti climatici e la riduzione dello strato di ozono, le tendenze insostenibili alla produzione e al consumo, la concezione che lo sviluppo e la crescita economica fossero questioni slegate fra loro, ignorando che lo sviluppo economico è fundamentalmente interrelato al miglioramento della salute dei popoli. Era stata riconosciuta la speciale vulnerabilità dei bambini rispetto alle minacce ambientali alla salute e l'impegno a sviluppare politiche e azioni per garantire loro un ambiente sano.

Riguardo alla Regione nel suo insieme, la Conferenza aveva posto particolare attenzione alla crescente iniquità tra e all'interno delle nazioni, alla necessità d'intensificare la cooperazione internazionale per i problemi transfrontalieri, come l'inquinamento atmosferico, l'insufficienza di acqua potabile per molte comunità, e ai trasporti, in particolare per quello su strada, rispetto al quale non erano ancora state trovate soluzioni adeguate per la riduzione del suo impatto.

Riguardo ai problemi interni ai paesi, la mancanza di crescita e stabilità economica poneva problemi urgenti negando le basi sostenibili per proteggere l'ambiente e la salute. Una speciale assistenza era necessaria per i paesi in via di transizione economica e in alcuni Stati membri che dovevano affrontare problemi ambientali e di salute più gravi e spesso in corso di peggioramento. Il perdurare di conflitti armati in alcuni paesi della Regione, con la conseguente perdita di vite umane, la distruzione di ambienti naturali, strutture sanitarie e sociali suscitava orrore e sollecitava la valutazione internazionale dei danni arrecati all'ambiente e alla salute, per intraprendere immediate misure correttive.

L'azione trasversale che doveva necessariamente essere avviata per fronteggiare tali emergenze era la Valutazione d'Impatto Ambientale, pienamente estesa alla salute e alla sicurezza umana. I paesi e le istituzioni finanziarie internazionali sono stati invitati a intraprendere valutazioni strategiche sull'impatto delle proprie politiche, piani e programmi sull'ambiente e sulla salute, coinvolgendo direttamente nei processi le organizzazioni non governative e le popolazioni interessate e fornendo loro la massima informazione. I Ministri avevano adottato inoltre il Protocollo giuridicamente vincolante su acqua e salute della Convenzione sulla Protezione e l'utilizzazione dei corsi d'acqua transfrontalieri e dei laghi internazionali, la Carta su trasporti, ambiente e salute e la Dichiarazione di Londra.

La Quarta Conferenza Ministeriale Europea su Ambiente e Salute si è svolta a Budapest nel 2004 sul tema “Il futuro per i nostri bambini” nel più ampio contesto della sviluppo sostenibile. I ministri si sono impegnati a realizzare il “Children’s Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE)”^{xiv} nei propri paesi e ad adottare la Dichiarazione della Conferenza^{xv}, al fine di migliorare le condizioni in cui i bambini della Regione Europea dell’OMS “crescono, vivono, imparano, lavorano e giocano”. Nonostante i progressi realizzati per il miglioramento della salute e dell’ambiente in Europa, il carico di malessere dovuto ai pericoli ambientali continuava ad avere un serio impatto sulla salute delle popolazioni esponendo i bambini a gravi pericoli. Un’attenzione speciale nelle attività di prevenzione doveva essere inoltre posta alla prospettiva di genere e alle crescenti disparità economiche riscontrabili nella Regione, con i loro concomitanti effetti sull’ambiente sociale e sui bambini. Era quindi rilevante a tali fini la predisposizione e applicazione dei piani d’azione nazionali sull’ambiente e sulla salute come meccanismi efficaci da adottarsi da parte dei decisori politici e da sottoporre a valutazione, quali strumenti che assicurano uno stretto coordinamento con la European Commission’s Environment and Health Strategy e il suo Piano d’azione 2004-2010, così come con tutti gli altri interventi sull’ambiente, la salute e lo sviluppo sostenibile.

Erano state inoltre elaborate crescenti evidenze riguardo il ruolo delle attività umane nel contribuire ai cambiamenti climatici e nell’incrementare le lesioni di breve e lungo termine sulla salute umana; in questo contesto era importante l’urgente ratifica e realizzazione del Protocollo di Kyoto per identificare, mitigare e prevenire gli impatti sulla salute causati ai cambiamenti climatici. Il clima stava già cambiando e recenti eventi climatici estremi avevano causato seri problemi sociali e di salute in Europa, in particolare nelle aree urbane e ciò richiedeva impegno e un approccio proattivo e multidisciplinare da parte delle istituzioni. La comunità commerciale aveva già migliorato i suoi processi di produzione e i suoi prodotti per ridurre l’inquinamento e l’impatto sulla salute dei bambini, ma tali sforzi dovevano essere potenziati. Il carico di malattia, d’incidenti e disabilità associati all’ambiente di lavoro erano ancora troppo elevati. Di molti prodotti chimici di uso corrente non si conoscevano ancora gli effetti sulla salute e sull’ambiente e questi venivano utilizzati per la produzione di giocattoli per i bambini. Erano quindi necessarie ricerche indipendenti e di alta qualità sulla salute e l’ambiente, come preconditione per politiche basate sull’evidenza, lo sviluppo di linee guida e l’identificazione delle buone pratiche.

Le politiche per la casa dovevano essere considerate parte dello sviluppo sostenibile, poiché molte esposizioni ambientali sono legate a condizioni abitative inadeguate ed era necessario intraprendere azioni che assicurassero che l’ambiente e la salute fossero posti al centro delle politiche per la casa, con particolare riguardo agli svantaggiati e ai bambini. Ogni comunità doveva

inoltre avere l'accesso a servizi energetici affidabili ed efficienti, per le attività della vita quotidiana, incoraggiando l'uso delle energie rinnovabili.

Per la realizzazione delle politiche, si riaffermava la necessità di un sistema informativo paneuropeo sull'ambiente, la salute e lo sviluppo sostenibile come strumento essenziale di monitoraggio e di supporto ai decisori politici, permettendo di definire le priorità d'intervento sulla base delle evidenze e facilitando e potenziando l'informazione con il pubblico, compresi i bambini.

Il ritardo nell'affrontare una sospetta minaccia per la salute potrebbe avere conseguenze sulla salute pubblica; questo era particolarmente importante se si considerava la specifica vulnerabilità dei bambini, ma, nel contesto delle politiche per l'ambiente, la mancanza di una piena certezza scientifica non poteva essere utilizzata come una ragione per posticipare le misure per prevenire il degrado ambientale. L'OMS veniva sollecitata ad assicurare che fossero sviluppate linee guida allo scopo di bilanciare la distribuzione dei costi e dei benefici degli interventi ambientali sulla salute, sulla comunicazione del rischio, così come possibili costrizioni legali al libero commercio. Era stata riaffermata l'importanza della comunicazione e del coinvolgimento del pubblico sui temi dell'ambiente e della salute, particolarmente quando gli interessati sono i gruppi vulnerabili e i bambini. Anche la formazione dei professionisti della salute dovrebbe incorporare le nuove conoscenze sulla relazione fra ambiente e salute. Una particolare attività di cooperazione dovrebbe essere sviluppata con i Paesi dell'Est Europa, in cui molte aree avevano realizzato solo piccoli progressi nel controllo e nel contenimento dei pericoli ambientali e nello sviluppo dei servizi sanitari: gli interventi sulla salute non erano ancora sufficientemente integrati a livello internazionale e nazionale.

La Quinta Conferenza Ministeriale Europea su Ambiente e Salute si è tenuta a Parma nel 2010 e anch'essa è stata centrata sulla protezione della salute dei bambini in un ambiente in via di trasformazione e su altri temi di carattere ambientale di crescente rilevanza, come i cambiamenti climatici e i problemi transfrontalieri. La Conferenza si è impegnata a consolidare gli sforzi per realizzare gli obiettivi definiti nelle conferenze precedenti, in particolare quelli contenuti nel "Children's Environment and Health Action Plan for Europe" (CEHAPE).

La Conferenza ha definito un'agenda europea sulle sfide ambientali emergenti per gli anni a venire: gli impatti sulla salute e sull'ambiente dovuti ai cambiamenti climatici; i rischi per la salute dei bambini e dei gruppi vulnerabili dovuti alla povertà dell'ambiente e dalle condizioni di vita e di lavoro; le disuguaglianze socio-economiche e di genere amplificate dalla crisi finanziaria; la riduzione del carico delle malattie non trasmissibili attraverso politiche adeguate; i rischi chimici; le

risorse insufficienti per alcune aree della Regione Europea. Data la difficoltà di sviluppare politiche adeguate a causa della crisi economica, è stato sollecitato lo sviluppo di partnership per integrare le politiche sulla salute e sull'ambiente in ogni settore e di una legislazione più incisiva sulla salute e sull'ambiente.

Con la Dichiarazione di Parma^{xvi} i membri della Regione Europea dell'OMS hanno definito impegni precisi per ridurre i danni alla salute causati dalle minacce ambientali nella decade successiva, in particolare ambienti urbani sani, utilizzo di risorse alimentari locali e materiali eco-compatibili. La salute dei bambini continua a essere minacciata dai cambiamenti ambientali come la scarsa disponibilità di acqua potabile, di servizi sanitari, abitazioni e spazi per il gioco insalubri, mancanza di spazi per le attività fisiche, inquinamento "indoor" e "outdoor" e pericoli chimici. Questi fattori sono stati amplificati dallo sviluppo come dalle restrizioni finanziarie, dalle sempre più ampie disuguaglianze socio-economiche e di genere e dai sempre più frequenti cambiamenti climatici estremi. Essi pongono nuove sfide per i sistemi sanitari per ridurre morti e malattie tramite interventi efficaci sull'ambiente.

1.2 Modelli di VIS. Rassegna delle esperienze internazionali e nazionali

Sulla scorta dell'evoluzione delle riflessioni solo in parte riportate e delle molteplici esperienze empiriche sono stati prodotti, in campo internazionale, diversi modelli di VIS che coprono i vari livelli di governo locale, regionale, nazionale e sovranazionale.

La VIS è attualmente utilizzata in Europa, Canada, Stati Uniti, Australia e Nuova Zelanda.

In Italia le ricerche effettuate per gli scopi del progetto Monitor^{xvii} in Emilia Romagna hanno portato all'identificazione di tre principali modelli operativi basati su due distinte concezioni di salute. Dal concetto di salute come assenza di malattia "deriva una valutazione degli effetti ristretta all'uso di prove di effetto puramente biomediche (*tight perspective*)" che si avvicina al percorso della VIA e considera principalmente la salute fisica, tentando di giungere a una quantificazione la più precisa del rischio. Esempi di tale modello sono quelli della Nuova Zelanda, del Canada e della Germania. Quando la salute è invece intesa nel significato più ampio di qualità della vita, "la valutazione degli effetti include anche le modificazioni indotte sui determinanti della salute (*broad perspective*)" e il modello di VIS che ne deriva è incentrato sugli aspetti sociologici e mette in risalto la percezione del rischio da parte della popolazione e prevede una quantificazione anche solo approssimata del rischio. Esempi di tale modello sono quelli del British Columbia (Canada), della Svizzera e del Merseyside (Regno Unito).

Sono tre i modelli di VIS che si sono sviluppati a partire da questi presupposti.

Il primo è adottato nei paesi anglosassoni ed è noto come “modello Merseyside” e si basa su di un modello di salute di tipo socio-economico che tiene conto della molteplicità e dell'interazione dei determinanti di salute e mira alla ricostruzione di informazioni sul benessere generale della comunità. Tenta di includere nel processo tutti i portatori d'interesse, di favorire un processo democratico e partecipativo e di favorire lo sviluppo della comunità.

Il secondo orientamento è più sviluppato in Germania ed è strettamente legato al concetto biomedico di salute e alla ricerca quantitativa.

Il terzo orientamento si è sviluppato in seguito all'inchiesta sulle disuguaglianze di salute riportata nel “Rapporto Acheson” e considera la sanità nel suo complesso, non limitatamente allo stato di salute, ma estesa verso l'equità nella distribuzione degli effetti e all'eguaglianza nel diritto alla salute. Si tratta di un modello partecipativo che mira fondamentalmente ad attribuire legittimità alle decisioni collettive.

Esistono delle resistenze nell'incorporare la VIS nelle altre forme di valutazione d'impatto principalmente a causa del timore di modificare il suo orientamento originario di strumento indirizzato a valutare gli aspetti di salute rispetto a quelli ambientali e, nell'ambito della salute, a concentrare l'attenzione sulle dimensioni sociali.

1.3 Istituzionalizzazione della Valutazione d'Impatto sulla Salute

Vari governi europei hanno avallato la VIS; alcuni hanno preso un impegno specifico per inserirla nell'agenda politica, altri hanno incluso la VIS nelle politiche ufficiali e istituito progetti pilota; la Commissione Europea ha incluso aspetti della salute umana nelle proprie direttive sulla valutazione d'impatto ambientale: il quadro che si presenta in questo campo non è quindi uniforme in relazione alle diverse realtà nazionali. Nell'ambito del dibattito sulla VIS, “istituzionalizzazione significa la sistematica integrazione della VIS nel processo decisionale. La VIS dovrebbe diventare parte delle regole e delle procedure normalmente seguite dai differenti corpi decisionali coinvolti, al fine di realizzare il suo potenziale per catalizzare l'azione intersettoriale per la salute”^{xviii}. L'istituzionalizzazione della VIS non è un approccio incontrastato, ma è un importante cardine per le sue prospettive future, per evitarne un eventuale uso opportunistico, la dipendenza dalla variabilità delle volontà politiche e per evitare che la previsione di eventuali conseguenze negative sulla salute possano non essere prese in considerazione dai decisori. L'istituzionalizzazione

richiede un fermo impegno politico e amministrativo e investimenti nello sviluppo delle risorse necessarie per la sua realizzazione.

I primi riferimenti riguardo l'istituzionalizzazione della VIS in Europa sono rintracciabili nella normativa emanata riguardo la Valutazione d'Impatto Ambientale e, in particolare nella "Direttiva 85/337/CEE del Consiglio del 27 giugno 1985 concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati"^{xix}. Il solco tracciato per definire le caratteristiche della VIA conteneva già alcuni elementi che saranno propri della VIS. In primo piano rispetto a quest'ultima sono i richiami agli obiettivi comunitari di protezione della qualità della vita e della salute umana che devono essere realizzati attraverso adeguati interventi sull'ambiente. E' enfatizzato il ruolo della prevenzione rispetto agli interventi riparativi: in tutti i processi decisionali è quindi necessario adottare fin dall'inizio procedure di valutazione, che tengano conto delle possibili ripercussioni dei processi tecnici di programmazione, basate su principi generali che vincolino le procedure di autorizzazione. Gli Stati membri dovrebbero prendere le misure necessarie affinché le autorità che possono essere interessate al progetto abbiano la possibilità di esprimere il loro parere sulla domanda di autorizzazione. La valutazione dell'impatto ambientale deve individuare, descrivere e valutare la molteplicità dei fattori che costituiscono l'ambiente, presi singolarmente e in interazione fra loro: il primo a essere citato è l'uomo. Deve oltre ciò essere data la possibilità al pubblico interessato di esprimere il proprio parere sull'intervento prima dell'avvio del progetto.

Il percorso di elaborazione riguardo alla VIS è proseguito in Europa nei primi anni novanta, centrato sul concetto che le proposte politiche non debbano generare impatti avversi sulla salute o ostacoli alla sua promozione. Le basi della VIS sono state rafforzate con l'articolo n.129 del Trattato di Maastricht del 1992^{xx} che affermava che la Comunità contribuisce a garantire un livello elevato di protezione della salute umana e che le esigenze di protezione della salute costituiscono una componente delle altre politiche. L'art. 130 R sull'ambiente ha riaffermato che, tra le priorità perseguite dalla Comunità in materia ambientale, rientra la protezione della salute umana e un elevato livello di tutela. Il Trattato ha incluso inoltre tra gli obiettivi principali la promozione di una crescita economica sostenibile.

L'evoluzione di tale normativa è rappresentata dall'articolo n.152 del Trattato di Amsterdam^{xxi} del 1997, il quale stabilisce che nella definizione e applicazione di tutte le politiche e attività comunitarie deve essere garantito un alto livello di protezione della salute umana e che l'azione della Comunità è indirizzata al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana. La Direttiva 97/11/CE del 1997^{xxii} precisa i principi della precedente Direttiva 85/337/CEE affermando esplicitamente che gli Stati membri devono adottare le disposizioni necessarie affinché, prima del rilascio dell'autorizzazione,

per i progetti per i quali si prevede un notevole impatto ambientale, sia prevista un'autorizzazione e una valutazione del loro impatto. Ogni domanda di autorizzazione e le informazioni a essa attinenti devono essere messe a disposizione del pubblico, così come quelle concernenti l'adozione delle decisioni, siano esse di rilascio o di diniego. La successiva Risoluzione del Consiglio Europeo del giugno 1999^{xxiii}, richiama la necessità di definire procedure di monitoraggio dell'impatto delle politiche comunitarie nell'ambito della sanità pubblica.

Attraverso la Direttiva 2001/42/CE^{xxiv}, viene inserita la Valutazione Ambientale Strategica, caratterizzata da un processo valutativo integrato che affronta diversi temi, tra cui quello della salute. Essa richiama con maggior precisione i principi espressi nelle normative precedenti riguardo la protezione della salute umana, lo sviluppo sostenibile, la necessità di valutare piani e programmi e il fondamentale principio di precauzione. La Direttiva sostiene inoltre che i diversi sistemi di valutazione adottati dovrebbero prevedere una serie di norme procedurali comuni e garantire adeguate consultazioni transfrontaliere quando l'attuazione di un piano o programma in preparazione in uno Stato membro potrebbe avere effetti rilevanti sull'ambiente di un altro Stato membro. E' necessario quindi fissare un quadro minimo per la valutazione ambientale che sancisca i principi generali del sistema di valutazione. Questa dovrebbe identificare, descrivere e valutare i possibili effetti ambientali significativi di un intervento, nonché indicare alternative ragionevoli.

Allo scopo di contribuire a una maggiore trasparenza dell'iter decisionale, occorre stabilire che le autorità responsabili per l'ambiente, anche transfrontaliere e il pubblico siano consultati durante la valutazione dei piani e dei programmi e siano messi a loro disposizione dati pertinenti. Il rapporto ambientale, i pareri espressi dalle autorità interessate e dal pubblico e i risultati delle consultazioni devono essere presi in considerazione durante la preparazione del piano o del programma, prima della sua adozione o prima di avviarne l'iter legislativo. I settori del pubblico che sono interessati dall'iter decisionale includono le organizzazioni non governative quali quelle che promuovono la tutela dell'ambiente e altre organizzazioni interessate. Per «valutazione ambientale» quindi "s'intende l'elaborazione di un rapporto d'impatto ambientale, lo svolgimento di consultazioni, la valutazione del rapporto ambientale e dei risultati delle consultazioni nell'iter decisionale e la messa a disposizione delle informazioni sulla decisione". La valutazione ambientale deve essere effettuata durante la fase preparatoria del piano o del programma e anteriormente alla sua adozione o all'avvio della relativa procedura legislativa. Riguardo il monitoraggio, gli Stati membri controllano gli effetti ambientali significativi dell'attuazione dei piani e dei programmi al fine di individuare tempestivamente gli effetti negativi imprevisti e di essere in grado di adottare le misure correttive che ritengono opportune.

In seguito il Piano Sanitario Strategico Europeo 2001-2006 adottava formalmente la VIS come metodo per assicurare la promozione della tutela della salute, all'interno della programmazione strategica delle politiche comunitarie^{xxv}. La Posizione del Parlamento Europeo sostiene che occorre istituire un forte legame tra tutte le politiche comunitarie aventi un impatto sulla salute e la strategia comunitaria per la sanità pubblica: "Nel programma relativo alla sanità pubblica occorrerà prioritariamente predisporre criteri e metodologie per valutare le proposte politiche e la loro attuazione". Nell'elaborare le caratteristiche dei programmi, delle strategie e delle azioni comuni con altri programmi e azioni comunitari, "occorrerebbe fare in modo di incorporare l'aspetto "salute" nelle suddette altre politiche e azioni comunitarie e provvedere affinché queste siano sostenute da una politica intersettoriale".

Con la Direttiva 2003/35/CE^{xxvi}, la Comunità ribadisce che ha l'obiettivo di migliorare la qualità dell'ambiente e di proteggere la salute umana. Con tale Direttiva si garantisce e si favorisce, fornendo indicazioni dettagliate sulle modalità, la partecipazione del pubblico nei processi decisionali in campo ambientale e giustizia nei confronti di chi subisce un danno ambientale, per contribuire a tutelare il diritto di vivere in un ambiente adeguato ad assicurare la salute e il benessere delle persone. In questo contesto, risulta fondamentale la VIS, per poter capire quali potrebbero essere gli effetti di una decisione pubblica attraverso anche un coinvolgimento della popolazione nel processo di valutazione dei rischi per la salute. Il tema della tutela della salute viene affrontato anche nel trattato di Kiev del 2003^{xxvii}, dove si pone l'attenzione alla riduzione delle minacce ambientali sulla salute. E' riconosciuta inoltre l'importanza della Valutazione Ambientale Strategica (SEA) che offre un modo per valutare l'impatto di piani e programmi su larga scala e tutti i paesi della Regione sono invitati ad adottare tale metodo per le proprie procedure interne. Riguardo ciò, i delegati hanno sottoscritto il Protocollo sulla Valutazione Ambientale Strategica che enfatizza l'approccio intersettoriale e mette al centro delle politiche la salute. Ma nonostante i buoni propositi dell'Unione Europea, attualmente in Italia non esiste una legge nazionale sulla VIS, mentre sarebbe opportuno regolare il processo di VIS e integrarlo all'interno della VAS, poiché costituisce uno strumento utile per prevedere gli effetti negativi sulla nostra salute in modo da mitigarne il loro impatto e fornire indicazioni utili a coloro che prendono le decisioni pubbliche.

Da una ricerca svolta nel 2005 e pubblicata nel 2007 dall'OMS^{xxviii}, risulta che l'attuazione e l'istituzionalizzazione a VIS era incompleta in tutti i paesi della Regione europea. Nessun paese aveva sviluppato tutte le componenti necessarie - amministrative, finanziarie, generazione delle risorse, realizzazione – per la piena attuazione della VIS e questo è un importante fattore limitante. La variazione nel livello di attuazione della VIS spiega l'irregolare distribuzione delle sue attività in Europa. Tuttavia, nonostante l'incompletezza, molti paesi avevano fatto dei progressi nell'istituzionalizzazione della VIS, in particolare sul piano amministrativo; non sempre però la VIS

era stata promossa al livello subnazionale, così come risultavano poco sviluppate le infrastrutture conoscitive. I finanziamenti restavano il fattore limitante più importante per la sua attuazione, così solo pochi paesi avevano investito in finanziamenti sostanziali sia per la generazione delle risorse sia per la realizzazione della VIS. Molti paesi hanno istituito delle “agenzie guida” – amministrazioni, istituti di stato, università, agenzie private - che possono agire esercitando una leadership tecnica e provvedere al supporto riguardo la conduzione, l'organizzazione, la gestione e la supervisione della VIS. In sostanza, l'adozione della VIS dipende molto dall'iniziativa proattiva di gruppi di professionisti interessati alla sua realizzazione.

La leadership amministrativa è stata una funzione principalmente condotta dai governi; in termini ampi è in relazione con il welfare di una popolazione e comprende la formulazione delle politiche, l'esercizio dell'influenza sui vari settori amministrativi e sociali e la costruzione e raccolta delle competenze necessarie. Un buon esempio di politica è “Saving lives: our healthier nation”^{xxix} elaborata dall'Inghilterra nel 1999, ma concepita come un lavoro in costante evoluzione che negli ultimi aggiornamenti suggerisce che i settori non sanitari hanno un elevato impatto sulla salute e che devono essere maggiormente presi in considerazione. Un esempio di regolamentazione a livello regionale è il “Public Health Service Act” della regione del Nord Reno - Westphalia in Germania che provvede una base legale per la VIS a partire dai servizi di salute pubblica che contribuiscono alla pianificazione di tutto il processo. La disponibilità di informazioni sullo stato di salute della popolazione, sui determinanti e di competenze è un'altra delle funzioni riferibili al livello governativo nazionale, regionale o locale. Essa deve provvedere anche informazioni sulla pianificazione e realizzazione della VIS, inclusi concetti, metodi, strumenti ed evidenze. In molti paesi gli operatori hanno purtroppo ricevuto solo piccoli supporti.

Come già affermato, i finanziamenti per sostenere le unità di supporto, i centri e gli istituti di ricerca sono scarsi e fanno eccezione l'Inghilterra, l'Irlanda, l'Irlanda del Nord, il Galles e l'Olanda. In alcuni casi, i finanziamenti sono inclusi in quelli generali nazionali, negli istituti regionali o in quelli delle amministrazioni locali. Non esiste un approccio comune fra i paesi riguardo le modalità di finanziamento della VIS. I costi della VIS variano considerevolmente a seconda dei diversi approcci adottati. Fra i pochi esempi disponibili, ci sono quelli presentati nella “Merseyside Guidelines”^{xxx} che, sulla base di tre progetti, calcolava una media di circa 18.000 euro per una VIS. Ma ci sono esperienze che hanno riportato costi molto più elevati come ad esempio il “Finningley Airport HIA” condotto nel 2000 in Gran Bretagna i cui costi calcolati variavano da 76.000 a 100.000 euro.

Il “capacity building” fornisce specifiche risorse per la VIS. Gli aspetti chiave sono la formazione per gli operatori e l'istituzione di unità di supporto. Vi sono varie organizzazioni coinvolte nello

sviluppo delle risorse per la VIS: organizzazioni governative, organizzazioni non governative, associazioni per la salute pubblica, università e centri di ricerca. Un esempio può essere quello della Svezia in cui l'Istituto Nazionale di Salute Pubblica ha sviluppato una metodologia per condurre una VIS a livello locale, regionale e nazionale usando come modello il "Gotethenborg consensus framework"^{xxx}. Il progetto comprende il supporto delle organizzazioni governative nei vari settori d'intervento, la VIS come metodologia per lo sviluppo sostenibile sociale a livello regionale, lo sviluppo di metodologie di VIS per le municipalità, la conduzione di casi di studio, la formazione generale tramite centri di studio universitari.

Ai fini dell'istituzionalizzazione della VIS sono inoltre rilevanti quattro componenti. La prima è l'identificazione delle "agenzie guida", un intervento che è stato realizzato in tutti i paesi analizzati coinvolgendo nel ruolo differenti corpi ed entità, anche se la funzione centrale è stata svolta dai governi e da istituti e amministrazioni pubbliche. La seconda riguarda chi conduce la valutazione e nella casistica la variabilità è molto elevata. Spesso sono coinvolti una molteplicità di attori che a loro volta possono essere supportati da altre organizzazioni o singoli specialisti. Ad esempio, in Italia la valutazione sull'autostrada del Brennero è stata effettuata da EURAC, un istituto privato^{xxxii}. Un terzo aspetto riguarda il legame tra la decisione che deve essere presa e la valutazione, in quanto VIS condotte su basi ad hoc possono essere affette dal sospetto di politiche opportunistiche. L'adozione di processi sistematici di VIS può evitare questo pericolo, coinvolgendo nel processo di valutazione una molteplicità di attori, l'intersettorialità dei soggetti valutatori, metodologie comparative e istituti accreditati. L'ultima riguarda il reporting: se la VIS non è riportata adeguatamente ai decisori non può né essere presa in considerazione né può influenzare adeguatamente le decisioni che devono essere prese. Anche in questo caso le tendenze e i mezzi del reporting ai decisori varia da paese a paese. Possono però essere individuate due principali tendenze. La prima segue il modello formale della VIS, nel quale l'attività di valutazione è chiaramente distinguibile dal reporting che la segue dopo che la prima è stata formalizzata. La seconda tendenza riguarda lo stabile coinvolgimento dei decisori nel processo, il che significa che quando gli accordi sulle valutazioni vengono via via raggiunti un reporting separato non è più necessario. La sintesi può essere poi espressa in vari modi: dalla stesura del report al workshop con i decisori e il pubblico.

In conclusione, l'istituzionalizzazione della VIS può assumere una varietà di forme a seconda delle caratteristiche dei paesi, sebbene i governi e le agenzie governative giochino un ruolo centrale nella sua realizzazione. Solo un piccolo numero di paesi sono stati in grado di istituzionalizzare la VIS, al meno in parte. Fra questi vanno menzionati l'Inghilterra, la Finlandia, l'Olanda e il Galles. I progressi nell'istituzionalizzazione della VIS non possono essere necessariamente continui: il supporto per l'istituzionalizzazione può dipendere dai cambiamenti nei governi e le evidenze

suggeriscono che, al momento, gli sviluppi più incisivi nella VIS si possono osservare a livello locale.

1.4 L'integrazione tra componente ambientale e sanitaria

1.4.1 Le valutazioni di impatto: l'evoluzione della VIA e la valutazione di impatto sulla salute.

Già nei principi ispiratori della Normativa nazionale sulla Valutazione di Impatto Ambientale (VIA) è contenuta la premessa per l'integrazione tra componente ambientale e sanitaria. Infatti nel DPCM 27.12.1988 e s.m.i. "Norme tecniche per la redazione degli studi di impatto ambientale" prevede tra le componenti da considerare per la valutazione di impatto la "salute pubblica: come individui e comunità". Tale premessa tuttavia non sempre riesce ad essere applicata. La causa è da ricercare nel fatto che la tecnica della VIA si riferisce al singolo impianto od opera, mentre l'ottica epidemiologica tiene conto necessariamente dell'interazione dei fattori ai quali la popolazione residente è esposta; inoltre, la VIA si applica a progettazione avvenuta, mentre è soprattutto a livello delle scelte di politica territoriale che può essere tenuto conto dell'impatto sulla salute.

Nel sesto programma di Azione per l'ambiente della Commissione europea è stata data enfasi all'approccio strategico articolato in indirizzi prioritari (fra i quali: *Integrazione delle tematiche ambientali nelle altre politiche, indurre il mercato a lavorare per l'ambiente, partecipazione dei cittadini e modifiche comportamentali, pianificazione e gestione più sostenibili del territorio*).

Dunque, passando da un approccio di valutazione ambientale ad un approccio valutativo integrato emerge con maggiore evidenza la necessità di inserire la salute nella metodologia di valutazione.

In questo contesto la valutazione di impatto sulla salute si inserisce nel solco culturale e metodologico della VIA e dei suoi sviluppi. Questa scelta innovativa, che viene incontro alle esigenze dei cittadini, ha implicazioni complesse. Infatti, la valutazione di impatto sulla salute si avvale di conoscenze e tecniche epidemiologiche e tossicologiche, e queste sono meno "certe" ed univoche rispetto a quelle utilizzate a livello ambientale. Necessariamente si pone il problema, nella interpretazione e socializzazione dei risultati, di sviluppare specificatamente il processo di comunicazione e di condivisione da parte dei cittadini.

1.4.2 Il processo decisionale

Nel momento in cui si incorporano le ricadute sulla salute nelle valutazioni di impatto ambientale, proprio per la complessità e la delicatezza degli argomenti trattati, è necessario sviluppare una strategia di condivisione delle scelte e di crescita della "competenza" della popolazione. Il modello che si persegue è a carattere egualitario, (i soggetti interessati partecipano alla presa delle decisioni), contrapposto al modello elitario (le decisioni su materia tecnicamente complessa

debbono restare nelle mani di chi è in grado di comprendere tale complessità), che non corrisponde più alla sensibilità civile e democratica della popolazione.

Secondo tale modello, la valutazione di impatto sull'ambiente e sulla salute inizia alla fonte delle decisioni e si applica prima di tutto alle grandi scelte di indirizzo, e cioè a livello di governo regionale.

Successivamente, la pianificazione operativa che ne discende può essere a sua volta oggetto di valutazione integrata, incorporando nelle Valutazioni ambientali strategiche e nelle VIA gli aspetti legati alla salute delle popolazioni.

Fa parte integrante del processo decisionale anche la identificazione di un percorso di condivisione e di comunicazione con i principali soggetti interessati, ed in particolare con le comunità locali.

1.4.3 Una possibile proposta operativa

Si possono individuare due livelli di integrazione degli strumenti di valutazione ambientale e sulla salute: il livello regionale ed il livello locale, programmabili in 2 fasi temporali.

A livello regionale sono coinvolti gli Assessorati preposti alla tutela all'Ambiente e alla tutela della Salute, che, con una attività inter-assessorile, lavorano alla definizione delle linee di indirizzo e di programmazione delle attività degli Enti locali. Tale linea di indirizzo si dovrebbe avvalere del contributo congiunto di Assessorati, ASL e ARPA per la definizione delle strategie generali da adottare per la valutazione congiunta di impatto sull'ambiente e sulla salute (Fase 1).

A livello locale, nella fase attuativa degli indirizzi regionali, gli Enti preposti alle procedure di VIA VAS e AIA (Provincia, Comuni) si avvalgono dei tecnici di ARPA e delle Aziende sanitarie (Dipartimenti di prevenzione) per la valutazione integrata in fase di costruzione della pianificazione locale, e sulla base delle specifiche tecniche disponibili (Fase 2).

Si tratterebbe quindi di attivare tutte le procedure necessarie per discutere le scelte strategiche rilevanti con implicazioni su ambiente e salute, coinvolgendo tutti i portatori di interessi e di responsabilità, sia a livello regionale sia a livello locale, ove gli Enti preposti, nella fase di avvio dei piani e progetti, individuano un percorso e modalità condivise di consultazione sulle scelte operative che coinvolgono, oltre alle rappresentanze istituzionali, anche le principali rappresentanze delle comunità locali.

1.4.4 Il Principio di precauzione e la Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS)

Mentre le potenzialità tecnologiche avanzano aumenta anche l'incertezza degli effetti sulla salute di numerosi potenziali fattori di rischio.

Sempre più spesso vengono invocate misure precauzionali per la salute, tanto che l'approccio cautelativo (principio di cautela, o di precauzione) è entrato a far parte del quadro legislativo della UE.

Comunità locali e amministratori richiedono evidenze scientifiche “certe” per proteggere la salute dai rischi ambientali, ma l'epidemiologia, specie nel campo delle malattie cronico-degenerative, non è in grado di dare certezze ma solo margini di incertezza delle misure di rischio, criteri e metodologie di interpretazione.

Di fronte a tale incertezza si producono atteggiamenti e approcci assai diversificati: da quello efficientistico, che non raccomanda azioni, perchè ha piena fiducia nelle garanzie tecnologiche e gestionali, a quello cautelativo che raccomanda azioni assumendo l'incertezza, ad impostazioni protese ad assegnare pesi ai possibili effetti sulla base di una forte assunzione di responsabilità (teoria delle decisioni).

Dovendo gestire situazioni caratterizzate da esposizioni potenzialmente pericolose la necessità di essere cauti è condivisa da tutti, ma la scelta di misure precauzionali specifiche resta controversa e le difficoltà si addensano se si tratta di stabilire limiti e soglie di tutela dal rischio in assenza di evidenze certe sulla relazione tra esposizione ed effetto (si vedano gli atti del *WHO workshop on Precautionary Policies and Health Protection: Principles and Applications, Rome 2001*).

Da più parti si ricorre al principio di precauzione, ma esso deve essere utilizzato con precauzione ! essendo uno strumento utile in presenza di evidenze con ampio margine di incertezza, ma che deve lasciare il passo a programmi o misure di prevenzione primaria quando i risultati sono più affidabili e solidi.

Difficoltà specifiche emergono in particolare quando si è di fronte alla necessità di fare valutazioni preventive di effetti sulla salute conseguenti ad interventi antropici di diversa natura.

In tutti i casi alcuni elementi emergono con forte evidenza: la richiesta da parte della comunità di informazioni sui rischi e di tutela della salute e la necessità da parte degli amministratori di prendere decisioni, impongono sempre più di dare risposte responsabili basate su evidenze scientificamente valide, facendo ricorso a mezzi di comunicazione e di partecipazione appropriati.

1.4.5 Accettabilità del rischio

Emerge subito con chiarezza come molti dei problemi ruotino attorno al tema del rischio, che necessita di essere definito, dimensionato o stimato, valutato e comunicato.

La valutazione del rischio è una attività assai complessa, composta da quattro fasi, per ognuna delle quali sono richieste competenze ed esperienze diverse che debbono operare in modo integrato. Troviamo utile riassumere le diverse fasi:

Fase	Risponde alla domanda
1. Identificazione del pericolo	l'agente ambientale è potenzialmente in grado di provocare effetti avversi sulla salute?
2. Determinazione della risposta alla dose	qual'è la relazione tra la dose e l'incidenza sugli esseri umani?
3. Valutazione dell'esposizione	quali sono i livelli di esposizione a cui la comunità è attualmente sottoposta?
4. Caratterizzazione del rischio	qual è l'incidenza stimata e il numero di persone colpite all' interno della comunità?

Mentre queste fasi sono affrontabili con una metodologia scientifica formalizzata l'accettazione del rischio non è definibile scientificamente, ma dipende dalle conoscenze dal livello culturale, sociale ed economico e da molte altre variabili sociali (es.: rapporto rischio-benefici).

Molti sono i fattori che influenzano la tolleranza del rischio, tra questi si elencano:

Rischi tollerati

Assunti volontariamente
 Percezione di benefici personali elevati
 Gli scienziati sono d'accordo
 Non catastrofico
 Di origine naturale
 Pericolo conosciuto che non desta timore
 Evento comune
 Distribuiti equamente

Rischi non tollerati

Imposti da altri
 Nessuna percezione di benefici personali
 Gli scienziati sono in disaccordo
 Catastrofico
 Di origine industriale
 Pericolo sconosciuto che desta timore
 Evento raro
 Distribuiti non equamente

I numerosi problemi inerenti il tema della accettabilità del rischio possono essere descritti sinteticamente con cinque domande:

- chi ha l'autorità e la responsabilità per decidere qual'è il rischio accettabile ?
- quale deve essere la dimensione minima del rischio per essere considerato accettabile ?
- perché un certo rischio dovrebbe essere accettabile se esso non è capito e liberamente accettato da coloro che dovrebbero accettarlo ?

- come possono essere prese le decisioni di accettabilità del rischio, in considerazione degli effetti dei limiti scientifici sulla comprensione del rischio ?
- come dovrebbero essere stabilite priorità per la riduzione o protezione del rischio ?

Nel rispondere a tali domande occorre considerare il peso della disponibilità di nuove tecnologie e dei cambiamenti sociali.

Inoltre debbono essere tenute in considerazione le diversità di punto di vista degli operatori coinvolti nel settore ambiente e salute. I primi hanno come compito principale l'attività regolatoria per la protezione dell'ambiente, rivolta anche ai rischi più difficilmente compresi che sono spesso bassi per molti individui (es: campi elettromagnetici ad alta frequenza) e che sono generalmente di più difficile identificazione da parte degli studi epidemiologici; i secondi sono più rivolti ai rischi di media o grande entità, generalmente ben compresi e/o percepiti dai soggetti coinvolti o interessati. Qualsiasi esame per cercare di produrre risposte a questo complesso di domande necessita di una premessa sul modello epistemologico ed etico di riferimento.

Il modello sottostante alle valutazioni preventive d'impatto, siano esse ambientali o sulla salute, è ovviamente riferito al modello egualitario il che presuppone una forte enfasi sulla trasparenza delle procedure e delle scelte e sugli strumenti di comunicazione e di coinvolgimento.

1.4.6 Il ruolo dell'epidemiologia e la VIS

In Sanità pubblica l'epidemiologia ha, in generale, il compito di produrre elementi di informazione a supporto della presa di decisioni.

Nello specifico, anche per aiutare a rispondere alle cinque domande di partenza, l'epidemiologia ha la necessità di definire la migliore stima del rischio, con i dati disponibili o indicando le indagini e gli approfondimenti necessari e provvedendo, inoltre, alla predisposizione degli opportuni strumenti per la rassegna delle evidenze scientifiche e per la verifica di appropriatezza dell'uso delle stesse. Per il raggiungimento di questi obiettivi, e in sintonia con la scelta di un modello democratico partecipato, occorre definire un sistema dedicato di comunicazione con i decisori, orientato soprattutto al trasferimento, in un senso, di una corretta informazione scientifica (inclusi i limiti e le incertezze) e, nell'altro senso, delle necessità relative alle questioni emergenti così da pianificare appropriatamente le necessarie iniziative di studio.

In questo contesto l'approccio della valutazione d'impatto sanitario (VIS) si inserisce nel solco culturale e metodologico della VIA, ma con la forte peculiarità di una assunzione di responsabilità di operare in un contesto in cui non tutto è misurabile e su molti aspetti i risultati scientifici sono tutt'altro che conclusivi.

2 – STRUTTURA DELLA VIS

2.1. Quando condurre una VIS

La VIS dovrebbe essere effettuata all'inizio di un processo decisionale (implementazione di una politica, di piani, progetti, programmi) per valutare gli effetti sulla salute che le decisioni possono avere. L'applicazione della VIS fornisce informazioni che permettono, a chi deve pianificare un intervento, di adottare tutte le misure che incrementino gli effetti positivi di un progetto o programma e nello stesso tempo riducano o eliminino gli impatti negativi.

I benefici legati all'implementazione della VIS sono:

- Promozione di una maggiore equità nella salute.
- Sviluppo della consapevolezza dell'importanza della valutazione di impatto sulla salute fra i decisori coinvolti in una politica/programmazione/progettazione.
- Miglioramento del coordinamento delle azioni per migliorare la salute in vari settori.
- Riduzione dei costi sanitari inerenti le conseguenze sulla salute delle politiche non sanitarie, che sono state trascurate durante la loro pianificazione.
- Promozione degli interventi volti a massimizzare i benefici e minimizzare i rischi per la salute umana.

2.2 Scopo della VIS

Lo scopo della VIS è di analizzare sistematicamente come le decisioni politiche possono influenzare la salute della popolazione, così da fornire ai decisori gli strumenti per promuovere un percorso di salute positivo ed equo.

2.3 Struttura della VIS

2.3.1 Collocazione temporale di una VIS

In base al momento in cui si colloca la VIS rispetto all'opera distinguiamo 3 tipologie:

VIS Prospettica. Nella maggior parte dei casi quando si parla di VIS si intende la VIS prospettica, che viene effettuata quando una politica, un programma o un progetto sono nella fase preliminare di sviluppo e le conclusioni della VIS possono influenzare le decisioni. La VIS prospettica è orientata a valutare i potenziali impatti per la salute **prima** della implementazione di nuovi progetti/interventi, rendendo possibili gli aggiustamenti per massimizzare gli effetti positivi e minimizzare il danno.

VIS Concorrente (Trasversale). Una VIS concorrente viene applicata quando una politica, un programma o un progetto sono in fase di attuazione o soggetto a revisione; in questa fase si può aggiungere la metodologia VIS alle altre metodologie valutative già applicate. E' un'analisi **in corso** di intervento, utile per monitorare l'andamento dell'impatto associato all'implementazione del progetto/intervento.

VIS Retrospettiva. Una VIS retrospettiva viene applicata ad una politica, un programma o un progetto già attuato; può rivelarsi utile se è necessario valutare gli impatti di una politica, un programma o un progetto già esistente per i quali si osservano effetti. E' basata sulla analisi dell'impatto di situazioni **esistenti**, utile per orientare futuri progetti/interventi.

2.3.2 Collocazione di una VIS in base alla sua durata

In base alla durata della fase di analisi degli impatti (appraisal) distinguiamo 3 tipologie:

1. **Rapida**
2. **Intermedia**
3. **Completa**

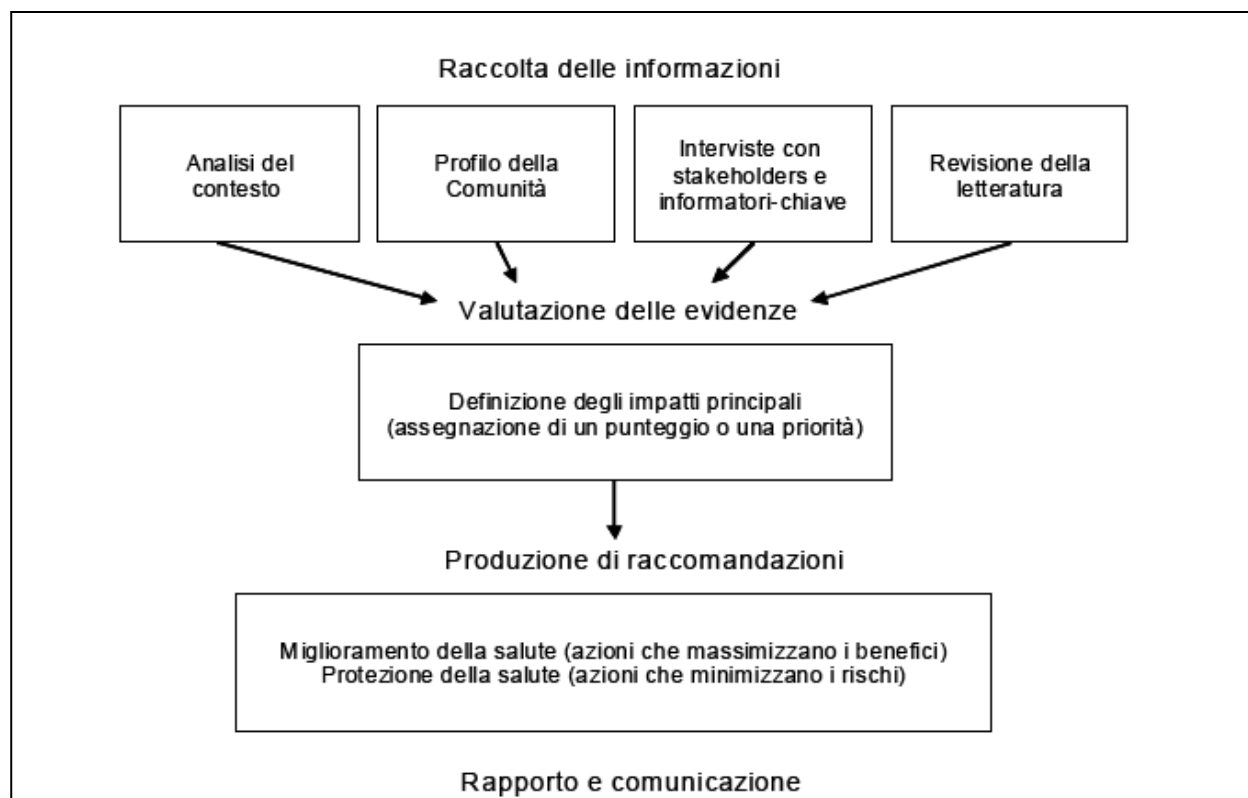
La durata della VIS è funzione del livello di approfondimento richiesto dalla proposta, degli scopi dell'accertamento, e dipende dalle risorse e dal tempo disponibili.

Tabella 1. Le principali caratteristiche della VIS “Rapida” e “Intermedia o Completa”.

Rapida	Si basa su dati esistenti. Produce un elenco dei fattori che potenzialmente incidono sulla salute della popolazione. Attua una <u>valutazione per lo più qualitativa</u> degli impatti attraverso sessioni di consultazione dei portatori di interesse e di informatori chiave. Raccomanda interventi su misure adottate o da adottare per minimizzare gli impatti e ottimizzare i benefici.
Completa o intermedia	Raccoglie/costruisce dati quali-quantitativi per stimare gli impatti o identificare impatti attuali. Attua una <u>valutazione quantitativa</u> degli impatti attraverso un approccio di stima del rischio epidemiologico o tossicologico. Definisce indicatori con cui monitorare gli impatti principali stimati. Raccomanda interventi su misure adottate o da adottare, per minimizzare gli impatti e ottimizzare i benefici. Attua un monitoraggio ed una valutazione e definisce responsabilità in merito.

La VIS può essere retrospettiva o simultanea, oltre che prospettica. I processi che si attuano durante una VIS sono schematizzati in figura 1.

Figura 1. I processi nella VIS (adattato dal “metodo del Merseyside”).



2.4 Sezioni della VIS

Vi è oggi un generale consenso sul fatto che una valutazione di impatto sanitario deve essere composta da almeno 5 fasi principali:

- 1) Screening**
- 2) Scoping**
- 3) Stima degli impatti**
- 4) Report e raccomandazioni ai decisori**
- 5) Monitoraggio e Valutazione**

Di seguito sono indicate le caratteristiche principali della VIS rapida e della VIS completa (o Intermedia).

3. VIS RAPIDA

La VIS rapida ha come caratteristiche principali:

- Durata, non superiore a 150 giorni
- Approccio di tipo partecipato con il concorso di tutti gli interessati, sotto la guida di un coordinatore (in linea di massima l'ASL competente per territorio³)
- Valutazione degli impatti, essenzialmente qualitativa sulla base di check-list preordinate
- Espressione di raccomandazioni per l'adozione di misure da adottare per minimizzare gli impatti e ottimizzare i benefici

Per tali caratteristiche si adatta a Conferenze di Servizi su opere non complesse, in cui il parere deve essere fornito, secondo la normativa attuale, entro 150 giorni.

Le fasi della VIS rapida sono le stesse della VIS completa. Di seguito sono indicate le caratteristiche delle 5 fasi, mentre negli allegati sono riportate le check-list messe a punto nel più recente progetto nazionale relativo alla definizione della metodologia della VIS rapida.

3.1. Screening (ALLEGATO 1-CHECKLIST 1)

Obiettivo: decidere se è necessario condurre una VIS

Nella fase di *screening* viene valutato se una politica, un programma o un progetto hanno un impatto sulla salute della popolazione e se è opportuno e necessario intraprendere una VIS.

Un processo di *screening* stabilisce:

- se una particolare politica, un programma o un progetto ha un impatto sulla salute;
- in che modo una politica andrà ad influenzare la salute nei gruppi di popolazione più vulnerabili;
- se i cambiamenti dello stato di salute sono di breve o di lungo termine e se gli effetti sono di tipo diretto (ad esempio l'incremento di traffico legato ad un certo intervento potrà tradursi in un incremento degli incidenti stradali o in un aumento delle emissioni di inquinanti atmosferici) o indiretto, tramite la variazione della distribuzione dei diversi determinanti sanitari sulla popolazione (ad esempio: nuove opportunità di lavoro, nuove attività commerciali indotte).

Lo *screening* dovrebbe essere quanto più semplice possibile. Per quelle politiche/programmi/progetti dai quali non emergono impatti sulla salute della popolazione

³ Vedi anche cap. 5 "Definizione del riparto di competenza ASL / ARPA"

interessata, se la decisione è quella di non fare una VIS, la proiezione sarà utile perché può aumentare la consapevolezza degli impatti sulla salute tra i decisori e spingerli a prendere in considerazione questi in futuro.

Alla fine di questa fase è necessario dare un parere per la prosecuzione del percorso VIS o elaborare una relazione conclusiva che ne motivi la mancata utilità.

Se la decisione è quella di procedere con una VIS è necessario passare agli *step* successivi.

3.2. Scoping (ALLEGATO 1-CHECKLIST 1)

Obiettivo: decidere come è necessario fare la VIS

Se dalla fase di *screening* è emersa la necessità di fare una VIS, nella fase di *scoping* viene sviluppato il programma di lavoro.

I principali *step* suggeriti per la fase di screening sono i seguenti:

- a) creazione di un gruppo di lavoro;
- b) definizione un cronoprogramma delle attività;
- c) definizione dei confini geografici dell'area in studio;
- d) Decisione su come monitorare e valutare il processo.

a) Creazione di un gruppo di lavoro e definizione del coordinamento

Nel gruppo di lavoro dovrebbero essere rappresentati i professionisti competenti dei diversi settori coinvolti, i rappresentanti delle comunità interessate, gli esperti di sanità pubblica, gli esperti locali nella conduzione di una VIS.

È importante che vi sia un coordinatore nel gruppo di lavoro che si faccia carico:

- della convocazione del gruppo
- della conduzione dei lavori
- della stesura del rapporto
- della formulazione delle raccomandazioni
- della partecipazione diretta nelle conferenze dei servizi

Il coordinamento spetta ad Enti diversi in base all'estensione territoriale dell'opera da valutare:

- in caso di opera ricadente entro il territorio dell'ASL spetta al Dip.to di Prevenzione o alla Direzione Integrata della Prevenzione dell'ASL competente per territorio; l'individuazione è

basata sia sulle esperienze internazionali e nazionali esistenti, sia sull'interpretazione corrente della normativa esistente

- in caso di opera interessante il territorio di più ASL spetta ad un servizio con competenze territoriali su scala sovra-provinciale o regionale. In Piemonte tale servizio è da definire; gli unici servizi con competenze in campo sanitario sulla VIS con queste caratteristiche sono oggi rappresentati dai servizi di epidemiologia sovrazionali per le competenze provinciali, e dalla struttura di epidemiologia ambientale dell'ARPA, con competenza regionale

Dal momento che non tutti i partecipanti al gruppo di lavoro hanno conoscenze su come le politiche/programmi/progetti possano incidere negativamente sulla salute, è necessario prevedere un momento informativo, a cura del coordinatore, per contribuire a favorire la comprensione delle idee che stanno dietro alla VIS e al suo processo.

Del gruppo di lavoro dovrebbero quindi fare parte:

- i rappresentanti degli enti che implementano la politica in esame e gli autori del programma o del progetto;
- i rappresentanti dell'ente che commissiona la VIS;
- i rappresentanti dei portatori d'interesse (*stakeholder*), ossia di quelle categorie direttamente o indirettamente interessate al programma/progetto;
- assessori o rappresentanti del comune o dei comuni nei quali rientra l'area di studio;
- altri rappresentati della sanità pubblica locale;
- esperti della metodologia VIS nell'ambito dell'epidemiologia, delle scienze sociali, delle scienze ambientali (chimici, geologi, biologi, tossicologi, ingegneri) ed economiche.

Il coinvolgimento della popolazione locale è importante affinché il processo risulti costantemente equo e trasparente. Inoltre molti utili suggerimenti possono provenire da persone che conoscono a fondo il territorio e le dinamiche ad esso connesse.

b) definire un cronoprogramma delle attività

La di VIS deve essere eseguita in tempi che consentano di implementare le eventuali modifiche alla politica/programma/progetto senza posticipare i termini fissati per la realizzazione dell'intervento. La durata della procedura dipende dalla complessità dell'intervento e dalle risorse in campo, ma deve esserci un programma concordato con scadenze ben definite e risultati misurabili.

c) definire i confini geografici dell'area in studio

Nella valutazione del progetto/programma/politica è necessario individuare l'estensione dell'area geografica interessata dai possibili impatti e la conseguente definizione dell'area di studio. La finalità di tale valutazione è quella di definire il numero di persone e le categorie di popolazione interessate da eventuali impatti, includendo le fasce più sensibili della popolazione.

d) decidere come monitorare e valutare il processo

E' importante monitorare tutto il processo della VIS e anche valutare l'impatto che la VIS ha avuto sulla politica/programma/progetto.

3.3. Stima degli Impatti (Assessment) (ALLEGATO 2-CHECKLIST 2-3)

Obiettivo: valutazione degli impatti sulla salute della popolazione

La fase di *assessment* è la parte principale della VIS, dalla quale derivano informazioni circa la natura e la portata degli impatti sulla salute connessi alla politica/progetto/programma.

Questa è la fase principale di una VIS, attraverso la quale si valutano gli impatti sulla salute e se ne stabiliscono le priorità. Dalla sua applicazione emergono anche suggerimenti sulle strategie da attuare per massimizzare i benefici e minimizzare i rischi, soprattutto per le fasce di popolazione più a rischio.

Fasi dell'*assessment*:

- tracciare il profilo della popolazione (dimensione, densità, distribuzione, età, ripartizione per sesso, tasso di natalità, stato socio economico);
- valutare lo stato di salute attuale della popolazione, in particolare delle fasce più suscettibili;
- analizzare il progetto/programma/politica per identificare quali sono i determinanti di salute da considerare;
- stimare le conseguenze che il progetto/programma/politica avrà sullo stato di salute della popolazione sia nel breve sia nel lungo termine;
- condurre una revisione della letteratura per cercare le evidenze degli effetti sulla salute di progetti/programmi/politiche correlati.

3.4. Reporting e raccomandazioni (ALLEGATO 3)

Obiettivo: formulare raccomandazioni

Nella fase di *reporting* viene strutturato un report della VIS eseguita e vengono formulate delle raccomandazioni per promuovere la salute.

Vengono raccomandati interventi su misure adottate o da adottare per minimizzare gli impatti e ottimizzare i benefici.

3.5. Monitoraggio e raccomandazioni (Monitoring)

Obiettivo: verificare che gli obiettivi della VIS siano stati raggiunti

La fase di *monitoring* ha lo scopo di controllare che gli impatti sulla salute siano effettivamente quelli previsti dal procedimento di VIS e che le raccomandazioni siano effettivamente attuate dai decisori. Il monitoraggio deve anche considerare le conseguenze per la salute di una proposta, dopo che la VIS è stata condotta. Si deve valutare se gli effetti positivi attesi sulla salute, il benessere e l'equità siano stati effettivi e se quelli negativi siano stati minimizzati.

4. VIS INTERMEDIA O COMPLETA

La VIS completa o intermedia ha come caratteristiche principali:

- Durata, tra 6 mesi e 12 mesi per la VIS Intermedia, superiore a 12 mesi per la VIS completa
- Approccio essenzialmente di tipo tecnico scientifico, con il concorso partecipato di altri soggetti interessati, sotto la guida di un coordinatore esperto in campo epidemiologico e/o tossicologico
- Raccolta di dati ambientali e sanitari quantitativi ad hoc per stimare gli impatti futuri o identificare impatti attuali
- Valutazione degli impatti, di tipo quantitativo nella VIS completa, quali- quantitativo nella VIS Intermedia, con approccio tossicologico o epidemiologico sulla base rispettivamente della metodologia del Risk Assessment in campo tossicologico o del Rischio Attribuibile in campo epidemiologico
- Definizione di indicatori con cui monitorare nel tempo gli impatti principali stimati
- Espressione di raccomandazioni per l'adozione di misure da adottare per minimizzare gli impatti e ottimizzare i benefici
- Attuazione in corso d'opera di un monitoraggio e di una valutazione delle ricadute
- Definizione delle responsabilità in merito al monitoraggio

Per tali caratteristiche si adatta a procedure di VIA complesse, con durata superiore a 150 giorni.

Le fasi della VIS completa sono sempre le 5 fasi classiche:

- 1) Screening**
- 2) Scoping**
- 3) Stima degli impatti**
- 4) Report e raccomandazioni ai decisori**
- 5) Monitoraggio e Valutazione**

4.1. Screening

In questa fase viene elaborata una mappatura iniziale dei potenziali collegamenti e interazioni fra l'opera proposta/progetto e lo stato di salute, con particolare attenzione agli aspetti di questa che vengono influenzati dall'intervento.

Se lo screening indica effetti trascurabili, o negativi, non si procede ulteriormente nella VIS.

Se, al contrario, indica delle evidenze chiare di impatto potenziale, queste vanno segnalate nel primo report in Conferenza dei Servizi, con raccomandazione formale della necessità di procedere ad una VIS di maggiore durata (intermedia o completa) ed indicazione dei tempi e delle professionalità necessarie per il suo svolgimento .

Essendo una stima preliminare, lo screening non prevede la predisposizione di nuovi dati, ma viene eseguita sulla base dei pareri del gruppo di lavoro e delle eventuali evidenze già disponibili. In questa fase si esegue la ricognizione dei possibili determinanti coinvolti nell'intervento. Tale operazione potrebbe richiedere più o meno tempo, più o meno risorse. In linea generale, una lista di questi indicatori (che non pretende di essere esaustiva) potrebbe essere la seguente :

1. Stili di vita	▪ Dieta ▪ Attività fisica ▪ Uso di alcool, sigarette e droghe ▪ Attività sessuale ▪ Altre attività a rischio
2. Influenze sociali sulla salute	▪ Organizzazione e ruoli della famiglia ▪ Potere decisionale del cittadino ▪ Supporto sociale e delle reti sociali ▪ Interazione con altre persone ▪ Senso di appartenenza ▪ Sviluppo dell'orgoglio e della consapevolezza locale ▪ Divisioni all'interno della comunità ▪ Isolamento sociale ▪ Identità ▪ Condizione culturale ▪ Razzismo ▪ Altri fattori di esclusione sociale
3. Condizioni di vita e ambientali	▪ Presenza/assenza di case ▪ Struttura delle abitazioni ▪ Ambiente indoor ▪ Rumore ▪ Qualità dell'aria e dell'acqua ▪ Attrattiva dell'area ▪ Sicurezza ▪ Disagio odorigeno ▪ Smaltimento dei rifiuti ▪ Pericoli legati alla rete stradale ▪ Pericoli legati ai pregiudizi di varia natura ▪ Qualità e sicurezza delle aree di svago
4. Condizioni economiche	▪ Disoccupazione ▪ Reddito ▪ Inattività economica ▪ Tipo di impiego ▪ Condizioni di lavoro
5. Accesso e qualità dei servizi	▪ Servizi medici ▪ Altri servizi di cura e assistenza ▪ Opportunità di carriera ▪ Disponibilità di servizi commerciali ▪ Opportunità di svago ▪ Trasporti ▪ Sistema di educazione e formazione ▪ Information technology
6. Fattori macroeconomici, ambientali e di sostenibilità	▪ Politiche di governo ▪ Prodotto interno lordo ▪ Sviluppo economico ▪ Biodiversità ▪ clima

Una volta completata la fase di screening, si sarà di fronte a tre possibili esiti:

- non sono stati identificati impatti (né positivi né negativi);
- sono stati identificati alcuni impatti e si hanno certezze della loro portata ed estensione sulla popolazione interessata. In questo caso si possano già elaborare delle strategie per minimizzare gli effetti negativi (o incrementare quelli positivi) dell'opera proposta/progetto;
- non si è arrivati ad avere evidenze sull'impatto dell'intervento.

Nel terzo caso si deve necessariamente proseguire con la procedura, focalizzando l'attenzione sulla produzione di dati utili a dissipare i dubbi e a tracciare un quadro più chiaro della situazione. Negli altri casi la decisione può dipendere da fattori diversi da quello puramente tecnico, come ad esempio da considerazioni di carattere legale o da strategie politiche dei decisori e dei portatori d'interesse.

4.2. Scoping

La fase di Scoping nella VIS Intermedia e Completa ha le stesse caratteristiche della VIS Rapida. In questa fase viene sviluppato il programma di lavoro e i termini di riferimento per la successiva valutazione di impatto.

Vengono stabiliti alcuni punti fermi della procedura attraverso lo sviluppo di sei parti distinte, che corrispondono orientativamente a quelle già individuate in precedenza:

- a. definizione del gruppo di lavoro;
- b. scala temporale della procedura;
- c. confini geografici dell'area di studio;
- d. selezione definitiva dei determinanti sui quali focalizzare il lavoro;
- e. individuazione delle risorse umane e finanziarie disponibili;
- f. definizione del tipo di stima necessaria.

3.2.3 Stima degli impatti

Questa fase è il cuore di una VIS. Da essa derivano le informazioni circa la potenziale natura, portata, e distribuzione del rischio connesso alla proposta/progetto. Dalle sue risultanze scaturiscono anche suggerimenti sulle possibili strade da seguire per massimizzare i benefici e minimizzare i rischi, in modo particolare per quanto concerne le fasce di popolazione più a rischio. Dal punto di vista formale questo stadio della VIS sembrerebbe abbastanza semplice. Fondamentalmente si tratta di procedere nei punti seguenti:

- valutare lo stato di salute attuale della popolazione, includendo i descrittori delle disuguaglianze sanitarie fra i diversi sottogruppi;
- identificare i fattori che influenzano le condizioni sanitarie della popolazione;

- analizzare l'intervento proposto per individuare quali sono i determinanti sanitari coinvolti;
- descrivere, e ove possibile quantificare, la natura, l'intensità, la portata e la distribuzione dei diversi determinanti;
- stimare le conseguenze che l'intervento avrà sullo stato di salute della popolazione in un arco temporale che può arrivare anche al lungo termine.

In realtà questa fase di stima risulta complessa e spesso con molte incertezze. È altamente probabile che non si riesca immediatamente ad ottenere delle certezze su come l'intervento andrà ad impattare sulla comunità; questo perché non è sempre facile misurare lo stato di salute della popolazione e perché questo è condizionato da decine di fattori. È proprio la fase di reperimento dei dati che spesso presenta le maggiori problematiche, essendo condizionata dalla necessità di risorse tecniche e finanziarie aggiuntive per il reperimento di dati non immediatamente disponibili. È in questa fase che devono essere acquisite le informazioni epidemiologiche sullo stato di salute della popolazione potenzialmente interessata e può essere necessario il coinvolgimento dei servizi epidemiologici regionali, oltre che quelli locali, laddove la dimensione dell'opera superi i confini di ASL.

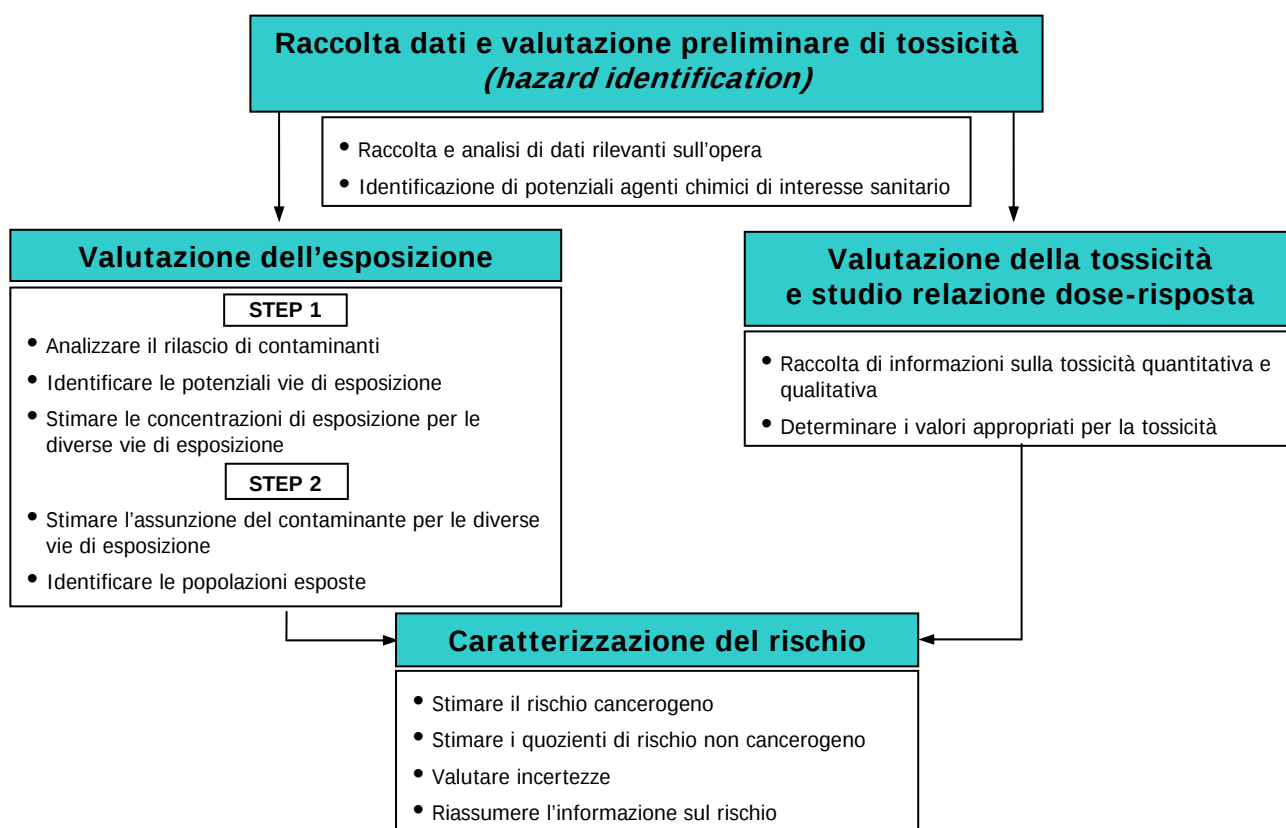
Gli approcci da seguire possono essere di 2 tipi

- Tossicologico
- Epidemiologico

3.2.3.1 Approccio Tossicologico (Risk Assessment)

L'approccio tossicologico segue la procedura di *Risk Assessment* sanitario utilizzato per la determinazione dell'impatto sulla salute nei siti contaminati, di cui si dà una breve sintesi, rimandando per una trattazione più articolata ai testi di riferimento.

Figura 2: Fasi del Risk Assessment⁴



Per *Risk Assessment*, o valutazione del rischio sanitario, si intende un processo tecnico-scientifico che, correlando i dati tossicologici con il livello di esposizione, permette di stimare quantitativamente il rischio derivante dall'esposizione a sostanze tossiche o cancerogene.

Attraverso un processo graduale, si perviene alla definizione quantitativa del rischio, espresso come prodotto del valore della tossicità della sostanza per il fattore "esposizione ad un certo contaminante".

⁴ Tratto dalle Linee Guida per la Valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale della Regione Veneto e rielaborato liberamente

$$R = E \times T$$

Dove:

E = esposizione ad un dato contaminante.

T = tossicità del contaminante.

La valutazione del rischio per la salute umana, segue una metodologia che applica un percorso diretto (*forward*) alla stima del rischio sanitario associato ad una matrice contaminata. La procedura di valutazione del rischio, sviluppata dalla *National Academy of Science* (NAS) si articola, per convenzione, in quattro fasi: identificazione del pericolo (*Hazard Identification*), la valutazione della relazione dose-risposta (*Dose-Response Assessment*), valutazione dell'esposizione (*Exposure Assessment*) e la stima del rischio (*Risk Characterization*) (NAS 1983).

L'identificazione del pericolo, è lo *step* in cui si descrive, dal punto di vista qualitativo, quali sono gli effetti avversi rilevabili nell'uomo per la sostanza in esame, tossici o cancerogeni o entrambi.

La valutazione della relazione dose-risposta caratterizza la relazione tra l'esposizione ad una sostanza e il risultante effetto avverso. Le curve dose-risposta vengono utilizzate per definire una dose accettabile e i dati derivano da studi sperimentali ed epidemiologici.

La valutazione dell'esposizione stima la dose giornaliera (definita anche *Intake* o introito o esposizione oppure *ADD Average Daily Dose* per le sostanze non cancerogene o *LADD Lifetime Average Daily Dose* per le sostanze cancerogene) che può essere assunta dai recettori umani come bersaglio della matrice contaminata. La dose assunta dipende dalla concentrazione della sostanza nelle matrici ambientali contaminate (aria, acqua, suolo) e dai parametri di esposizione umana.

$$ADD = \frac{C \times IR \times EF \times ED}{BW \times AT}$$

ADD = dose media giornaliera (mg/kg-giorno).

C = concentrazione della sostanza nella matrice ambientale (acqua, suolo, aria) mg/L o mg/Kg o mg/m³.

IR = tasso di contatto (ingestione, inalazione o contatto dermico) con la matrice contaminata (mg/die, m³/die, mg/die).

EF = frequenza di esposizione (die/anno).

ED = durata di esposizione (anni).

BW = peso corporeo (Kg).

AT = periodo sul quale l'esposizione è mediata (anni).

La dose media giornaliera va calcolata per ogni singolo percorso di esposizione (inalazione, ingestione, contatto dermico) e per il singolo recettore umano bersaglio della contaminazione.

La stima e la caratterizzazione del rischio consiste nell'integrazione del valore della dose media giornaliera assunta con l'informazione tossicologica quantitativa, che per le sostanze cancerogene è:

$$R = LADD \times CSF$$

R = rischio o ELCR (*Estimated Lifetime Cancer Risk*), definito come la probabilità di casi incrementali di tumore nel corso della vita causati dall'esposizione alla sostanza.

LADD = *Intake* per le sostanze cancerogene.

CSF = *Cancer Slope Factor* potenziale cancerogeno di una sostanza.

Per le sostanze non cancerogene:

$$HI = \left(\frac{ADD}{RfD} \right)$$

HI = *Hazard Index* è un indice di rischio che esprime di quanto l'esposizione alla sostanza supera la dose di riferimento (RfD).

ADD= *Intake* per le sostanze non cancerogene.

RfD = *Reference Dose* parametro di tossicità per gli effetti non cancerogeni.

Sia per R sia per HI valgono le proprietà additive, ossia il rischio determinato da più sostanze, chimicamente affini o da più vie di esposizione o con gli stessi effetti avversi osservabili, deve essere sommato.

Il processo di valutazione termina confrontando il valore di rischio calcolato con i criteri di accettabilità del rischio, che per le sostanze con soglia coincide con il non superamento del valore RfD ($HI \leq 1$) e per le sostanze senza soglia prevede che non vi sia più di un caso di tumore su centomila esposti (10^{-5}) (EPA, 1989). Il Dlgs 152/2006 definisce accettabile il rischio non cancerogeno se $HI < 1$; per il rischio cancerogeno la soglia di 1 caso su 100.000 esposti alle sostanze di interesse comporta interventi di bonifica delle contaminazioni ambientali.

3.2.3.1 Approccio Epidemiologico (Calcolo del Rischio attribuibile)⁵

Da più parti sono state sollevate critiche all'approccio tossicologico tradizionale per la determinazione dell'esposizione, accusato di utilizzare un metodo di calcolo di notevole rigore scientifico in un campo dove vi sono ancora troppe incertezze e dove il modello utilizzato impone una serie di assunzioni che non appaiono sempre giustificate.

In primis sono state criticate le molte incertezze che accompagnano la definizione dei livelli di 'assenza di rischio' (NOEL = No Observed Effect Level; NOAEL = No Observed Adverse Effect Level), su cui si basa l'approccio tossicologico -in particolare nella trasposizione all'uomo degli studi effettuati in vitro o su animali da esperimento- e le numerose assunzioni inerenti al metodo di calcolo dell'introito. La valutazione dell'esposizione 'di scenario' assume poi che la concentrazione degli inquinanti misurata o stimata nelle matrici ambientali sia la stessa della superficie di contatto, con possibili errori nella stima dell'effettiva concentrazione di esposizione. Viene infine fortemente criticata l'assenza di una valutazione 'integrata', che tenga conto della reale esposizione della popolazione a sostanze multiple e delle relative interazioni, atteso anche che poco si conosce degli effetti tossicologici di molte sostanze chimiche.

L'approccio epidemiologico, quando correttamente condotto, può superare alcune di queste critiche, essendo basato su studi di popolazioni 'reali' esposte all'effettivo mix di inquinanti 'di campo', dei quali il fattore di rischio studiato costituisce un appropriato indicatore.

L'approccio epidemiologico si basa sull'uso di relazioni empiriche esposizione-risposta (es. esposizione-incidenza) e permette quindi una caratterizzazione del rischio meno vincolata alla misura e/o stima specifica di dose rispetto ai modelli tossicologici tradizionali.

L'approccio epidemiologico utilizza più frequentemente descrittori di rischio di popolazione, intesi come stima probabilistica di occorrenza di un particolare effetto sanitario avverso nella popolazione o in suoi sottogruppi (stime di effetto o di impatto sanitario...) in un determinato periodo di tempo. Tali descrittori possono risultare come somma di rischi individuali, se conosciuti (circostanza che peraltro si verifica assai di rado), o utilizzando in formule apposite il coefficiente angolare ('slope') della funzione esposizione-risposta, avendo presente che questo metodo di calcolo è valido, come anche nel caso dell'approccio tossicologico, se si assume una relazione esposizione-risposta lineare senza soglia e va quindi applicato con cautela.

L'approccio epidemiologico è di fatto utilizzabile in ciascuna delle quattro fasi che costituiscono il paradigma della valutazione di rischio.

1) Valutazione preliminare di pericolosità delle sostanze identificate (hazard identification).

Questa prima fase del processo di caratterizzazione del rischio corrisponde strettamente alla valutazione del rapporto causale di associazione tra un agente e l'effetto 'avverso' per

⁵ Tratto dalle Linee Guida per la Valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale della Regione Veneto e rielaborato liberamente

la salute da questo determinato, valutazione ben nota agli epidemiologi, a partire dai criteri di Bradford Hill.

2) Valutazione della relazione dose-risposta.

Studi epidemiologici ben condotti ed in particolare, ove disponibili, i risultati delle metanalisi eseguite su tali studi possono fornire oltre che evidenze conclusive sul rapporto causale di cui sopra anche dati utilizzabili per lo studio della relazione dose-risposta (o, più propriamente, esposizione-risposta), sebbene gli stessi debbano essere utilizzati con giudizio, al fine di evitare possibili misclassificazioni.

3) Valutazione dell'esposizione.

Gli studi epidemiologici possono utilizzare i tradizionali dati quantitativi di misura e/o stima delle concentrazioni di esposizione o, quando questi non siano disponibili, fare ricorso a surrogati (o indicatori di esposizione) ricostruendo gli scenari di esposizione anche attraverso l'uso di diari o questionari.

Poichè il ricorso a tale metodo diminuisce la 'sensibilità' delle misure ed espone ai citati rischi di misclassificazione, tali aspetti dovranno essere adeguatamente richiamati nella discussione sulle 'incertezze'.

4) Caratterizzazione del rischio.

Gli indicatori di effetto utilizzati in epidemiologia e riferiti alla popolazione si identificano perlopiù nel rischio relativo, nell'odds ratio, nel rischio attribuibile, ecc... Questi indicatori, ricavati da studi di diverse tipologie (studi di coorte, di serie storiche di dati di esposizione ed eventi correlati, studi caso-controllo, 'pooled' o metanalisi, ecc...) possono essere 'utilizzati tal quali' o inseriti in formule e algoritmi per definire descrittori di rischio di maggiore complessità. Quando l'esposizione è dicotomica (esposti/non esposti) l'indicatore è ovviamente immediatamente e facilmente interpretabile; nel caso di esposizioni a fattori su scala continua, categorica ordinata e simili, lo stesso è derivato, direttamente o con trasformazioni e su scala appropriata, dal coefficiente angolare ('slope') della funzione esposizione-risposta.

Tra i descrittori complessi, idonei a definire l'impatto sanitario sulla popolazione, uno dei più utilizzati è il 'rischio attribuibile per la popolazione' (RAP), dal quale si può facilmente ricavare il numero di casi 'in eccesso' (attribuibili all'esposizione).

$$RAP = \frac{\sum (RR_c - 1) * P_c}{1 + \sum (RR_c - 1) * P_c}$$

RR_c = rischio relativo per l'effetto considerato al livello di esposizione c
P_c = proporzione (frazione) di popolazione nella categoria di esposizione c

Il valore di RR per l'effetto sanitario considerato è derivato dalla funzione esposizione-risposta descritta da appropriati studi epidemiologici di buona qualità. Conoscendo (o, più spesso,

assumendo) la frequenza con cui l'effetto considerato si manifesta nella popolazione generale (I=Incidenza), l'incidenza attribuibile all'esposizione nella popolazione è data da:

$$I_{att} = I * RAP$$

Per una popolazione di numerosità N, tale dato può essere facilmente convertito nel numero di casi attribuibile all'esposizione:

$$N_{att} = I_{att} * N$$

3.2.4 Report e raccomandazioni ai decisori⁶

La penultima fase della VIS è quella della scrittura del report o relazione conclusiva.

Le voci che dovrebbero sempre essere riportate nel rapporto finale sono le seguenti:

Descrizione del progetto/proposta e delle varie opzioni considerate;

- situazione di partenza;
- situazione *ante operam*;
 - o stato di salute attuale della comunità;
 - o determinanti sanitari caratterizzanti la comunità;
 - o presenza/assenza di particolari sottogruppi e loro descrizione;
 - o l'evoluzione di questi fattori nel tempo in assenza di interventi correttivi all'opera;
- lista dei fattori (determinanti) considerati. Per ciascuna voce indicare:
 - o come e in che misura il fattore varierà dopo l'implementazione del progetto/proposta;
 - o come la qualità della vita della popolazione sarà influenzata dal progetto/proposta;
 - o misura stimata dell'impatto. Se possibile quantificarla, altrimenti indicarla come "alta", "media" o "bassa";
 - o l'incertezza legata alla stima. Se possibile indicare l'evidenza come "certa", "probabile" o "possibile";
- una tabella di sintesi degli impatti;
- valutazioni su come la proposta ottempera ai principi di equità;
 - o chi ne trae beneficio? Chi svantaggio?
 - o Come sarà la ricaduta sui differenti sottogruppi della popolazione interessata?
 - o Raccomandazioni e suggerimenti su come modificare il progetto/proposta allo scopo di massimizzare i benefici e minimizzare i danni.

Come conclusione di questa fase, all'interno della relazione si suggerisce di raccogliere tutte le informazioni in forma tabellare, in maniera tale da fornire una sintesi di immediata interpretazione per i decisori.

Di seguito si suggerisce una delle tante possibili forme con la quale presentare tali risultati. Si evidenziano tre fasi successive:

- fase 1: documentazione circa l'evidenza degli impatti sanitari individuati;

⁶ Tratto dalle LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO (VIS), Regione Abruzzo, Istituto Mario Negri Sud, 2008

- fase 2: lista delle priorità degli impatti in base ai criteri adottati;
- fase 3: suddivisione delle raccomandazioni per la politica, programma o progetto sottoposti a VIS basate sulle priorità dei determinanti.

Fase 1

Il formato dovrà assicurare una facile comprensione da parte dei decisori e/o dei portatori d'interesse.

La tabella è un modello di presentazione:

Determinante sanitario	Impatto sanitario positivo o negativo	Evidenza	Fonte e dati a supporto dell'evidenza

Fase 2

Si è già osservato come la scala delle priorità non sia di immediata elaborazione e come dipenda dalle specifiche circostanze caratteristiche di ciascuna VIS. Nella tabella seguente, ciascun impatto negativo e positivo viene catalogato con una lettera secondo il seguente schema:

A= l'impatto sanitario previsto è probabile o molto probabile e supportato da evidenze.

B= l'impatto sanitario avrà effetti sull'equità sociale della comunità.

C= l'impatto sanitario previsto è considerato significativo o comunque fonte di preoccupazione per la comunità.

D= l'impatto sanitario previsto è poco probabile.

E= Altro (in tal caso fornire spiegazioni dettagliate)

Impatti sanitari negativi	Priorità	Impatti sanitari positivi	Priorità

Fase 3

In base ai criteri visti fornire raccomandazioni e/o suggerimenti sulla lista degli impatti sanitari prioritari in base alla tabella vista sopra:

Impatti sanitari positivi prioritari	Raccomandazioni/suggerimenti per massimizzare i benefici	Impatti sanitari negativi prioritari	Raccomandazioni/suggerimenti per minimizzare i danni

Un ulteriore criterio di presentazione dei risultati è quello che condensa in un unico prospetto gli effetti, gli indicatori utilizzati e la classificazione dell'impatto sanitario in 10 possibili categorie:

Classe	Condizioni	Effetti	Indicatore
0	popolazione in condizioni normali	-	-
1	rischio percepito ma irrealistico	Possibile incremento del consumo di ansiolitici nei soggetti maggiormente suggestionabili	Dati di vendita Prescrizioni mediche
2	Rischio percepito reale	Possibile incremento del consumo di ansiolitici (anche sonniferi) in tutti i soggetti	Dati di vendita Prescrizioni mediche
3	Impatto lieve	Insorgenza di patologie di modesta entità nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	Prescrizioni mediche Prestazioni ambulatoriale
4	Impatto moderato	Insorgenza di patologie di modesta entità anche nella popolazione attiva ed incremento dei casi nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	Prescrizioni mediche Prestazioni ambulatoriale
5	Impatto significativo	Insorgenza di patologie che richiedono ricovero ospedaliero nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	Morbilità SDO
6	Impatto intenso	Insorgenza di patologie che richiedono ricovero ospedaliero anche nella popolazione attiva ed incremento dei	Morbilità SDO

		casi nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	
7	Impatto severo	Malformazioni fetali	IVG SDO
8	Impatto grave	Casi di morte nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	Mortalità
9	Impatto devastante	Casi di morte anche nella popolazione attiva ed incremento della mortalità nelle fasce a rischio (età pediatrica e geriatrica)	Mortalità

3.2.5. Monitoraggio e valutazione

Il monitoraggio si riferisce a tutti quei processi e sistemi posti in essere dopo che la proposta/progetto è stata implementata, ed ha lo scopo di controllare che gli impatti sulla salute siano effettivamente quelli previsti dal procedimento di VIS. In fase di report bisogna indicare chiaramente se ci sono degli aspetti dell'intervento che necessitano di una maggiore attenzione nel monitorarne l'evoluzione.

Anche per il monitoraggio vi potranno essere casi nei quali sarà difficile implementarne tutte le azioni su scala locale, per mancanza di strumenti o per mancanza di risorse finanziarie e umane o per mancanza di dati attendibili.

La valutazione invece riguarda quelle operazioni che mirano a stabilire se la VIS ha effettivamente raggiunto gli obiettivi che si era inizialmente posta.

Il procedimento di VIS intende prevedere gli impatti sanitari di un progetto in un sistema partecipato da vari attori e di comunicare le risultanze in modo da influenzare la maniera con la quale viene successivamente implementata l'opera. A tal proposito si possono individuare tre punti chiave sui quali deve focalizzarsi la fase di valutazione di una VIS:

- il processo adottato è stato tale da massimizzare le possibilità di prevedere gli impatti?
- I decisori sono stati condizionati positivamente dalle risultanze della VIS?
- I diversi portatori d'interesse sono stati effettivamente inclusi nell'intero processo di VIS?

La fase di monitoraggio e valutazione comunque presenta delle difficoltà legate al fatto che capire se la VIS è stata accurata è un processo che coinvolge diversi aspetti. La valutazione, ad esempio, dovrebbe prendere in considerazione anche quelle conseguenze non previste dalla VIS. Il monitoraggio dovrebbe protrarsi nel tempo (dipendente dalla complessità e dal tipo di intervento) per poter esaminare anche gli effetti a lungo termine.

3.3 Considerazioni finali

Le linee-guida qui riportate si configurano come un primo approccio metodologico alla problematica della VIS nell'ambito delle procedure di VIA VAS e AIA. Esse sono principalmente destinate ai Dirigenti e Tecnici dei servizi dei Dipartimenti di Prevenzione e di Protezione Ambientale e dei servizi di epidemiologia impegnati in tali tipi di indagine e costituiscono una sorta di traccia da seguire nell'iter di valutazione e caratterizzazione del rischio, fermo restando l'esercizio, da parte di ciascuno, della propria professionalità.

Poiché la valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale è un processo che vede impegnati diversi Enti e professionalità appare comunque necessario che vengano definiti, in particolare con ARPA, protocolli condivisi d'intervento in materia di valutazione del rischio ambientale e sanitario che individuino anche le reciproche competenze specifiche o prevalenti, su base "funzionale" o "tematica", direttamente applicabili alla quattro fasi che compongono il processo valutativo:

- Raccolta dati e valutazione preliminare di pericolosità delle sostanze identificate (hazard identification).
- Valutazione di tossicità e studio della relazione dose-risposta.
- Valutazione dell'esposizione
- Caratterizzazione del rischio.

In questo processo le fasi di identificazione del rischio e valutazione dell'esposizione sono oggi tipicamente effettuate dagli operatori delle Agenzie per l'Ambiente, laddove la valutazione di tossicità e la caratterizzazione del rischio sono competenze affidate agli operatori del Servizio Sanitario Nazionale in relazione alle funzioni proprie di tutela della salute della popolazione.

Si tratta tuttavia di un percorso collaborativo e, allorché siano preliminarmente condivisi e concordati i criteri che devono informare le azioni connesse con ciascuna singola fase, ogni Servizio potrà agire secondo percorsi sequenziali omogenei e validati, esercitando le funzioni di propria competenza ed attivando via via le specifiche competenze necessarie in ragione della crescente complessità del livello di analisi e valutazione richiesto dalla situazione osservata.

D'altra parte proprio poiché il processo di valutazione del rischio sanitario è complesso e comporta, in particolare se condotto sino all'ultima fase di caratterizzazione anche quantitativa, l'impegno di un carico notevole di risorse, occorre limitare e selezionare con attenzione i casi in cui lo stesso sia davvero necessario.

In ogni caso l'esito negativo della valutazione in una singola fase pone termine al processo. Qualora, ad esempio, non venga identificata, nella prima fase, la presenza di alcun inquinante, il

processo si può considerare concluso (stop in fase 1) ; analoga conclusione si avrà nel caso in cui gli inquinanti rilevati non siano dotati di alcuna pericolosità intrinseca (stop in fase 2).

Se ben utilizzato e condotto, nello spirito di cui sopra, il procedimento di valutazione e caratterizzazione del rischio sanitario costituisce un fondamentale supporto per le amministrazioni a cui compete l'adozione degli interventi a tutela dell'ambiente e della popolazione (risk management), sebbene siano non poche le critiche rivolte alla metodologia abitualmente utilizzata nell'analisi di rischio.

L'approccio epidemiologico, nonché un richiamo al principio di precauzione ed alla centralità del ruolo di tutela della salute della popolazione possono ovviare a molte di tali critiche, superando un metodo che è spesso visto come eccessivamente 'tecnicista' o 'tecnocratico' finendo, secondo alcuni, per essere più 'garantista' nei confronti delle sostanze inquinanti che della salute delle persone.

Le presenti linee-guida intendono fornire un supporto metodologico di base per un approccio condiviso, omogeneo ed equilibrato al problema, ma anche uno stimolo ad approfondire gli aspetti controversi e problematici del problema della caratterizzazione del rischio sanitario.

Stante la sempre maggiore sensibilità delle persone nei confronti della tutela dell'ambiente e, soprattutto, della propria salute, è da prevedere che negli anni a venire le procedure di valutazione di rischio e/o di impatto sanitario andranno acquisendo sempre maggiore importanza. È quindi necessario che i principi e fondamenti richiamati in queste linee-guida siano culturalmente diffusi ed utilizzati nei vari servizi regionali e che vi sia contemporaneamente uno sforzo finalizzato alla specifica formazione di professionisti che, a partire da tali principi e fondamenti, sappiano tradurre i risultati della ricerca tossicologica ed epidemiologica in indicazioni pratiche a beneficio delle 'politiche sanitarie', elaborando adeguate analisi e valutazioni a beneficio dei decisori e fornendo a questi ultimi ogni necessario supporto per un'attenta ed efficace tutela preventiva e successiva della salute della collettività.

5. DEFINIZIONE DEL RIPARTO DI COMPETENZA ASL / ARPA⁷

Lo scopo del presente capitolo è quello di definire le metodologie più appropriate per la caratterizzazione del rischio correlato ad una specifica opera e la stima degli impatti sulla salute della popolazione potenzialmente derivante dalla costruzione dell'opera e la ripartizione delle competenze tra ASL (Dip.ti di Prevenzione, servizi di epidemiologia) e ARPA.

Tali indicazioni sono destinate principalmente ai Dirigenti e Tecnici delle ASL e delle Agenzie per la Protezione Ambientale impegnati nelle attività di VIS.

Affrontando il problema dal punto di vista di questi operatori, le linee-guida sottintendono un approccio alla VIS, nel quale la stima dell'impatto viene, similmente all'analisi di rischio dei siti contaminati, solitamente effettuata secondo il modello del "peggior caso possibile". Secondo tale modello tutte le variabili utilizzate per la stima vengono ad assumere valori i più elevati possibile, permettendo in tal modo, se l'analisi è correttamente condotta e la stima risultante è inferiore ai valori considerati quantomeno 'di attenzione', di escludere con ampio margine di sicurezza l'esistenza di possibili rischi per la salute delle persone. Diversamente occorrerà procedere a stime puntuali e diversificate per gruppi a rischio della popolazione, utilizzando metodologie specifiche ed appropriate, per le quali si rimanda alla trattatistica specializzata.

La stima degli Impatti per la Salute determinato da fonti di inquinamento ambientale nel corso della VIS Completa o Intermedia è un processo che vede impegnati diversi Enti e professionalità (vedi tabelle seguenti) .

Consiste nella raccolta critica di dati ed informazioni riguardanti il rilascio di sostanze pericolose nell'ambiente nel corso della costruzione di un'opera o progetto al fine di valutare, qualitativamente e quantitativamente, l'impatto attuale e futuro sulla salute della collettività, produrre consigli sanitari ed altre raccomandazioni e permettere, quindi, l'identificazione di strategie e/o azioni tese a prevenire o mitigare effetti sanitari avversi.

⁷ Capitolo tratto dalle Linee Guida per la Valutazione del rischio sanitario determinato da fonti di inquinamento ambientale della Regione Veneto e rielaborato liberamente

Tab. 1 : Riparto di competenza ARPA / ASL nelle procedure di VIS

FASE	DESCRIZIONE	COMPETENZA
1	SCREENING	ASL / Epidemiologia
2	SCOPING	ASL / Epidemiologia
3	STIMA DEGLI IMPATTI (ASSESSMENT)	ASL / ARPA (vedi dettagli a tabella
4	REPORTING e RACCOMANDAZIONI	ASL / Epidemiologia
5	MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	ASL / ARPA

Nella fase 5 (MONITORAGGIO E VALUTAZIONE) sono di competenza ARPA:

- Il monitoraggio delle componenti ambientali in corso d'opera e la valutazione del rispetto delle emissioni e del livello di contaminazione ambientale prescritto nella procedura di VIA, VAS, AIA

Sono di competenza ASL:

- Il monitoraggio epidemiologico o tossicologico dell'impatto sull'uomo in corso d'opera e la valutazione del rispetto dei valori massimi di accettabilità dei rischi prescritti nella procedura di VIA, VAS, AIA

Riparto di competenza ARPA / ASL nelle procedure di Stima degli Impatti (Assessment) della VIS

FASE	DESCRIZIONE	COMPETENZA
1	Identificazione dei fattori di rischio: ricerca e riconoscimento, attraverso appropriati accertamenti modellistici e tecnico-analitici, della/e sostanza/e potenzialmente pericolosa/e, relativa caratterizzazione ed identificazione del percorso e concentrazione prevista nell'ambiente di vita	ARPA
2	Valutazione della tossicità della/e sostanza/e potenzialmente pericolose, ove identificata/e, per l'uomo	ASL / Epidemiologia
3	Valutazione dell'esposizione ambientale: ricerca, determinazione e quantificazione o stima, attraverso appropriati accertamenti modellistici, ispettivi o tecnico-analitici del grado di contaminazione previsto di matrici ambientali (aria, acqua, terreno, ecc.) potenzialmente causabile nel corso dell'attuazione dell'opera o progetto	ARPA
4	Valutazione del rischio sanitario per la popolazione: previsione, sulla base delle indagini e degli accertamenti ambientali precedenti, degli effetti probabilistici sulla popolazione in termini di eventi sanitari avversi	ASL / Epidemiologia

6. BIBLIOGRAFIA CITATA NEL TESTO

- ⁱ WHO - European Centre for Health Policy - Regional Office for Europe (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. W.H.O. Bruxelles, – The Gotheborg Consensus Paper.
- ⁱⁱ WHO - European Centre for Health Policy - Regional Office for Europe (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. W.H.O. Bruxelles, – The Gotheborg Consensus Paper.
- ⁱⁱⁱ Bianchi F, Lauriola P, HIA, health impact assessment: a multidisciplinary procedure to support decision making in public health, [Epidemiol Prev.](#) 2011 Mar-Apr;35(2):73-76.
- ^{iv} Health Canada – Canada (2004). Canadian handbook on health impact assessment – Volume 1 – The basics.
- ^v WHO. Dichiarazione Universale di Alma Ata sull'Assistenza Sanitaria Primaria. Alma Ata, USSR 6-12 Settembre 1978.
- ^{vi} WHO. Carta di Ottawa per la promozione della salute. Ottawa, Canada, 17-21 novembre 1986.
- ^{vii} WHO. Carta Europea su Ambiente e Salute. Prima conferenza Europea su Ambiente e Salute. Francoforte sul Meno – Repubblica federale di Germania, 7 – 8 Dicembre 1989.
- ^{viii} UN. Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development (1992). Agenda 21. http://www.un.org/esa/dsd/agenda21/res_agenda21_00.shtml
- ^{ix} European Commission (1993). Towards Sustainability. A European Community Programme of policy and actions in relation to the environment and sustainable development.
- ^x WHO. Dichiarazione di Helsinki sull'Azione nei confronti dell'Ambiente e della Salute in Europa. Seconda Conferenza Europea su Ambiente e Salute. Helsinki, Finlandia, 20-22 giugno 1994.
- ^{xi} WHO - Regional Office for Europe (1994). Environmental Health Action Plan for Europe.
- ^{xii} WHO. Dichiarazione di Londra della Terza Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute, Londra, Regno Unito, 16-18 giugno 1999.
- ^{xiii} WHO Regional Office for Europe (1999). Overview of the Environment and Health in 1990s.
- ^{xiv} WHO Regional Office for Europe (2004). Children's Environment and Health Action Plan for Europe (CEHAPE).
- ^{xv} WHO. Dichiarazione di Budapest della Quarta Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute, Budapest. Ungheria, 23-25 giugno 2004
- ^{xvi} WHO. Dichiarazione di Parma della Quinta Conferenza Ministeriale su Ambiente e Salute. Italia, 10-12 Marzo 2010
- ^{xvii} Arpa Emilia-Romagna - Quaderni di Monitor (2010). La Valutazione di Impatto sulla Salute – Un nuovo strumento a supporto delle decisioni.
- ^{xviii} WHO European Observatory on Health System and Policies (2007). The Effectiveness of Health Impact Assessment.
- ^{xix} Regione Toscana (2010). La normativa vigente in materia di VAS, di VIA e di Valutazione d'incidenza.
- ^{xx} Trattato sull'Unione Europea. Gazzetta Ufficiale n. C 191 del 29 luglio 1992.
- ^{xxi} Trattato di Amsterdam che modifica il Trattato sull'Unione Europea, i Trattati che istituiscono le Comunità Europee e alcuni atti connessi. Gazzetta ufficiale n. C 340 del 10 novembre 1997.
- ^{xxii} Direttiva 97/11/CE del Consiglio del 3 marzo 1997 che modifica la direttiva 85/337/CEE concernente la valutazione dell'impatto ambientale di determinati progetti pubblici e privati. Gazzetta ufficiale n. L 073 del 14/03/1997
- ^{xxiii} Risoluzione del Consiglio dell'8 giugno 1999 concernente la futura azione della Comunità nel settore della sanità pubblica (1999/C 200/01).
- ^{xxiv} Direttiva 2001/42/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 giugno 2001 concernente la valutazione degli effetti di determinati piani e programmi sull'ambiente. Gazzetta ufficiale delle Comunità europee L 197/30, 21.7.2001.
- ^{xxv} Arpa Emilia-Romagna - Quaderni di Monitor (2010). La Valutazione di Impatto sulla Salute – Un nuovo strumento a supporto delle decisioni.
- ^{xxvi} Direttiva 2003/35/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 maggio 2003 che prevede la partecipazione del pubblico nell'elaborazione di taluni piani e programmi in materia ambientale e modifica le direttive del Consiglio 85/337/CEE e 96/61/CE relativamente alla partecipazione del pubblico e all'accesso alla giustizia. Gazzetta ufficiale dell'Unione Europea, L 156/17, 25.6.2003
- ^{xxvii} Dichiarazione della Quinta Conferenza Ministeriale "Ambiente per l'Europa", Kiev, Ucraina, 21-23 Maggio 2003.
- ^{xxviii} WHO European Observatory on Health System and Policies (2007). The Effectiveness of Health Impact Assessment.
- ^{xxix} Secretary of State for Health - The Stationery Office – United Kingdom (1999). Saving Lives: Our Healthier Nation.

^{xxx} IMPACT - International Health IMPACT Assessment Consortium – United Kingdom (2001). The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment.

^{xxxi} WHO - European Centre for Health Policy - Regional Office for Europe (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. W.H.O. Bruxelles, – The Gotheborg Consensus Paper.

^{xxxii} EURAC, <http://www.eurac.edu/en/eurac/welcome/default.html>

Proposta di
LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI
IMPATTO SANITARIO (VIS)

ALLEGATO 1

Dicembre 2011

CHECKLIST 1

Screening-Scoping

L'esame di alcune componenti principali legate all'implementazione di una politica/progetto/programma e agli effetti sulla salute consente di **valutare l'opportunità di eseguire una VIS**.

	No	INCERTO	Sì
Caratteristiche legate al progetto			
Estensione geografica: il progetto ha influenza su un intero isolato o su una area vasta (>2Km ²)?	0	1	2
Reversibilità: il progetto porterà trasformazioni irreversibili (non è possibile tornare alle condizioni di partenza)?	0	1	2
Dimensione della popolazione: il progetto o l'opera interessa una rilevante porzione di popolazione?	0	1	2
Gruppi vulnerabili: il progetto interessa gruppi vulnerabili di popolazione?	0	1	2
Impatti cumulativi: esistono potenziali fattori di rischio ambientali o sanitari che si aggiungono a quelli derivanti dal progetto in esame?	0	1	2
Utilizzo del suolo: la realizzazione del progetto o del piano va a modificare la destinazione attuale dell'area?	0	1	2
Caratteristiche del contesto politico-sociale-economico			
Capacità istituzionale: il contesto politico-amministrativo è disponibile a sostenere le azioni di miglioramento individuate dal percorso di VIS?	2	1	0
Interazione con la programmazione delle politiche locali: l'avvio del nuovo impianto/progetto/piano comporterà cambiamenti significativi alle politiche locali?	0	1	2
Importanza economica: l'impianto/progetto/piano costituisce una risorsa occupazionale ed economica importante per il territorio	0	1	2
Caratterizzazione del rischio: sono noti rischi ambientali e sanitari legati all'impianto nell'area?	2	1	0
Valore sociale: si prevede una svalutazione/valorizzazione in termini socio-economici del territorio circostante il progetto?	0	1	2
Partecipazione sociale: è prevedibile che la popolazione potenzialmente impattata partecipi alle decisioni pubbliche relative al progetto?	0	1	2
Gruppi di interesse: sono presenti gruppi di interesse (comitati, gruppi di cittadini, associazioni ecc...)?	0	1	2
Il processo di VIS nell'area del progetto/piano/impianto			
La VIS nell'area in oggetto ha opportunità di riuscita (può portare a riconoscere la necessità di azioni di miglioramento e le priorità di intervento)?	0	1	2
La VIS nell'area in oggetto fornisce un contributo per l'integrazione delle informazioni e la promozione delle collaborazioni tra diversi soggetti?	0	1	2

PUNTEGGIO TOTALE

Se il totale è maggiore di 22 punti la VIS è fortemente raccomandata.

Se il totale è compreso tra 14 e 22 punti la VIS potrebbe essere necessaria.

Se il totale è 13 punti o meno, la VIS non è necessaria.

Proposta di
LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI
IMPATTO SANITARIO (VIS)

ALLEGATO 2

Dicembre 2011

CHECKLIST 2

-Assessment-

DETERMINANTI DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

La salute è influenzata da una serie di fattori che vengono definiti determinanti di salute. La VIS valuta quali sono i determinanti di salute della popolazione che una politica/progetto/programma influenza. A supporto della compilazione delle successive checklist si fornisce di seguito un elenco dei principali determinanti di salute.

Fattori biologici

- Età
- Sesso
- Stato di salute
- Fattori genetici

Comportamenti e stili di vita

- Attività fisica
- Abitudini alimentari
- Dipendenze
- Scolarità
- Percezione del rischio
- Relazioni sociali

Condizioni di vita e lavorative

- Stato occupazionale
- Livello di reddito
- Pendolarismo
- Settore professionale
- Condizioni abitative
- Livello di urbanizzazione
- Ruralità
- Struttura familiare (monoparentale ecc...)

Ambiente

- Qualità aria, acqua, suolo
- Rumore, odore, luci, CEM, radiazioni ionizzanti
- Pressione antropica
- Clima

Fattori sociali

- Reti sociali
- Coesione sociale
- Partecipazione
- Sicurezza
- Emarginazione
- Identità culturale

Fattori economici

- *Tasso di occupazione*
- *Creazione di lavoro*
- *Qualità dell'impiego*
- *Investimenti*

Servizi (disponibilità/accessibilità)

- Servizi sanitari (accesso alle cure, assistenza di base)
- Servizi di vigilanza/controllo
- Servizi socio-assistenziali
- Trasporto pubblico
- Organizzazione della comunità locale (quartieri, comitati, volontariato, sindacati, ecc....)

INTERAZIONI ESISTENTI TRA I DETERMINANTI DI SALUTE E GLI ELEMENTI DI CONTESTO

I determinanti di salute sono legati alla salute della comunità. Un effetto, causato direttamente o indirettamente dalla presenza dell'impianto/progetto, che ricada su di questi altera di conseguenza la salute della comunità intesa come salute mentale, fisica e benessere generale.

Nella checklist 2:

1. Selezionare quali elementi di contesto vengono impattati dal progetto in esame ("elemento impattato").
2. Per ciascun elemento di contesto impattato segnalare con una croce l'interazione con i determinanti di salute.

CHECKLIST-2 . Relazione tra elementi di contesto impatti e determinanti di salute

		DETERMINANTI DI SALUTE							Compilazione a cura del personale del Dipartimento di Prevenzione* → indicare i punteggi parziali ottenuti da ciascun elemento di contesto
ELEMENTI DI CONTESTO IMPATTATI	ELEMENTO IMPATTATO	Fattori biologici	Comportamenti e stili di vita	Condizioni di vita e lavorative	Ambiente	Fattori sociali	Fattori economici	Servizi	
Emissioni									
Aria									
Acqua									
Suolo									
Agenti fisici: rumore									
Agenti fisici: CEM/Radiazioni ionizzanti									
Odori									
Destinazioni di uso del suolo									
Area agricola									
Area residenziale									
Area industriale									
Aree ludiche									
Mobilità indotta									
Strade e superstrade									
Trasporto rifiuti/sostanze pericolose									
Collegamenti / trasporto pubblico									

Continua CHECKLIST-2

		DETERMINANTI DI SALUTE								Compilazione a cura del personale del Dipartimento di Prevenzione* → indicare i punteggi parziali ottenuti da ciascun elemento di contesto
ELEMENTI DI CONTESTO IMPATTATI	ELEMENTO IMPATTATO	Fattori biologici	Comportamenti e stili di vita	Condizioni di vita e lavorative	Ambiente	Fattori sociali	Fattori economici	Servizi		
Sviluppo economico										
Industriale										
Commercio										
Terziario										
Agricoltura										
Turismo										
Coesione sociale										
Densità abitativa										
Tipologia edilizia										
Centri di aggregazione										
Parchi, aree verdi										
Associazionismo locale										

CHECKLIST 3

-Assessment-

Analizzare gli impatti sanitari rilevati nella Checklist 2, descrivendoli sinteticamente, in relazione ai determinanti, nella colonna “Descrizione dell’impatto sanitario” della Checklist 3, identificando gli eventuali sottogruppi di popolazione interessati utilizzando l’elenco di seguito riportato.

ELENCO SOTTOGRUPPI DI POPOLAZIONE:

- Bambini [0-14 anni]
- Adolescenti [15-18 anni]
- Anziani
- Persone in condizioni economiche svantaggiate
- Genere: Maschi/Femmine
- Senzatetto/fasce deboli
- Altri (specificare)

Nella colonna “Azioni di miglioramento/mitigazione” della Checklist 3 indicare quali possano essere le possibili azioni di miglioramento/mitigazione dell’impatto.

Nella colonna “Soggetto Responsabile dell’azione” della Checklist 3 identificare il/i soggetto/i responsabile dell’azione.

CHECKLIST-3. Descrizione dell'impatto sui determinanti di salute, azioni di mitigazione e soggetto responsabile dell'azione

DETERMINANTI	Descrizione dell'impatto sanitario	Azioni di miglioramento/mitigazione	Soggetto responsabile dell'azione
Fattori biologici			
Comportamenti e stili di vita			
Condizioni di vita e lavorative			
Ambiente			
Fattori sociali			
Fattori economici			
Servizi			



Proposta di LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO (VIS)

ALLEGATO 3

Dicembre 2011

-Reporting-

REPORT E SUPPORTO ALLA COMUNICAZIONE

Al termine delle attività di valutazione degli impatti e di produzione del parere, sarà redatto un report o relazione conclusiva, che dovrà descrivere il percorso di valutazione effettuato e riportare tutte le informazioni utili per strutturare future attività di comunicazione inerenti il progetto, il programma o la politica.

Il report dovrà contenere una descrizione dei passaggi del processo di valutazione:

- Situazione di partenza: descrivere la politica/progetto/programma valutato e breve descrizione del contesto.
- Determinanti considerati: motivare la scelta per la valutazione degli impatti e indicare come e in che misura la politica/progetto/programma modifica e può influenzare i determinanti.
- Descrizione degli impatti previsti e della popolazione interessata dagli impatti.
- Eventuali spiegazioni in merito al parere emesso al termine della valutazione degli impatti (criteri utilizzati, spiegazione delle priorità assegnate alle misure di mitigazione, suggerimento di eventuali azioni o osservazioni non comprese nel parere)
- Breve sintesi del processo di valutazione: composizione del gruppo di lavoro, implementazione delle fasi della valutazione, rispetto del cronoprogramma.
- Descrizione di eventuali criticità riscontrate nelle fasi di implementazione del percorso di VIS.

ALLEGARE Parere con raccomandazioni



Proposta di

LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO (VIS)

ALLEGATO 4

Bibliografia

A cura di Antonio Caiazzo

Dip.to Epidemiologia e salute Ambientale
SS Prevenzione e previsione Rischi sanitari
ARPA Piemonte

Dicembre 2011

INDICE DELLA BIBLIOGRAFIA

Libri, manuali, linee guida HIA	4
Libri	4
Capitoli in libri HIA	5
Manuali, line guida.....	6
Generali.....	6
HIA in esperienze locali	10
HIA & ambiente.....	10
HIA & partecipazione	11
HIA & equità.....	11
HIA & pianificazione urbana	11
HIA & salute mentale	14
Risk Assessment	14
Bibliografia del sito HIA Gateway.....	15
2011	15
2010	18
2009	26
2008	32
2007	36
2006	39
2005	42
2004	46
2003	48
2002	50
2001	51
2000	53

Pre 2000	54
MENTAL WELLBEING IMPACT ASSESSMENT.....	57
2010	57
2008	59
2007	59
2005	59
STRATEGIC ENVIRONMENTAL ASSESSMENT	67
2010	67
2009	67
2008	69
2007	69
2006	69
2005	69
2003	70
2002	70
2001	70
2000	70
Pre-2000.....	70
BIBLIOGRAFIA MERSEYSIDE	71

Libri, manuali, linee guida HIA

Libri

Barton, H., Grant, M. and Guise, R. (2010) *Shaping neighbourhoods. For local health and global sustainability* (2nd ed.) London: Routledge

Becker, H.A. and Vanclay, F. (eds.) (2003) *The international handbook of social impact assessment: conceptual and methodological advances*. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing. ISBN: 1840649356.

Bekker, M. (2007) *The politics of healthy policies. Redesigning health impact assessment to integrate health in public policy*. Delft, Netherlands: Eburon Academic Publishers. ISBN: 9789059721999.

Birley, M. (2011) *Health Impact Assessment. Principles and Practice*. London: Earthscan.

Birley, M. H. (1995) *The health impact assessment of development projects*. London: Her Majesty's Stationery Office. ISBN: 0115802622.

Birley, M.H. and Lock, K. (2002) *The health impact of peri-urban natural resource development*. London: Cromwell Press. ISBN: 0953356612.

Bos, R., Birley, M., Furu, P. and Engel, C. (2003) *Health opportunities in development: a course manual on developing intersectoral decision-making skills in support of health impact assessment. Part 1 Course basics. Part 2 Course implementation*. Geneva: World Health Organisation. ISBN: 9241545631.

Bos, R., Birley, M., Furu, P. and Engel, C. (2003) *Health opportunities in development: a course manual on developing intersectoral decision-making skills in support of health impact assessment. Part 3 Course materials*. Geneva: World Health Organisation. ISBN: 9241545631.

British Medical Association Staff (ed.) (1998) *Health and environmental impact assessment: an integrated approach*. London: Earthscan Publications. ISBN 1853835404, 185385412 (pbk).

Fewtrell, L. and Kay, D. (2008) *Health impact assessment for sustainable water management*. London: International Water Association Publishing. ISBN: 1843391333.

Kemm, J., Parry, J. and Palmer, S. (eds.) (2004) *Health impact assessment: concepts, theory, techniques, and applications*. Oxford: Oxford University Press. ISBN: 0198526296.

Stahl, T., Wismar, M., Ollola, E., Lahtinen, E. and Leppo, K. (eds.) (2006) *Health in all policies: prospects and potentials*. Finland: Ministry of Social Affairs and Health. ISBN: 9520019642.

Veerman, J.L. (2007) *Quantitative health impact assessment. An exploration of methods and validity*. Rotterdam: Thesis Erasmus MC, University Medical Center Rotterdam. ISBN: 9789090221083.

Wismar, M. (2007) *Effectiveness of health impact assessment: scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Brussels: European Observatory on health systems and policies. ISBN: 9789289072953, 9289072954.

Capitoli in libri HIA

Ball, D. (2006) Environmental, social and health impact assessment. in Ball, D. *Environmental health policy: understanding public health*, pp. 173-189. Maidenhead: Open University Press. ISBN: 0335218431.

Birley, M.H. and Peralta, G.L. (1997) Advances in health impact assessment of development projects. in Shaki, G.S., Levy, B.S., Binger, A., Kjellstrom, T. And Lawrence, R. (eds.) *International perspectives on environmental development and health: towards a sustainable world*. New York: Springer.

Boarnet, M.G. and Takahashi, L.M. (2005) Bridging the gap between urban health and urban planning. in Galeo, S. And Vlahov, D. (eds.) *Handbook of urban health: populations, methods and practice*, pp. 379-402. New York: Springer Publishing Co.. ISBN: 0387239944.

Douglas, J., Earle, S., Handsley, S., Lloyd, C. and Spurr, S. (2006) Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at community level. in Douglas, J., Earle, S., Handsley, S., Lloyd, C. and Spurr, S. (eds.) *A reader in promoting public health: challenge and controversy*, pp. 266-272. London: Sage Publications Ltd.. ISBN: 1412930758(pbk).

Dowie, J. (2003) Health impact: its estimation, assessment and analysis. in Orme, J., Powell, J., Harrison, T. and Grey, M. (eds.) *Public health for the 21st Century: new perspectives on policy, participation and practice*, pp. 296-309. Buckingham: Open University Press. ISBN: 0335211933, 9780335211937.

Harris P, Harris-Roxas BF. (2010) Assessment of Human Health and Wellbeing in Project Environmental Assessment. In: Bhattacharya J (ed). Project Environmental Clearance: Engineering and management aspects, Wide Educational: Kolkata, India, p 355-379, 2010

Mahoney, M. And Blau, G. (2007) Health impact assessment and intersectoral action. in Keleher, M., MacDougall, C. and Murphy, B. (eds.) *Understanding health promotion*. New York: Oxford University Press, pp. 184-198. ISBN: 0195552946, 9780195552942.

Mittelmark, Maurice B. Promoting social responsibility for health: Health impact assessment and healthy public policy at the community level.in Douglas, Jenny (Ed); Earle, Sarah (Ed); Handsley, Stephen (Ed); Lloyd, Cathy E (Ed); Spurr, Sue (Ed). (2007). *A reader in promoting public health: Challenge and controversy*. (pp. 266-272). California: Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd.
O'Keefe, E. and Scott-Samuel, A. (2007) Health impact assessment: towards globalisation as if human rights mattered. in Kawachi, I. and Wamala, S. (eds.) *Globalisation and health*, pp.201-216. New York: Oxford University Press. ISBN: 139780195172997.

Rabi, A. and Spadaro, J.V. (2002) Health impact of waste incineration. in Hester, R.E. and Harrison, R.M. (eds.) *Environmental and health impact of solid waste management*, pp. 171-193. Cambridge: Royal Society of Chemistry Book Publishing. ISBN: 0854042857.

Scott-Samuel, A., Arden, K. and Birley, M.H. (2006) Assessing health impacts on a population. in Pencher, D., Guest, D., Melzer, D., Muir Gray, J.A., Trickett, E.J. and Pequegnat, W. (eds.) *The Oxford handbook of public health practice*, pp. 42-55. Oxford: Oxford University Press. ISBN: 9780198566557, 0198566557.

Trotter, R.T.II, and Singer, M. (2005) Rapid assessment strategies for public health: promise and problems. in Trickett, E.J. and Pequegnat, W. (eds.) *Community interventions and AIDS*, pp. 130-152. New York: Oxford University Press. ISBN: 0195160231.

Wells, R.A. (2008) Health impact assessment. in Wilson, F. and Mabhala, A. (eds.) *Key concepts in public health*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publishing Ltd. ISBN: 9781412948807.

Manuali, line guida

La ricerca dei manuali e delle linee guida è stata fatta a partire dalle indicazioni contenute nelle più recenti pubblicazioni in lingua italiana, reperite sui siti delle Agenzie Regionali per la Protezione dell'Ambiente.

La gran parte della documentazione è stata reperita sul sito "The HIA – Gateway", dell'Association of Public Health Observatories fondata dal Dipartimento della salute inglese, alla voce "Guides & Evidence" (<http://www.apho.org.uk/default.aspx?RID=44539>). Questo sito contiene circa 170 documenti e numerosi link con ulteriori siti di carattere internazionale e nazionale che sono stati utilizzati per integrare la documentazione sulla manualistica, con le pubblicazioni che sono sembrate essere quelle di maggior rilievo.

L'elenco dei manuali che segue non è esaustivo, perché le pubblicazioni di questo genere reperibili sono molto numerose, probabilmente nell'ordine di diverse centinaia, e il loro esame richiede una quantità elevata di tempo.

I manuali reperiti sono stati classificati nel modo seguente:

-Generali: documenti centrati sulla definizione delle principali metodologie dell'HIA e sulle loro articolazioni.

-HIA in esperienze locali: si tratta di documenti che contengono la definizione di metodologie di HIA che sono rivolte a specifici contesti locali.

-HIA & ambiente: documenti centrati su specifiche tematiche di carattere ambientale (cambiamenti climatici, inquinamento atmosferico, sfruttamento delle risorse naturali, sviluppo, rifiuti) e sull'epidemiologia ambientale.

-HIA & partecipazione: documenti che trattano il tema del coinvolgimento delle comunità nella pianificazione e nelle procedure di HIA.

-HIA & equità: documenti che trattano del problema dell'equità nella pianificazione e nella valutazione, sia da una prospettiva generale sia riguardo a specifiche condizioni sociali (criminalità, emarginazione, minoranze etniche, questioni di genere, infanzia).

-HIA & pianificazione urbana: in questa sezione sono elencati documenti che, a vario titolo, trattano delle problematiche relative alla pianificazione urbana sana sia da una prospettiva generale sia su elementi specifici (trasporti e mobilità, spazi per l'attività fisica, spazi verdi, viabilità, spazi pubblici, casa, rigenerazione dei quartieri).

-HIA & salute mentale: alcuni documenti sul Mental Well-being Impact Assessment.

-Risk Assessment: alcuni documenti sul Risk Assessment e sulle sue applicazioni.

Generali

A. Corti, L. Lombardi, M. Carpentieri, E. Buiatti, S. Bartolacci, F. Bianchi, N. Linzalone, F. Minichilli, S. Mancuso. Valutazione di Impatto Sanitario del Piano di Gestione dei Rifiuti Urbani della Provincia di Firenze. Quaderni di Ingegneria Ambientale (Inquinamento e Depurazione), I Supplemento alla rivista Ingegneria Ambientale, anno XXXIV, Periodico tecnico-scientifico n.41 (2006).

Arpa Emilia-Romagna - Quaderni di Monitor (2010). La Valutazione di Impatto sulla Salute – Un nuovo strumento a supporto delle decisioni.

ARPAMarche – ARPA Veneto – ARPA Toscana. Valutazione d'Impatto sulla Salute - un manuale operativo (traduz. Institute of Public Health in Ireland - HIA a practical guidance (2003)).

ASR Abruzzo (2008). Linee guida per la valutazione di impatto sanitario (VIS).

-Bridges J. Human health and environmental risk assessment: the need for a more harmonised and integrated approach. *Chemosphere* 2003;52:1347–51.

-Bridges JW, Bridges O. Integrated risk assessment and endocrine disrupters. *Toxicology* 2004;205:11–5.

-Briggs DJ. A framework for integrated environmental health impact assessment of systemic risks. *Environ Health* 2008;7.

Cardiff University - Welsh Health Impact Assessment Support Unit - United Kingdom (2002). How to use health impact assessment: A short guide.

CDPH - California Department of Public Health - USA (2010). A Guide for Health Impact Assessment.

CISHE - Cardiff Institute of Society, Health and Ethics – Wales (2004). Improving Health and reducing Inequality – A practical guide to health impact assessment.

-de Nazelle A, et al. Improving health through policies that promote active travel: A review of evidence to support integrated health impact assessment. *Environ Int.* 2011 May;37(4):766-77.

Department of Health - United Kingdom (2004). Policy Appraisal and Health: A guide from the Department of Health.

Department of Health – United Kingdom (2005). Choosing Health: making healthier choices easier .

Department of Health – United Kingdom (2010). Health Impact Assessment Tools.

Department of Health – United Kingdom (2010). Quantifying health impacts of government policies (1).

Department of Health – United Kingdom (2010). Quantifying health impacts of government policies (2).

Department of Health – United Kingdom (2010). Health Impact Assessment of Government Policy.

Department of Health – United Kingdom (2010). Health Impact Assessment: evidence on health.

-Dina Labbrozzi. Misure di salute e di vita. Il pensiero scientifico editore, 1995.

EC - European commission (2003). How to assess impacts: guidelines for commission staff

EC - European commission (2003). How to assess impacts: guidelines for commission staff. Compendium of further material on impact assessment.

EC - European commission (2006). Annexes to Impact Assessment guidelines.

EC - European commission (2006). Impact Assessment Guidelines.

ENHEALTH – Environmental Health - National Public Health Partnership - Australia (2001). Health Impact Assessment Guidelines.

EPOA - Essex Planning Officers Association - United Kingdom (2008). Guidance note: Health Impact Assessments (HIA's).

Government of Australia - Gold Coast City Council – Australia (2010). Policy 21 – Social and Health Impact Assessment Policy.

Government of Queensland - Queensland Health – Australia (2003). Health Impact Assessment: A Guide for Service Providers.

Health Canada – Canada (2004). Canadian handbook on health impact assessment – Volume 1 – The basics.

Health Canada – Canada (2004). Canadian handbook on health impact assessment – Volume 2 – Approaches and Decision-making.

Health Canada – Canada (2004). Canadian handbook on health impact assessment – Volume 3 - The Multidisciplinary Team.

Health Canada – Canada (2004). Canadian handbook on health impact assessment – Volume 4 - Health Impacts by Industry Sector.

HELM - English Heritage and Historic Environment and Local Management (2010). Strategic Environmental Assessment (SEA), Sustainability Appraisal and The Historic Environment.

http://www.rete.toscana.it/sett/pta/7a_conferenza_ambiente/documenti/bianchi_buiatti.pdf

IAIA - International Association for Impact Assessment – USA (2009). What Is Impact Assessment?

IAIA - International Association for Impact Assessment – USA (2006). Health Impact Assessment: international best practices principles.

IAIA - International Association for Impact Assessment – USA (2003). Social Impact Assessment: International Principles.

IFC - International Finance Corporation World Bank Group (2009). Introduction to Health Impact Assessment.

IMPACT - International Health IMPACT Assessment Consortium – United Kingdom (2001). The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment.

Interorganisational Committee on Principles and Guidelines for Social Impact Assessment – USA (2003). Social Impact Assessment guidelines in the USA.

IPH - Institute of Public Health in Ireland (2009). Health Impact Assessment Guidance.

-Knol AB, Briggs DJ, Lebrecht E. Assessment of complex environmental health problems: framing the structures and structuring the frameworks. *Sci Total Environ.* 2010 Jun 15;408(14):2785-94

-La valutazione di impatto sulla salute – F. Bianchi, Osservatorio di epidemiologia, Agenzia Regionale di sanità Toscana, E. Buiatti, Sezione di epidemiologia, Istituto Fisiologia Clinica del CNR, Pisa. Sito Web:

Lincolnshire Health - United Kingdom (2002). The Lincolnshire Health Impact Assessment Process and Tool.

London Health Observatory – United Kingdom (2006). A Guide to Reviewing Published Evidence for use in Health Impact Assessment.

Monash University - Victoria – Australia (2009). A Simple Guide to Choosing a 'Health Impact Assessment' Tool.

NACCHO - National Association of County and City Health Officials – USA (2008). Health Impact Assessment: Quick Guide.

National institute of public health - Sweden (2004). The need for Health Impact Assessment.

NDC - New Deal for Communities - United Kingdom (2003). Rapid Health Impact Assessment: A Guide to Research.

NHS – Executive London – United Kingdom (2000). A Short Guide to Health Impact Assessment. Informing Healthy Decisions.

NHS – Health Development Agency – United Kingdom (2002). Introducing health impact assessment (HIA): Informing the decision-making process.

NHS – Health Development Executive London – United Kingdom (2000). A resource for health impact assessment - Volume I - The main resource.

NHS – Health Development Executive London – United Kingdom (2000). A resource for health impact assessment - Volume II - The Case Studies.

NHS Executive – West Midlands - United Kingdom (2003). Using Health Impact Assessment to make better decisions: a simple guide.

NHS Lothian - Scotland (2009). Rapid Impact Assessment and checklist.

North American HIA Practice Standards Working Group – USA (2010). Minimum Elements and Practice Standards for Health Impact Assessment.

Northern Ireland Office of the First Minister and Deputy First Minister - Northern Ireland (2007). A Practical Guide to Impact Assessment.

NSW Department of Health - New South Wales HIA project – Australia (2007). Health impact assessment: a practical guide.

PHAC - Public Health Advisory Committee - New Zealand (2005). A Guide to Health Impact Assessment: a policy tool for New Zealand.

PHIS – Public Health Institute of Scotland (2001). Health Impact Assessment: a guide for local authorities.

PHO Public Health Observatory and the Health Development Agency (HDA) - United Kingdom (2001). An overview of health impact assessment.

-Politiche e strumenti internazionali in materia di ambiente e salute: indicazioni per il Piano di azione in Italia – Rapporto ISTISAN 06/26.

Public Health Commission - New Zealand (1995). A Guide to Health Impact Assessment.

-Renn O, Graham P. White paper on risk governance towards an integrative approach. International Risk Governance Council; 2005

RSDF - Regional Sustainable Development Framework for Yorkshire and the Humber - United Kingdom (s.d.). Sustainable Development Appraisal, Aims and Objectives.

Secretary of State for Health - The Stationery Office – United Kingdom (1999). Saving Lives: Our Healthier Nation.

SNIPH - Swedish National Institute of Public Health - Sweden (2008). A Guide to Quantitative Methods in Health Impact Assessment.

SNIPH - The Swedish National Institute of Public Health – Sweden (2005). A Guide to Health Impact Assessment: Focusing on Social and Environmental Sustainability.

SNIPH - The Swedish National Institute of Public Health – Sweden (2003). HIA: focusing on health.

TPH – Toronto Public Health – Canada (2008). Health Impact Assessment Framework. FINAL DRAFT REPORT.

University of Birmingham - Dept. of Public Health & Epidemiology - The Health Impact Assessment Research Unit - United Kingdom (2003). A Training Manual for Health Impact Assessment.

Wakefield Metropolitan District Council - United Kingdom (2003). Sustainable development guide for communities.

West Dunbartonshire Council – Scotland (2010). Equality, Health & Human Rights Impact Assessment - Guidelines and Forms.

WHO - European Centre for Health Policy - Regional Office for Europe (1999). Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. W.H.O. Bruxelles, – The Gotheborg Consensus Paper.

WHO – European Observatory of Health Systems and Policies (2007). The effectiveness of Health Impact Assessment. Scope and limitation of supporting decision making in Europe.

WHO - Regional Office for Europe (2001). Health Impact Assessment as part of strategic environmental assessment.

WHO (2001). Health Impact Assessment in Development Policy and Planning - Report of an Informal WHO Consultative Meeting.

WHO (2004). European policy health impact assessment - a Guide (EPHIA).

WHO Europe (2005). Health Impact Assessment - Toolkit for Cities. Document 1-2-3-4-5.

WMPHO - West Midlands Public Health Observatory – United Kingdom (2007). More than a statement of the crushingly obvious: a critical guide to Health Impact Assessment.

HIA in esperienze locali

London Health Commission - United Kingdom (2003). Key Messages from Health Impact Assessment on the Mayor of London's Draft Strategies.

Luton Borough Council and Luton Health Action Zone (HAZ) - United Kingdom (2003). An easy guide to health impact assessment for local authorities.

National Assembly for Wales - United Kingdom (2001). Developing health impact assessment in Wales.

NHS – Department of Health – University of Durham - United Kingdom (2005). Health in Regional Public Policy: Using assessment techniques to improve the impact of policy on health.

NHS – South and West Devon - United Kingdom (2002). A guide to doing a prospective health impact assessment of a home zone.

PATH - People Assessing Their Health project – Canada (2002). PATHways II: The Next Steps, A Guide to Community Health Impact Assessment.

Queen Mary University Of London – Department of Geography - United Kingdom (2001). Health impact assessment for Groundwork SRTS projects.

South Cambridgeshire District Council - United Kingdom (2011). Health Impact Assessment.

South Essex Health Authority - United Kingdom (1999). Health impact assessment tool.

HIA & ambiente

Department of Health – United Kingdom (2008). The health impact of climate change: promoting sustainable communities.

Government of Western Australia - Department of Health (2010). Guidance on using the Threshold of Toxicological Concern for screening evaluation of air toxics.

Habitat - United Kingdom (2010). Health Effects Assessment Tool (HEAT): An Innovative Guide for HIA in Resource Development Projects.

HPA Health Protection Agency Integrated- United Kingdom (2004). Pollution Prevention and Control (IPPC): A Guide for Primary Care Trusts and Local Health Boards, Volume 2: Responding to IPPC Applications.

IAIA - International Association for Impact Assessment – USA (2002). Strategic Environmental Assessment: Performance Criteria.

IPIECA - International Petroleum Industry Environmental Conservation Association – OGP - International Association of Oil & Gas Producers - United Kingdom (2005). A guide to Health Impact Assessments in the oil and gas industry.

IPIECA - International Petroleum Industry Environmental Conservation Association - United Kingdom (2004). A guide to Social Impact Assessment (SIA) in the Oil and Gas Industry.

NHS – Department of Health – United Kingdom (2010). The Heatwave Plan for England.

SNIFFER - Scotland & Northern Ireland Forum for Environmental Research - United Kingdom (2005). Assessing the Suitability of Controlled Landfills to Accept Disposals of Solid Low-level Radioactive Waste (collection of documents). Principles Document (1). Case Study (2).

WHIASU - Wales HIA Support Unit (2011). A guide to assessing the health and wellbeing impacts of opencast mining.

WHO - Protection of the Human Environment (2003). Introduction and methods. Assessing the environmental burden of disease at national and local levels

WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean - Regional Centre for Environmental Health Activities (2005). Environmental Health Impact Assessment of Development Projects. A Practical guide for the WHO Eastern Mediterranean Region.

WHO Regional Office for Europe - University of Alberta Canada (2008). From Theory to Practice in Environmental Epidemiology: Developing, Conducting and Disseminating Health Research.

HIA & partecipazione

ATSDR - Agency for Toxic Substances and Disease Registry - USA (2003). A Primer on Health Risk Communication Principles and Practices.

Cabinet Office - United Kingdom (1998). An Introductory Guide: How to Consult your users.

CISHE - Cardiff Institute of Society, Health and Ethics – Welsh Health Impact Assessment Support Unit Wales (2008). Involving the Public in HIA: An evaluation of current practice in Wales.

COMEDIA, ASC - Academy for Sustainable Communities - United Kingdom (2006). Planning and Engaging with Intercultural Communities: Building the Knowledge and Skills Base.

Communities and Local Government – United Kingdom (2010). Planning Policy Statement: Consultation.

Health Development Agency - United Kingdom (2000). Participatory Approaches in Health Promotion and Health Planning: A Literature Review.

IAIA - International Association for Impact Assessment – USA (2006). Public Participation: International Best Practice Principles.

IFC - International Finance Corporation World Bank Group (1998). Doing Better Business Through Effective Public Consultation and Disclosure: A Good Practice Manual.

Involve – Local Government Improvement and Development's Healthy Communities Programme – United Kingdom (2010). Not another consultation! Making community engagement informal and fun.

NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence – United Kingdom (2008). Community Engagement to Improve Health.

PAE - Planning Aid England – United Kingdom (2010). Good Practice Guide to Public Engagement in Development Schemes.

WHO (2002). Establishing a Dialogue on Risks from Electromagnetic Fields.

HIA & equità

ACHEIA - The Australasian Collaboration for Health Equity Impact Assessment - Australia (2004). Equity-Focused Health Impact Assessment Framework.

ACPO - Association of Chief Police Officers - United Kingdom (2010). Secured by Design New Home.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment - United Kingdom (2006). The Principles of Inclusive Design.

Department of Health – United Kingdom (2009). Equality Impact Assessment: summary tool and guidance for policy makers.

NHS Lewisham - United Kingdom (2011). Guide to Equality Impact Assessment

NHS London Executive - United Kingdom (2000). Developing HIA for Black and Minority Ethnic Groups.

NHS - Milton Keynes and South Midlands Health and Social Care Group - United Kingdom (2004). Healthy Sustainable Communities: Planning for Access.

NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence – United Kingdom (2005). Practical lessons for dealing with inequalities in health impact assessment.

Oxfam - United Kingdom (2011). Gender and Spatial Planning: RTPI Good Practice Note 7.

WHO – Commission on Social Determinant of Health (2008). Closing the gap in a generation.

WHO - Regional Office for Europe (2009). Improving Children's Health and the Environment: Examples from the WHO European Region.

HIA & pianificazione urbana

Atkins Transport Planning & Management for Public Health North East – United Kingdom (2009). Improving Health in the North East through Transport Solutions.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment - United Kingdom (2010). Active Design. Promoting opportunities for sport and physical activity through good design.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment and the Asset Transfer Unit - United Kingdom (2010). Getting the big picture right. A guide to large scale urban design.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment and the Asset Transfer Unit - United Kingdom (2010). Community-led spaces. A guide for local authorities and community groups.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment and the Asset Transfer Unit - United Kingdom (2009). Future Health: Sustainable Places for Health and Well-being.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment - United Kingdom (2007). Paved with gold: The real value of good street design.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment - Department for Communities and Local Government - United Kingdom (2006). Preparing Design Codes: A Practical Manual.

CABE - Commission for Architecture and the Built Environment - United Kingdom (2004). The Value of Public Space: How high quality parks and public spaces create economic, social and environmental value.

CCM – Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (2011). Mobilità e salute – Salute in tutte le politiche.

Christchurch City Council - New Zealand (2009). Health Promotion and Sustainability through Environmental Design: A Guide for Planning.

CIEH - Chartered Institute of Environmental Health - United Kingdom (2008). Good Housing Leads To Good Health: A toolkit for environmental health practitioners.

Department of Communities and Local Government Design, London - United Kingdom (2006). Coding in Practice: An Evaluation.

Department of Health – United Kingdom (2006). Building In Health.

Department of Health and the Neighbourhood Renewal Unit - United Kingdom (2002). Health and Neighbourhood Renewal: Guidance.

Department of Sustainability and Environment - Crime Prevention Victoria – Australia (2003). Design for safe and healthy communities: the Matrix of Like Design Considerations.

Department for Transport – Department of Health – United Kingdom (2011). Transport and Health Resource: Delivering Healthy Local Transport Plans.

Faculty of Public Health Medicine - United Kingdom (2001). Carrying out a health impact assessment of a transport policy - guidance from the transport and health study group.

Government of Australia - New South Wales Health Department (2009). Healthy Urban Development Checklist. A guide for health services when commenting on development policies, plans and proposals.

Government of United Kingdom - Department for Transport , Department of Health (2010). Active Travel Strategy.

Greater London Authority – United Kingdom (2007). Best Practice Guidance - Health Issues in Planning.

Health Scotland, greenspace scotland, Scottish Natural Heritage and Institute of Occupational Medicine – Scotland (2008). Health Impact Assessment of greenspace - A Guide.

Health Scotland (2007). Health Impact Assessment of Transport Initiatives: A guide.

Local Government Group - United Kingdom (2011). Plugging health into planning: evidence and practice.

London HAZ and London University - United Kingdom (2001). Health impact assessment for regeneration projects - Volume I - A Practical Guide.

London HAZ and London University - United Kingdom (2001). Health impact assessment for regeneration projects. Volume II - Selected Evidence Base.

London HAZ and London University - United Kingdom (2001). Health impact assessment for regeneration projects. Volume III – Principles.

McMaster University - Canada (2000). Parameters of The New Urbanism: A decision support system.

Milton Keynes and South Midlands Health and Social Care Group - United Kingdom (2004). Healthy Sustainable Communities: Key Elements of the Spatial Planning System.

National Heart Foundation of Australia (2004). Healthy by Design: a Planners' Guide to Environments for Active Living.

NHS – City of Stoke on Trent - United Kingdom (2011). Healthy Urban Planning Supplementary Planning Document.

NHS – City of Stoke on Trent - United Kingdom (2010). Health-proofing masterplan designs: a guide. A guide to reviewing masterplan designs from a healthy urban planning, public health and health impact assessment perspective.

NHS London Executive - United Kingdom (2000). Informing Transport Health Impact Assessment in London.

NHS – London Healthy Urban Development Unit - United Kingdom (2009). Integrating Health into the Core Strategy: A Guide for Primary Care Trusts in London (HUDU).

NHS - London Healthy Urban Development Unit - United Kingdom (2009). Watch out for Health. A checklist for assessing the health impact of planning proposals.

NHS - London Healthy Urban Development Unit (HUDU) - United Kingdom (2007). Health and Urban Planning Toolkit.

NHS – National Institute for Health and Clinical Excellence – United Kingdom (2008). Promoting and Creating Built and Natural Environments that Encourage and Support Physical Activity.

NHS - Scotland - United Kingdom (2003). HIA of Housing Improvements: a guide.

Office of the Deputy Prime Minister - United Kingdom (2004). Housing Health and Safety Rating System: Guidance (Version 2).

Prevention Institute – California - USA (2004). Built Environment and Health: 11 Profiles of Neighbourhood Transformation.

RCEP - Royal Commission on Environmental Pollution - United Kingdom (2006). Green Infrastructure in Urban Design: Report.

RTPI Environmental Planning and Protection Network (EPP) - United Kingdom (2009). Delivering Healthy Communities.

SPAHG - SPATIAL PLANNING AND HEALTH GROUP - United Kingdom (2011). Steps to Healthy Planning: Proposals for Action.

TCPA - Town and Country Planning Association - United Kingdom (2007). Best Practice in Urban Extensions and New Settlements - A report on emerging good practice.

UNSW - The University of New South Wales – Australia (2007). Healthy Planning Workshop: Introducing Healthy Planning Principles and Key Resources.

UNSW - The University of New South Wales – Australia (2006). Healthy Urban Planning: Recommendations.

WAPC - Western Australian Planning Commission – Australia (2007). Liveable Neighbourhoods: 4th Edition

WHO (2010). International Workshop on Housing, Health and Climate Change: Developing guidance for health protection in the built environment mitigation and adaptation responses.

WHO - Regional Office for Europe (2008). Methodological Guidance on the economic appraisal of health effects related to walking and cycling: Summary.

WHO - Regional Office for Europe (1999). Towards a New Planning Process: A Guide to Reorienting Urban Planning Towards Local Agenda 21: European Sustainable Development and Health Series: 3.

WHO - Health impact assessment meetings, Arusha (2000). Annex 3 HIA and Capacity Building in Health impact assessment: harmonization, mainstreaming and capacity building.

HIA & salute mentale

MWIA - Mental Well-being Impact Assessment - United Kingdom (2011). Mental Well-being Impact Assessment.

NHS - National Institute for Health and Clinical Excellence - United Kingdom (2009). Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers.

National Mental Health Development Unit – United Kingdom (2009). Improving Mental Well-being through Impact Assessment.

Risk Assessment

ACS - American Chemical Society – USA (1998). Understanding Risk Analysis: A Short Guide for Health, Safety, and Environmental Policy Making.

ATSDR - Agency for Toxic Substances and Disease Registry - USA (1999). A Citizen's Guide to Risk Assessments and Public Health Assessments at Contaminated Sites.

Government of Western Australia - Department of Health (2010). Health Risk Assessment (Scoping) Guidelines.

Bibliografia del sito HIA Gateway

La bibliografia proposta dal sito "HIA Gateway" è stata utilizzata come base di partenza per l'elaborazione di una bibliografia più aggiornata. La scelta di utilizzare in prima battuta il materiale fornito dall'"HIA Gateway" è motivata dal fatto che il sito citato è riconosciuto a livello internazionale come quello più aggiornato in materia.

La bibliografia elaborata dall'"HIA Gateway" è stata suddivisa dagli autori in tre sezioni:

- Health Impact Assessment (page 1-40)
- Mental Wellbeing Impact Assessment (page 41-52)
- Strategic Environmental Assessment (page 53-56)

Per il reperimento degli articoli, sono stati esplorati dagli autori i seguenti database utilizzando la chiave di ricerca "Health Impact Assessment": PUBMED; ASSIA; CINAHL; British Nursing Index, DH-DATA, EMBASE, Kings Fund, MEDLINE, PsycINFO, British Education Index; IntBiblioSoc Sci; Psych and Behav. SciCollection, SocIndex, INSPEC and Instit. Of Engineering & Tech.

La bibliografia elaborata secondo i criteri sopra esposti è stata aggiornata utilizzando la chiave di ricerca "Health Impact Assessment" sul database PUBMED a partire dal 1 gennaio 1990 al 19 settembre 2011, limitatamente alle pubblicazioni in lingua italiana e in lingua inglese relative all'HIA. A queste sono state aggiunte quelle contenute nella bibliografia della "Merseyside Guide" sull'HIA e nella guida "La valutazione di impatto sulla salute, un nuovo supporto alle decisioni" pubblicata dalla Regione Emilia-Romagna nei Quaderni di Monitor 02/2010. Gli articoli ulteriormente reperiti, circa settanta, sono evidenziati in colore verde.

2011

Aytur, Semra A. PhD, MPH; Satinsky, Sara B. MPH, MCRP; Evenson, Kelly R. PhD;

Rodriguez, Daniel A. PhD Pedestrian and Bicycle Planning in Rural Communities:

Tools for Active Living. Family & Community Health. 34(2):173-181, April/June

2011<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00003727-201104000-00012>

Baccini, M 1,2; Kosatsky, T 3,4; Analitis, A 5; Anderson, H R 6; D'Ovidio, M 7; Menne, B 4; Michelozzi, P 7; Biggeri, A Impact of heat on mortality in 15 European cities: attributable deaths under different weather scenarios. Journal of Epidemiology & Community Health. 65(1):64-70, January 2011.

Baillie, R.S., Elizabeth L McDonald, Matthew Stevens, Steven Guthridge, David R Brewster (2011) Research report: Evaluation of an Australian indigenous housing programme: community level impact on crowding, infrastructure function and hygiene . *J Epidemiol Community Health* 2011;65:432-437

Bianchi Fabrizio, Paolo Lauriola, HIA, health impact assessment: a multidisciplinary procedure to support decision making in public health, *Epidemiol Prev.* 2011 Mar-Apr;35(2):73-76

Biggeri, Annibale 1,2; Catelan, Dolores 1,2; Baccini, Michela 1,2; Bertazzi, Pier Alberto 3,4; Grillo, Paolo Health Impact Assessment for the Lombardia Region (IT). Epidemiology. 22(1) January Supplement 2011 : <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=yrovftl&AN=00001648-201101001-00347>

Blakely, T., Michael G Baker, Philippa Howden-Chapman (2011) Commentary: Does housing policy influence health? *J Epidemiol Community Health* 2011;jech.2010.

Boldo E., Linares C., Lumbreras J., Borge R., Narros A., Garcia-Perez J., Fernandez-Navarro P., Perez-Gomez B., Aragones N., Ramis R., Pollan M., Moreno T., Karanasiou A., Lopez-Abente G. Health impact assessment of a reduction in ambient PM2.5 levels in Spain. Environment International. 37 (2) (pp 342-348), 2011

Chilaka MA. (2011) Evidence-based health impact assessment (EBHIA): a situation report. International Journal of Health Planning & Management. 26(2):213-22, 2011 Apr.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=prem&AN=20936607>

Dallongeville, Jean 1; Dauchet, Luc 1; de Mouzon, Olivier 2; Requillart, Vincent 3; Soler, Louis-Georges Increasing fruit and vegetable consumption: a cost-effectiveness analysis of public policies. European Journal of Public Health. 21(1):69-73, February 2011.

De Nazelle A., Nieuwenhuijsen M.J., Anto J.M., Brauer M., et al (2011) Improving health through policies that promote active travel: A review of evidence to support integrated health impact assessment. Environment International. 37 (4) (pp 766-777), 2011

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2011161194>

de Vet E, de Ridder DT, de Wit JB. Environmental correlates of physical activity and dietary behaviours among young people: a systematic review of reviews Obes Rev. 2011 May;12(5):e130-42. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00784.x.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20630024>

Forastiere F. Badaloni C. de Hoogh K. et al (2011) Health impact assessment of waste management facilities in three European countries. Environmental Health: A Global Access Science Source. 10:53, 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=prem&AN=21635784>

Gase LN, Kuo T, Dunet D, Schmidt SM, Simon PA, Fielding JE, Estimating the potential health impact and costs of implementing a local policy for food procurement to reduce the consumption of sodium in the county of Los Angeles, Am J Public Health. 2011 Aug;101(8):1501-7

Harris-Roxas B.F., Harris P.J., Harris E., Kemp L.A. A rapid equity focused health impact assessment of a policy implementation plan: An Australian case study and impact evaluation. International Journal for Equity in Health. 10 , 2011.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=prem&AN=21276265>

Hengpraprom S. Sithisarankul P.(2011) Developing tools for health impact assessment in environmental impact assessment in Thailand. Acta Medica Okayama. 65(2):123-8, 2011
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=21519370>

Hossain, M. S. Amutha Santhanam Norulaini, N. A. N. Omar, A. K. M. (2011) Clinical solid waste management practices and its impact on human health and environment - a review. CAB Abstracts Waste Management. 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=caba6&AN=20113102350>

Huang Cunrui, Pavla Vaneckova, Xiaoming Wang, Gerry FitzGerald, Yuming Guo, MMed, Shilu Tong, Constraints and Barriers to Public Health Adaptation to Climate Change. A Review of the Literature, Am J Prev Med 2011;40(2)183–190

Jackson, G., Simon Thornley, Jude Woolston, Dean Papa, Alan Bernacchi, Tracey Moore (2011) Evidence-based public health policy and practice: Reduced acute hospitalisation with the healthy housing programme *J Epidemiol Community Health* 2011; jech.2009.

Jahn HJ, Schneider A, Breitner S, Eissner R, Wendisch M, Krämer A, Particulate matter pollution in the megacities of the Pearl River Delta, China - a systematic literature review and health risk assessment, *Int J Hyg Environ Health*. 2011 Jul; 214(4):281-95

Jantunen, Matti Low Level Exposures-And Then What? *Epidemiology*. 22(1) January Supplement 2011,
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00001648-201101001-00542>

Kearns N; Pursell L (2011) Time for a paradigm change? Tracing the institutionalisation of health impact assessment in the Republic of Ireland across health and environmental sectors. *Health Policy*, 2011 Feb; 99 (2): 91-6 (journal article) :
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2011038019>

Keuken Menno, Peter Zandveld , Sef van den Elshout , Nicole A.H. Janssen , Gerard Hoek, Air quality and health impact of PM10 and EC in the city of Rotterdam, the Netherlands in 1985-2008, *Atmospheric Environment* 45 (2011) 5294-5301

Kwiatkowski Roy E, Indigenous community based participatory research and health impact assessment: A Canadian example, *Environmental Impact Assessment Review* 31 (2011) 445–450

Lachowycz K, Jones AP (2011) Greenspace and obesity: a systematic review of the evidence
Obesity Reviews 2011 May; 12(5):e183-9

Lindsay, Graeme 1; Macmillan, Alexandra 1; Woodward, Alistair 1 Moving urban trips from cars to bicycles: impact on health and emissions. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*. 35(1):54-60, February 2011

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00054832-201102000-00012>

Milner J., Vardoulakis S., Chalabi Z., Wilkinson P. Modelling inhalation exposure to combustion-related air pollutants in residential buildings: Application to health impact assessment. *Environment International*. 37 (1) (pp 268-279), 2011.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=caba6&AN=20113021659>

Morgan Richard K, Health and impact assessment: Are we seeing closer integration?, *Environmental Impact Assessment Review* 31 (2011) 404–411

Paranjothy, S., John Gallacher, Richard Amlôt, G James Rubin, Lisa Page, Tony Baxter, Jeremy Wight, David Kirrage, Rosemary McNaughtan and Palmer SR (2011) Psychosocial impact of the summer 2007 floods in England. *BMC Public Health* 2011, 11:145doi:10.1186/1471-2458-11-145 <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/145>

Posas Paula J, The UK's Draft Guidance for Health in SEA in light of HIA community priorities and the UNECE SEA Protocol, *Environmental Impact Assessment Review* 31 (2011) 320–327

Rajotte BR, Ross CL, Ekechi CO, Cadet VN. Health in All Policies: addressing the legal and policy foundations of Health Impact Assessment. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 39 Suppl 1:27-9, 2011

Rasanathan K, Posayanonda T, Birmingham M, Tangcharoensathien V, Innovation and participation for healthy public policy: the first National Health Assembly in Thailand, *Health Expect*. 2011 Feb 1

Rojas-Rueda D, de Nazelle A, Tainio M, Nieuwenhuijsen MJ, The health risks and benefits of cycling in urban environments compared with car use: health impact assessment study, *BMJ*. 2011 Aug 4;343:d4521

Rosenkotter N., Vondeling H., Blancquaert I., Mekel O.C.L., Kristensen F.B., Brand A. The contribution of health technology assessment, health needs assessment, and health impact assessment to the assessment and translation of technologies in the field of public health genomics. *Public Health Genomics*. 14 (1) (pp 43-52), 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2010698404>

Signorelli C, Riccò M, Odone A., The role of Health Impact Assessment (HIA) in the decision-making, *Epidemiol Prev*. 2011 Mar-Apr;35(2):131-5

Skouloudis A.N., Kassomenos P., Nitis T. Science and policy challenges of atmospheric modelling in consideration of health effects. *International Journal of Environment and Pollution*. 44 (1-4) (pp 3-13), 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed10&AN=2011081163>

Slotterback Carissa Schively, Ann Forsyth, Kevin J. Krizek, Amanda Johnson, Aly Pennucci, Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation, *Environmental Impact Assessment Review* 31 (2011) 144–153

Spickett Jeffery T, Helen L. Brown , Dianne Katscherian, Adaptation strategies for health impacts of climate change in Western Australia: Application of a Health Impact Assessment framework, *Environmental Impact Assessment Review* 31 (2011) 297–300

Tchepel, Oxana; Dias, Daniela (2011) Quantification of health benefits related with reduction of atmospheric PM10 levels: implementation of population mobility approach. (includes abstract); *International Journal of Environmental Health Research*, 2011 Jun; 21 (3): 189-200 (journal article) ISSN: 0960-3123

Wernham, A. (2011) Health impact assessments are needed in decision making about environmental and land-use policy. (*Environmental Challenges For Health*.) CAB Abstracts Health Affairs. 2011. 30: 5, 947-956.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=caba6&AN=20113166806>

2010

Aarts M-J, Milou P.J. Jeurissen, Hans A.M. van Oers, Albertine J. Schuit, Ien A.M. van de Goor Multi-sector policy action to create activity-friendly environments for children: A multiple-case study. *Health Policy, In Press, Corrected Proof, Available online 27 October 2010*

- Aertsens J., Bas de Geus, Grégory Vandenbulcke, Bart Degraeuwe, Steven Broekx, Leo De Nocker, Inge Liekens, Inge Mayeres, Romain Meeusen, Isabelle Thomas, Rudi Torfs, Hanny Willems, Luc Int Panis. Commuting by bike in Belgium, the costs of minor accidents. *Accident Analysis & Prevention*, Volume 42, Issue 6, November 2010, Pages 2149-2157
- Agyekum, Georgina A. Organizational adoption of innovation: Identifying and analyzing factors that facilitate HIA adoption in California health departments. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. Vol.71(6-B),2010, pp. 3624
- Amato F., X. Querol, C. Johansson, C. Nagl, A. Alastuey A review on the effectiveness of street sweeping, washing and dust suppressants as urban PM control methods. *Science of The Total Environment*, Volume 408, Issue 16, 15 July 2010, Pages 3070-3084
- American Journal of Industrial Medicine. Special Issue: Migration and Occupational Health. Volume 53, Issue 4, pages 329–337, April 2010. It includes several studies and reviews on immigrants, working conditions and health.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.v53:4/issuetoc>
- Bacigalupe, Amaia 1; Esnaola, Santiago 1; Martin, Unai 2; Zuazagoitia, Jon. Learning lessons from past mistakes: how can Health in All Policies fulfil its promises?. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 64(6):504-505, June 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftk&AN=00004773-201006000-00010>
- Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a southern European city. *Journal Of Epidemiology And Community Health*
- Bacigalupe E.S., A. Sanz E. Aldasoro E. Calderon C. Zuazagoitia J. Cambra K. [Health impact assessment: one way to introduce health in all policies. SESPAS Report 2010]. [Spanish] *Gaceta Sanitaria*. 24 Suppl 1:109-13, 2010 Dec.
- Bae, DY; Kumar, HK; Han, JH, et al. : Integrative ecological health assessments of an acid mine stream and in situ pilot tests for wastewater treatments .*ECOLOGICAL ENGINEERING* Volume: **36** Issue: **5** Pages: **653-663**
- Barrow C.J. (2010) How is environmental conflict addressed by SIA? *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 30, Issue 5, September 2010, Pages 293-301
- Bert,F.,Ceruti M,Colombo A,Lovato E,Bruno S,Costa G,Liguori G,Manzoli L,Silicini R [The Italian legislation on Health Impact Assessment: the current national and regional regulatory framework] English abstract *Ci Medicina Preventiva E Di Comunità [Ann Ig]*,2010 Mar-Apr; Vol. 22 (2), pp. 147-55
- Bhatia R, Edmund Seto. Quantitative estimation in **Health Impact Assessment**: Opportunities and challenges .*Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof
- Blakely, T. Michael, G Baker (2010) Philippa Howden-Chapman (2010) Does housing policy influence health? *J Epidemiol Community Health* doi:10.1136/jech.2010.132407
<http://jech.bmj.com/content/early/2011/05/04/jech.2010.132407.extract>
- Bluyssen, P.M., Towards new methods and ways to create healthy and comfortable buildings
Building and Environment, Volume 45, Issue 4, April 2010, Pages 808-818
- Braubach, M., Martuzzi, M., Racioppi, F., Krzyzanowski, M. On the way to Parma: understanding and addressing the influence that social inequities have on

- environmental health. *European Journal of Public Health*. 20(1):12-13, February 2010.
- Bruno S, de Waure C, Specchia ML, Manzoli L, Liguori G, Siliquini R, Ricciardi W; Network Italiano Hia, Health impact assessment methods and practice: state of the art and necessary developments, *Ig Sanita Pubbl*. 2010 Sep-Oct;66(5):601-15. Review.
Italian
- Boldo E; Medina S; Öberg M; Puklová V; Mekel O; Patja K; Dalbokova D; Krzyzanowski M; Posada M (2010).Global health matters. Health impact assessment of environmental tobacco smoke in European children: sudden infant death syndrome and asthma episodes... including commentary by Robson MG.Cile; *Public Health Reports*, 2010 May-Jun; 125 (3): 478-87
- Boldo E., Medina S., Oberg M., Puklova V., Mekel O., Patja K., Dalbokova D., Krzyzanowski M., Posada M. Health impact assessment of environmental tobacco smoke in european children: Sudden infant death syndrome and asthma episodes. *Public Health Reports*. 125 (3) (pp 478-487), 2010
- Burke,M. "It's a good idea, but...": Exploring the use of health impact assessment in built environment decision-making *J Sci & Med in Sport*, 2010; 12(2; 60
- Cameron C, Ghosh, S., Eaton, SL.Facilitating communities in designing and using their own community health impact assessment tool.*Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 10 May 2010,*
- Cashmore, M., Richardson, T., Hilding-Ryedvik, T., Emmelin, L. Evaluating the effectiveness of impact assessment instruments: Theorising the nature and implications of their political constitution. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010; In Press, March 2010
- Cave B. Birley M. The need to include health impact assessment at the international monetary fund. *International Journal of Health Services*. 40(1)(pp 179-181), 2010.
- Chilaka, M.A.. Vital statistics relating to the practice of Health Impact Assessment (HIA) in the United KingdomCitation Only Available *Environmental impact assessment review* 2010 (2), v.30 (no. 2), p116 4
- Chisholm, Dan. Stanciole, Anderson E.. Tan-Torres Edejer, Tessa L.. Economic impact of disease and injury : counting what matters. *BMJ* 2010; 340:c924
- Cleemput, P Van. Social exclusion of Gypsies and Travellers: health impact [ARTICLE] *Journal of Research in Nursing, vol 15, no 4, Jul 2010, p 315-327*
- Colantonio A. (2010) Urban social sustainability themes and *assessment* methods .Proceedings of the ICE - Urban Design and Planning, Volume 163, Issue 2, June 2010, pages 79 - 88
- Cole R., Matthew Burke, Eva Leslie, Maria Donald, Neville Owen Perceptions of representatives of public, private, and community sector institutions of the barriers and enablers for physically active transport. *Transport Policy, In Press, Corrected Proof, Available online 31 May 2010*
- Coulson JC, K.R. Fox, D.A. Lawlor, T. Trayers.Residents' diverse perspectives of the impact of neighbourhood renewal on quality of life and physical activity engagement: Improvements but unresolved issues.*Health & Place, In Press, Accepted Manuscript, Available online 18 November 2010*
- de Nazelle, A., Nieuwenhuijsen, M. Integrated health impact assessment of cycling.[Editorial] *Occupational & Environmental Medicine*. 67(2):76-77, February 2010.

- Dow, William H, Schoeni, R.F., Adler, N.E., Stewart, J. Evaluating the evidence base: Policies and interventions to address socioeconomic status gradients in health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2010; 1186(1):240-251.
- Forsyth, Ann; Slotterback, C.S.; Krizek, K.J.. Health impact assessment in planning: development of the design for health HIA tools *Environmental impact assessment review* 2010 (1), v.30 (no. 1), p42-51.
- Forsyth A., Slotterback CS, Krizek K, Health impact assessment for planners; What tools are useful?, in *Journal of Planning literature*, vol. 24 no. 3, 2010, pp. 231-245
- Free, S., P Howden-Chapman, N Pierse, H Viggers, the Housing, Heating and Health Study Research Team (2010) Evidence-based public health, policy and practice: More effective home heating reduces school absences for children with asthma. *J Epidemiol Community Health* 2010;**64**:379-386 *Published Online First: 23 September 2009 doi:10.1136/jech.2008.086520*
- Gauvin, F-P., Abelson, J., Giacomini, M., Eyles, J., Lavis, J.N. "It all depends": Conceptualizing public involvement in the context of health technology assessment agencies. *Social Science & Medicine*, Volume 70, Issue 10, May 2010, Pages 1518-1526
- Glasson, J., Cozens, P. Making communities safer from crime: An undervalued element in impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 10 May 2010
- Gunning, G., Harris, P., Mallett, J. Assessing the health equity impacts of regional land-use plan making: An equity focussed health impact assessment of alternative patterns of development of the Whitsunday Hinterland and Mackay Regional Plan, Australia (Short report) *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 10 May 2010
- Harris, P., Spickett, J. Health impact assessment in Australia: A review and directions for progress *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 30 April 2010
- Harris-Roxas B. **Health Impact Assessment** in the Asia Pacific . *Environmental Impact Assessment Review*, Available online 10 November 2010
- Harris-Roxas B et al. (2010), Differing forms, differing purposes: A typology of health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 7 May 2010.
- Hiscox A, Winter CH, Vongphrachanh P, Sisouk T, Somoulay V, Phompida S, Kaul S, Sananikhom P, Nguyen TY, Paul RE, Brey P, Bryant JE, Serological investigations of flavivirus prevalence in Khammouane Province, Lao People's Democratic Republic, 2007-2008, *Am J Trop Med Hyg*. 2010 Nov;83(5):1166-9
- Hoek G, Boogaard H, Knol A, De Hartog J, Slottje P, Ayres J.G, Borm P, Brunekreef B, Donaldson K, Forastiere F, Holgate S, Kreyling W.G, Nemery B, Pekkanen J, Stone V, Wichmann H.-E, Van Der Sluijs J. Concentration response functions for ultrafine particles and all-cause mortality and hospital admissions: Results of a European expert panel elicitation. *Environmental Science and Technology*. 44(1)(pp 476-482), 2010.
- Hung N.T., Ketzel M., Jensen S.S., Oanh N.T.K Air pollution modeling at road sides using the operational street pollution model - A case study in Hanoi, Vietnam. *Journal of the Air and Waste Management Association*. 60 (11) (pp 1315-1326), 2010
- Inmuong, U., Rithmak, P., Srisookwatana, S., Traithin, N., Maisuporn P. Participatory health impact assessment for the development of local government regulation on hazard

- control. *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 30 April 2010
- Kang, E., Lee, Y., Harris, P., Koh, K., Kim, K. Health impact assessment in Korea. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010; In press, April 2010.
- Kawakami, N., Xinjun Li, Kristina Sundquist (2010) Research report: Health-promoting and health-damaging neighbourhood resources and coronary heart disease: a follow-up study of 22165-2000 people. *J Epidemiol Community Health* 2011; *jech*.2010.
- Keall, M., Michael G Baker, Philippa Howden-Chapman, Malcolm Cunningham, David Ormandy (2010) Theory and methods: Assessing housing quality and its impact on health, safety and sustainability. *J Epidemiol Community Health* 2010; **64**:765-771
Published Online First: 1 June 2010 doi:10.1136/jech.2009.100701
- Kearns N., Lisa Pursell Time for a paradigm change? Tracing the institutionalisation of health impact assessment in the Republic of Ireland across health and environmental sectors. *icle Health Policy*, In Press, Corrected Proof, Available online 25 August 2010
- Kjellstrom T, Butler AJ, Lucas RM, Bonita R Public health impact of global heating due to climate change: potential effects on chronic non-communicable diseases *Int J Public Health*. 2010 Apr;55(2):97-103. Epub 2009 Nov 10.
- Knai, Cecile McKee, Martin. Tackling childhood obesity: the importance of understanding the context. *Journal of Public Health*. 32(4):506-511, December 2010
- Knol, a.b., Briggs, D.J., Lebret, E. Assessment of complex environmental health problems: Framing the structures and structuring the frameworks *Science of the Total Environment*, 2010; In press, April 2010.
- Knol AB; Slottje P; van der Sluijs JP Lebret E The use of expert elicitation in environmental health impact assessment: a seven step procedure.; *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 2010; 9: 19
- Knutsson I. Linell A. Review article: health impact assessment developments in Sweden. *Scandinavian journal of public health*. 38(2)(pp 115-120), 2010.
- Koivusalo M The state of Health in All policies (HiAP) in the European Union: potential and pitfalls. Citation Only Available *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2010 Jun; 64 (6): 500-3
- Krech, Rudiger; Buckett, Kevin. The Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and well-being. *Health Promotion International*. 25(2):258-260, June 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftk&AN=00013240-201005000-00014>
- Krieger, Gary R.; Utzinger, Jürg; Winkler, Mirko S.; Divall, Mark J.; Phillips, Scott D.; Balge, Marci Z.; Singer, Burton H Barbarians at the gate: storming the Gothenburg consensus *Lancet*, 6/19/2010, Vol. 375 Issue 9732, p2129-2131,
- Kwiatkowski, R.E. Indigenous community based participatory research and health impact assessment: A Canadian example. *Env. Impact Ass. Rev.*, 2010. In Press, April 2010.
- Lee, ACK., Maheswaran R. Health benefits of urban green spaces: a review of the evidence. *J Public Health* (2010) doi: 10.1093/pubmed/fdq068
- Lhachimi S.K. Nusselder W.J. Boshuizen H.C. Mackenbach J.P. Standard Tool for Quantification in Health Impact Assessment. A Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 38(1)(pp 78-84), 2010.

- Liddell, C., Morris, C. Fuel poverty and human health: A review of recent evidence
Energy Policy, Volume 38, Issue 6, June 2010, Pages 2987-2997
- Lindberg, Ruth A. MPH, MUP; Shenassa, Edmond D. ScD; Acevedo-Garcia, Dolores PhD, MPA-URP; Popkin, Susan J. PhD; Villaveces, Andres MD, PhD, MPH; Morley, Rebecca L. Housing Interventions at the Neighborhood Level and Health: A Review of the Evidence. MSPP Journal of Public Health Management & Practice. 16(5) E-Supplement:S44-S52, September/October 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00124784-201009001-00008>
- López-Valcárcel BG; Ortún V Putting health in all welfare policies: is it warranted? A Southern European perspective. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2010 Jun; 64 (6): 497-9
- Macintosh, DL., minegishi, T, Kaufman, M., Baker, BJ., Allen, J.G., Levy, J.I., Myatt, T.A. (2010) The benefits of whole-house in-duct air cleaning in reducing exposures to fine particulate matter of outdoor origin: A modeling analysis. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*. 20(2):213-224, March/April 2010.
- Mackie, P., F. Sim Leaving a legacy. *Public Health*, Volume 124, Issue 8, August 2010, Pages 427-428
- Martuzzi, M., Mitis, F., Forastiere, F. Inequalities, inequities, environmental justice in waste management and health. *European Journal of Public Health*. 20(1):21-26, February 2010.
- McCarthy M, Ravelli RJ, Sinclair-Williams M. Health impact assessment of the 2012 London Olympic transport plans. *Eur J Public Health*. 2010 Mar 31. McCarthy HIA of Olympic Games. *EJPH* 20 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20360031>
- McCartney, G., S. Palmer, J. Winterbottom, R. Jones, R. Kendall, D. Booker. A health impact assessment of the 2014 Commonwealth Games in Glasgow. *Public Health, In Press, Corrected Proof, Available online 13 July 2010*
- McCartney, G. Thomas, S. Thomson, H. Scott, J. Hamilton, V. Hanlon, P. Morrison, D. S. Bond, L. The health and socioeconomic impacts of major multi-sport events: systematic review (1978-2008). *Global Health BMJ*. 2010. 340: c2369, (20 May 2010).
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=cagh&AN=20103211466>
- Matheson, F.I., Heather L White, Rahim Moineddin, James R Dunn, Richard H Glazier. (2010) Neighbourhood chronic stress and gender inequalities in hypertension among Canadian adults: a multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health* 2010;64:705-713
- Milner, James; Vardoulakis, Sotiris; Chalabi, Zaid; Wilkinson, Paul. Modelling inhalation exposure to combustion-related air pollutants in residential buildings: Application to health impact assessment. *Environment International*, Jan 2011, Vol. 37 Issue 1, p268-279
- Mindell J., Bowen, N., Herriot, N., Findlay, G., Atkinson, S. Institutionalising health impact assessment in London as a public health tool for increasing synergy between policies in other areas. *Public Health*. 2010;124(2);107-114.
<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=89594>
- Mindell J, Biddulph J, Taylor L, Lock K, Boaz A, Joffe M, Curtis S, Improving the use of evidence in health impact assessment. Full Text Available (eng; includes abstract) By Bulletin Of The World Health Organization [Bull World Health Organ], ISSN: 1564-0604, 2010 Jul 1; Vol. 88 (7), pp. 543-50

- Miranda, P. Y. , A. J. Schulz, B. A. Israel, and H. M. Gonzalez (2010). Context of Entry and Number of Depressive Symptoms in an Older Mexican-Origin Immigrant Population. *J.Immigr.Minor.Health*, 2010.
- Morgan RK. Health and impact assessment: Are we seeing closer integration?*Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 14 May 2010*
- Molnár A; Adány R; Adám B; Gulis G; Kósa K. Health impact assessment and evaluation of a Roma housing project in Hungary.Detail Only Available (includes abstract); *Health & Place*, 2010 Nov; 16 (6): 1240-7
- Nedellec V., Mosqueron L., Desqueyroux H., Jeannee N. Effects of European Euro IV and V standards on the health impact of urban road traffic in France. III. Health impact assessment and comparison of the years 2000 and 2010. *Environnement, Risques et Sante*. 9 (6) (pp 503-515), 2010.
- O'Keefe E. and Scott-Samuel, A.Health Impact Assessment as an accountability mechanism for the International Monetary Fund: the case of sub-Saharan AfricaInternational Journal of Health Services, Volume 40, Number 2, Pages 339–345, 2010
<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=88364>
- O'Mara, PHealth impacts of the Northern Territory intervention. *MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA* Volume: 192 Issue: 10 Pages: 546-548
- Parker, L.A.,Lumbreras, B.,Hernandez-Aguado, I. Health information and advocacy for "Health in All Policies": a research agenda. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 64(2):114-116, February 2010.
- Pennock, M. Ura, K. Gross national happiness as a framework for health impact assessment *Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 10 May 2010*
- Phillips C., McCarthy, M, Barrowcliffe, R. (2010) Methods for quantitative health impact assessment of an airport and waste incinerator: two case studies . [Impact Assessment and Project Appraisal](#), Volume 28, Number 1, March 2010 , pp. 69-75(7)
- Reynolds CC, Harris MA, Teschke K, Cripton PA, Winters M. The impact of transportation infrastructure on bicycling injuries and crashes: a review of the literature. *Environmental Health* 2009; 8:47<http://www.ehjournal.net/content/8/1/47/abstract/>
- Rosenberg, M; Wood, L The power of policy to influence behaviour change: daylight saving and its effect on physical activity .*AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND JOURNAL OF PUBLIC HEALTH* Volume: 34 Issue: 1 Pages: 83-88
- Sharma, Manoj. Health impact assessments (HIA) for healthy alcohol and drug policies and programs. [References]. *Journal of Alcohol and Drug Education*. Vol.54(2), Aug 2010, pp. 3-6.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2010-17904-001>
- Slotterback,CS., Forsyth,A.,Krzek, KJ,Johnson,A., Pennucci A. Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation*Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 15 March 2010*
- Smith K.E., Fooks G., Collin,J., Weishaar, H.,Gilmore, AB.(2010) Is the increasing policy use of Impact Assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy? *J Epidemiol Community Health* 2010;64:478-487
- Smolders R. Alimonti A. Cerna M. Den Hond E. Kristiansen J. Palkovicova L. Ranft U. Selden A.I. Telisman S. Schoeters G. Availability and comparability of human

- biomonitoring data across Europe: A case-study on blood-lead levels. *Science of the Total Environment*. 408(6)(pp 1437-1445), 2010.
- Stahl, T P. Is the increasing policy use of impact assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy? *Journal of Epidemiology & Community Health*. 64(6):476, June 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftk&AN=00004773-201006000-00003>
- Stahl TP. Is health recognized in EU policy process? An analysis of the European Commissions Impact Assessment. *EJPH* 20(2) 176.
- Slotterback c.s., Forsyth, A., Krizek, K.J., Johnson, A., Pennucci, A. Testing three health impact assessment tools in planning: A process evaluation. *Env. Impact Ass. Rev.*, 2010; In press, March 2010.
- Snowdon, W. 1, Potter, J.-L., Swinburn, B. 1., Schultz, J., Lawrence, M. Prioritizing policy interventions to improve diets? Will it work, can it happen, will it do harm?. *Health Promotion International*. 25(1):123-133, March 2010.
- Soerjomataram I; Oomen D; Lemmens V; Oenema A; Benetou V; Trichopoulou A; Coebergh JW; Barendregt J; de Vries E. Increased consumption of fruit and vegetables and future cancer incidence in selected European countries. *European Journal of Cancer*, 2010 Sep; 46 (14): 2563-80
- Spengler, JO., Michael S. Carroll, Daniel P. Connaughton, Kelly R. Evenson. Policies to Promote the Community Use of Schools: A Review of State Recreational User Statutes *American Journal of Preventive Medicine, Volume 39, Issue 1, July 2010, Pages 81-88*
- Spickett JT, Brown HL, Katscherian D. Adaptation strategies for health impacts of climate change in Western Australia: Application of a Health Impact Assessment framework. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eiar.2010.07.001>
- Stuckler D; Basu S; Gilmore A; Batniji R; Ooms G; Marphatia AA; Hammonds R; McKee M. An evaluation of the international monetary fund's claims about public health. *International Journal of Health Services (INT J HEALTH SERV)*, 2010; 40(2): 327-32:
- Sutheerawatthana, P., Minato, T. Incorporating social groups' responses in a descriptive model for second- and higher-order impact identification. *Environmental Impact Assessment Review, Volume 30, Issue 2, February 2010, Pages 120-126*
- Sweet, Melissa Interventions aimed at helping indigenous people in Australia could worsen problems. *BMJ*. 340:c1492, March 20, 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftk&AN=00002591-201003200-00047>
- Tawatsupa B, Lim LL, Kjellstrom T, Seubsman SA, Sleight A, The Thai Cohort Study Team. The association between overall health, psychological distress, and occupational heat stress among a large national cohort of 40,913 Thai workers, *Glob Health Action*. 2010 May 13;3,
- Thomson H, Thomas S, Sellstrom E, Petticrew M The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. *American Journal of Public Health* 2009; 99(Supplement 3): S681-S692 <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/99/S3/S681>
- Tintori A., a cura di, VIS di impianti di incenerimento di rifiuti solidi urbani: indagine policy Delphi, IRPPS Working paper n.32 maggio 2010, Istituto di ricerche sulla popolazione e le politiche sociali, Roma, disponibile online: <http://www.irpps.cnr.it>

- Tugwell, A., Johnson, P. The Coffs Harbour 'Our Living City Settlement Strategy' Health Impact Assessment Env Impact Assessment Review, In Press April 2010.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eiar.2010.02.004>
- Tugwell P, Mark Petticrew,Elizabeth Kristjansson,Vivian Welch, Erin Ueffing,Elizabeth Waters, Josiane Bonnefoy, Antony Morgan, Emma Doohan, Michael P Kelly , Assessing equity in systematic reviews: realising the recommendations of the Commission on Social Determinants of Health, BMJ, 23 OCTOBER 2010, VOLUME 341.
- Uherek, E., Halenka,T.,Borken-Kleefeld,J., Balkanski,Y.,Berntsen,T., Borrego,C., Gauss,M., Hoor,P.,Juda-Rezler,K., Lelieveld,J., Melas,D., Rypdal,K., Schmid, S. Transport Impacts on Atmosphere and Climate: Land Transport.*Atmospheric Environment, In Press, Accepted Manuscript, Available online 4 February 2010*
- Urquhart C. Thomas, Rhian; Ovens, Jason; Lucking, Wendy; Villa, Jane. . Planning changes to health library services on the basis of impact assessment Planning on the basis of impact evidence. *Health Information & Libraries Journal*, Dec2010, Vol. 27 Issue 4, p277-285
- Vohra S; Cave B; Viliani F; Harris-Roxas BF; Bhatia R. New international consensus on health impact assessment.; Lancet, 2010 Oct 30; 376 (9751): 1464-5; author reply 1465
- Walker G. Environmental justice, impact assessment and the politics of knowledge: The implications of assessing the social distribution of environmental outcomes.*Environmental Impact Assessment Review, Volume 30, Issue 5, September 2010, Pages 312-318*
- Walsh, D.,N Bendel, R Jones, P Hanlon (2010) Society for Social Medicine abstracts: Plenary: 083 It is not "just deprivation": why do equally deprived UK cities experience different health outcomes? *J Epidemiol Community Health* 2010;**64**:A33
[doi:10.1136/jech.2010.120956.83](https://doi.org/10.1136/jech.2010.120956.83)
- Warren N. Meijster T. Heederik D. Tieleman E. Dynamic population-based model for the development of work-related respiratory health effects among bakery workers. *Occupational and environmental medicine*. 66(12)(pp 810-817), 2009.
- West HM, Scott-Samuel A, Creative potential: mental well-being impact assessment of the Liverpool 2008 European capital of culture programme, *Public Health*. 2010 Apr;124(4):198-205
- Winkler, M.S.; Divall, M.J.; Krieger, G.R.; Balge, M.Z.; Singer, B.H.; Utzinger, Jürg. Assessing health impacts in complex eco-epidemiological settings in the humid tropics: advancing tools and methodsCitation Only Available Environmental impact assessment review 2010 (1), v.30 (no. 1), p52 10 pages.
- Wu,L., Rutherford, S., Chu, C. The need for health impact assessment in China: Potential benefits for public health and steps forward *Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 24 April 2010*

2009

- Adám B; Molnár A; Bárdos H; Adány R Health impact assessment of quality wine production in Hungary.Health Promotion International [Health Promot Int] 2009 Dec; Vol. 24 (4), pp. 383-93. *Date of Electronic Publication: 2009 Jul 30*
- Ali, Shaukat. et-al. The challenges of evaluating a health impact assessment. *Critical Public Health*. 2009; 19 (2): 171-180
- Bacigalupe A.; Esnaola S;Calderón C; Zuazagoitia J;Aldasoro E; (2009) Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the

context of a Southern European city . *J Epidemiol Community Health*
doi:10.1136/jech.2009.091256

- Bacigalupe A., Esnaola S., Calderon C., Zuazagoitia J., Aldasoro E. (Health impact assessment: a tool to incorporate health into non-sanitary interventions). *Gaceta Sanitaria*. 2009: 23(1): 62-66 (English Abstract, Text Spanish)
- Balazs A., Molnar, A., Bardos, H., Adany, R. Health impact assessment of quality wine production in Hungary. *Health Promotion International*, vol. 24, no. 4, pp. 383-393, Dec 2009
- Bekx C., Int-Panis L., Van de Vel K., Arentze T., Lefebvre W., Janssens D., Wets G. The contribution of activity-based transport models to air quality modelling: a validation of the ALBATROSS-AURORA model chain. *Sci Total Environ*. 2009: 1 April.
- Bhatia, R., Wernham, A. Integrating human health into environmental impact assessment: an unrealized opportunity for environmental health and justice. *Ciência & Saúde Coletiva [Cien Saude Colet]*, 2009: Vol. 14 (4), pp. 1159-75
- Botchwey, Nisha D; Hobson, Susan E; Dannenberg, Andrew L; Mumford, Karen G; Contant, Cheryl K; McMillan, Tracy E; Jackson, Richard J; Lopez, Russell; Winkle, Curtis. A model curriculum for a course on the built environment and public health: Training for an interdisciplinary workforce. *American Journal of Preventive Medicine*. Vol.36(2,Suppl), Feb 2009, pp. S63-S71.
- Briggs DJ. A framework for integrated environmental health impact assessment of systemic risks. *Environ Health*. 2008 Nov 27;7:61. Review.
- Briggs DJ., Sabel, C., Clive, E., Lee, Kayoung. Uncertainty in epidemiology and health risk and impact assessment. *Environmental Geochemistry and Health* 2009: 31(2): 189-203
- Brønnum-Hansen H. Quantitative health impact assessment modelling. *Scand J Public Health*. 2009 Jul;37(5):447-9. No abstract available
- Bryan, T., Braun, Y., He, D. Social impacts of large dam projects: A comparison of international case studies and implications for best practice. *Journal of Environmental Management*. 2009;90(supple3):s249-257
- Bryan, H.J., Fann, N., Levy, L.J. Methodological considerations in developing local-scale health impact assessments: Balancing national, regional, and local data. *Air Quality, Atmosphere and Health*, 2009: 2(2): 99-110
- Chauvin, I. Parizot, and N. Simonnot (2009). Access to healthcare for undocumented migrants in 11 European countries. *Médecins du Monde European Observatory on Access to Healthcare*. 2008 Survey Report, 2009. www.doctorsoftheworld.org.uk
- Collins J, Koplan JP. Health impact assessment: a step toward health in all policies.. *JAMA*. 2009 Jul 15;302(3):315-7.
- Coyle, E; Huws, D; Monaghan, S; Roddy, G; Seery, B; Staats, P; Thunhurst, C; Walker, P; Fleming, P. e-Supplement: Transport and *health* - a five-country perspective. *Public Health*, vol. 123, no. 1, pp. e21-e23, Jan. 2009
- Dannenberg A. Bhatia R. Wernham A. Health impact assessment: A step toward health in all policies. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 302(9)(pp 946), 2009. Date of Publication: 02 Sep 2009.
- de Nazelle, Audrey; Mendez, Michelle; Garcia-Aymerich, Judith; Zock, Jan-Paul; Anto, Josep-Maria; Nieuwenhuijsen, Mark. Transportation, Air Pollution and Physical Activities: An Integrated Health Risk Assessment Programme of Climate Change and Urban Policies (TAPAS). *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009

- International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S155-S156, November 2009.
- De Nazelle, A., Rodriguez DA., Crawford-Brown D. The built environment and health: impacts of pedestrian-friendly designs on air pollution exposure. *Science of the Total Environment*: 2009: 407(8) p2525-2535
- Figuera J., Ernst K., Blau J., Wismar M. The effectiveness of health impact assessment: scope and limitations of supporting decision- making in Europe. *Crit Soc Policy*. 2009: 29(1): 166-169
- Geurs KT, Boon W, Van Wee B. *Social Impacts of Transport: Literature Review and the State of the Practice of Transport Appraisal in the Netherlands and the United Kingdom*, *Transport Reviews*, 29(1): 69-90, 2009.
<http://dx.doi.org/10.1080/01441640802130490>
- Fuentes, M. Statistical issues in health impact assessment at the state and local levels. *Air Quality, Atmosphere and Health*, 2009: 2(1): 47-55
- Fehr, Rainer; Brand, Helmut + On Science-Policy Interface-Results from Synthetic Analysis of Five EC-Funded Projects, Part I: "Assessment" Issues. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S253, November 2009.
- Figuera, Josep (Ed); Ernst, Kelly (Ed); Blau, Julia (Ed); Wismar, Matthias (Ed) The effectiveness of health impact assessment: scope and limitations of supporting decision-making in Europe. *Critical social policy*, vol. 29 no. 1, pp. 166-168, Feb 2009
- Forastiere, F; Badaloni, C; de Hoogh, C; von Kraus, MK, Martuzzi, M; Mitis, F; Palkovicova, L; Porta, D; Preiss, P; Ranzi, A; Perucci, CA; Briggs, D. Health Impact Assessment of Waste Management Facilities in Three European Countries. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S33, November 2009.
- Fuentes M. Statistical issues in health impact assessment at the state and local levels. *Air Quality, Atmosphere and Health*: 2009; 2(1);p47-55
- Fujino, Y., Nagata T., Kuroki, N., Dohi, S., Uehara, M., Oyama, I., Kajiki, S., Mori, K. [Health impact assessment of occupational health policy reform at a multinational chemical company in Japan] *Cie (jpn; English Abstract)*. *Sangyō Eiseigaku Zasshi = Journal Of Occupational Health* [Sangyo Eiseigaku Zasshi]. 2009:Vol. 51 (5):60-70
- Geurs K., Boon W., Van Wee B. Social impacts of transport: literature review and the State of the practice of transport appraisal in the Netherlands and the United Kingdom. *Transport Reviews*: 2009: 29(1): p 69-90.
<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=89765>
- Giusti L. A review of waste management practices and their impact on human health. *Waste Manag.* 2009 Aug;29(8):2227-39. Epub 2009 Apr 28.
- Green, Geoff ; Acres, John ; Price, Charles ; Tsouros, Agis. City health development planning. *Health Promotion International* 2009 24(Supplement 1):i72-i80, November 2009.
- Grellier, J; Gasparrini, A; Merilainen, P; Villanueva, C; Kuhn, A; Fletcher, T; Vartiainen, T; Kogevinas, M; Hogberg, J; Bernard, A; Nieuwenhuijsen, M. Integrated Environmental Health Impact Assessment of Three Drinking Water Contaminants. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S175, November 2009.

- Harris PJ, Harris E, Thompson S, Harris-Roxas B, Kemp L. Human health and wellbeing in environmental impact assessment in New South Wales, Australia: Auditing health impacts within environmental assessments of major projects. *Environmental Impact Assessment Review*, 29(5):310-318, 2009. <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Hoshiko M, Hara K, Ishitake T, Health impact assessment of the transition to a core city in Japan. *Public Health [Public Health]*, ISSN: 1476-5616, 2009 Dec; Vol. 123 (12), pp. 771-81; PMID: 19958915
- Hubbell B., Fann N., Levy JI. Methodological considerations in developing local-scale health impact assessments: balancing national, regional and local data. *Air Quality, Atmosphere and Health*: 2009; 2(2):p99-110
- Ison, Erica The introduction of health impact assessment in the WHO European Healthy Cities Network. *Health Promotion International*. 24(20091200) Supplement 1:i64, November 2009.
- Karabelas, A.J., Plakas, K.V., Solomon, E.S., Drossou V., Sarigiannis, D.A. Impact of European legislation on marketed pesticides--a view from the standpoint of health impact assessment studies. *Environment International [Environ Int]*, 2009: Vol. 35 (7): 1096-107
- King, G., Servais, M., Kertov, M., Specht, J., Currie, M., Rosenbaum, P., Law, M., Forchuk, C., Chalmers, H., Willoughby, T. A measure of community members' perceptions of the impacts of research partnerships in health and social services. *Evaluation and Program Planning*, 2009: 32(3): 289-299
- Knol A.B., de Hartog J.J., Boogaard H., Slottje P., van der Sluijs J.P., Lebret E., Cassee F.R., Wardekker J.A., Ayres J.G., Borm P.J., Brunekreef B., Donaldson K., Forastiere F., Holgate S.T., Kreyling W.G., Nemery B., Pekkanen J., Stone V., Wichmann H.-E., Hoek G. Expert elicitation on ultrafine particles: Likelihood of health effects and causal pathways. *Particle and Fibre Toxicology*. 6, 2009. Article Number: 19. Date of Publication: 24 Jul 2009.
- Kuo T, Jarosz CJ, Simon P, Fielding JE. Menu labelling as a potential strategy for combating the obesity epidemic: a Health Impact Assessment. *Am J Public Health*. 2009: epub: 16 7 2009
- Lhachimi S.K., Nusselder W.J., Boshuizen H.C., Mackenbach J.P. Standard Tool for Quantification in Health Impact Assessment. A Review. *American Journal of Preventive Medicine*. 38(1)(pp 78-84), 2010. Date of Publication: January 2010.
- Linares, Cristina 1; Diaz, Julio 2; Tobias, Aurelio 2 Are the limit values proposed by the new European Directive 2008/50 for PM_{2.5} safe for health?. *European Journal of Public Health*. 19(4):357-358, August 2009
- Macintosh D.L., Minegishu T., Kaufman M., Baker B.J. Allen J.G., Levy J.I., Myatt T.A. The benefits of whole-house in-duct air cleaning in reducing exposures to fine particulate matter of outdoor origin: a modelling analysis. *J Expo Sci Environ Epidemiol*. 2009: (epub: 25 3 2009)
- MacNoughton G. And Hunt P. Health Impact assessment: The contribution of the right to the highest attainable standard of health. *Public Health*. 2009: 123(4): 302-305
- Marshall D. Gambling as a public health issue: the critical role of the local government. By D Marshall, Australia (2009). *Journal of Gambling Issues* <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=105824>
- Martuzzi, Marco Recent Developments in the Science-Policy Interface in Environment and Health in Europe. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009

International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference
Abstracts Supplement:S240-S241, November 2009.

Mathias K.R. Harris-Roxas B. Process and impact evaluation of the greater Christchurch Urban Development Strategy Health Impact Assessment. BMC Public Health. 2009; 9(1): 97
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-97><http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/97>

Metcalfe O, Higgins C. *Healthy Public Policy: Is health impact assessment the cornerstone?* Public Health, 123(4): 296-301, 2009.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2009.03.009>

Metcalfe O., Higgins C. Health Impact Assessment contributing to Healthy Public Policy. Public Health. 2009 Apr;123(4):295

Metzger WG, Giron AM, Vivas-Martínez S, González J, Charrasco AJ, Mordmüller BG, Magris M, A rapid malaria appraisal in the Venezuelan Amazon, Malar J. 2009 Dec 11;8:291

J. Mindell, J. Biddulph L. Taylor K. Lock A. Boaz M. Joffe S. Curtis. Improving the use of evidence in health impact assessment. Bulletin of the World Health Organisation. 2009;87: <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=88366>

Mirko S. Winkler, Mark J. Divall, Gary R. Krieger, Marci Z. Balge, Burton H. Singer, Jürg Utzinger. Assessing health impacts in complex eco-epidemiological settings in the humid tropics: Advancing tools and methods. Environmental Impact Assessment Review, In Press, Corrected Proof, Available online 5 June 2009

Moffatt S., Macintosh J. Older people's experience of proactive welfare rights advice: qualitative study of a South Asian community. Ethnicity and Health: 2009: 14(1): p 5-25

Morgan G, On the limitations of health impact assessment. Public Health [Public Health], ISSN: 1476-5616, 2009 Dec; Vol. 123 (12), pp. 820; author reply 820-1; PMID: 19889430

Moshhammer, Hanns ; Kaiser, August +; Flandorfer, Claudia +; Haluza, Daniela ; Neuberger, Manfred Air Pollution due to Wood Burning for Heating: A Health Impact Assessment. Epidemiology. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S99, November 2009.

Moudon AV. Real noise from the urban environment how ambient community noise affects health and what can be done about it. Am J Prev Med. 2009;37(2): 167-171

Nedellec V., Mosqueron L., Desqueyroux H. Decrease in the health impact of road traffic in French urban areas attributable to European emissions standards Euro IV and V. I. Meta-analysis of epidemiological studies to derive the exposure-response function in children. Environnement, Risques et Sante. 8(1)(pp 22-34), 2009.

Nikic D, Bogdanovic D, Nikolic M, Stankovic A, Zivkovic N, Djordjevic A. Air quality monitoring in NIS (SERBIA) and health impact assessment. Environ Monit Assess. 2008 Oct 26. [Epub ahead of print]

O'Connell E., Hurley F. A review of the strengths and weaknesses of quantitative methods used in health impact assessment. Public Health. 2009: 123: 306-310

Orru H., Teinemaa E., Lai T., Tamm T., Kaasik M., Kimmel V., Kangur K., Merisalu E., Forsberg B. Health impact assessment of particulate pollution in Tallinn using fine

- spatial resolution and modelling techniques. *Environ Health Global Access Sci Source*. 2009; 8(1): art. 7
- Orru, H., Kaasik, M., Merisalu, E., Forsberg, B. Health impact assessment in case of biofuel peat - Co-use of environmental scenarios and exposure-response functions. *Biomass and Bioenergy*, 2009; 33(8): 1080-1086
- Pedeli, X; Katsouyanni, K. Uncertainty in Bias Estimation: Implication for Health Impact Assessment. An Analysis within the Intarese Project. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S83, November 2009.
- Porta D, Milani S, Lazzarino AI, Perucci CA, Forastiere F, Systematic review of epidemiological studies on health effects associated with management of solid waste, *Environ Health*. 2009 Dec 23;8:60. Review
- Ranzi, A; Forastiere, F; Porta, D; Erspamer, L; Lauriola, P; Perucci, CA. Estimating Cancer Incidence Attributable to Incinerators: A Tool for Health Impact Assessment. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S42, November 2009.
- Ritsatakis, Anna Equity and social determinants of health at a city level. *Health Promotion International*. 24(2009)1200) Supplement 1:i81, November 2009.
- Rodriguez, H R; Hernandez, UA; Sangrador, JLT; Romieu, I. Health Impact Assessment for Particulate Matter (PM10) in Mexico City. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S91, November 2009.
- Salay R, Lincoln P. (2009) Increasing the use of health impact assessments: Is the environment a model? *Eurohealth* Vol 15 No 2 p. 20
- Sallis, J.F., Story, M., Lou, D. Study Designs and Analytic Strategies for Environmental and Policy Research on Obesity, Physical Activity, and Diet: Recommendations from a Meeting of Experts. *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 36, no. 2S1, pp. S72-S77, Feb. 2009
- Sarigiannis, D; Fantke, P; Tiruchittampalam, B; Kummer, U; Gotti, A; Travnikov, O; Bierkens, J; Torfs, R; Camilleri, F. Health Impact Assessment of Arsenic in the Environment and the Food Chain in Europe. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S87-S88, November 2009.
- Schram-Bijkerk D, van Kempen E, Knol A, Kruize H, Staatsen B, van Kamp I. Quantitative health impact assessment of transport policies - two simulations related to speed limit reduction and traffic re-allocation in the Netherlands. *Occup Environ Med*. 2009 May 17. [Epub ahead of print]
- Smith KE, Fooks G, Collin J, Weishaar H, Mandal S, et al. (2010) "Working the System"—British American Tobacco's Influence on the European Union Treaty and Its Implications for Policy: An Analysis of Internal Tobacco Industry Documents. *PLoS Med* 7(1): e1000202. doi:10.1371/journal.pmed.1000202
- Smolders R., Schramm K.-W., Stenius U., Grellier J., Kahn A., Trnovec T., Sram R., Schoeters G. A review on the practical application of human biomonitoring in integrated environmental health impact assessment. *Journal of Toxicology and Environmental Health - Part B: Critical Reviews*. 12(2)(pp 107-123), 2009. Date of Publication: February 2009.

- Stedman, J.R., Grice, S., Kent, A., Cooke, S. GIS-based models for ambient PM exposure and health impact assessment for the UK. *Journal of Physics: Conference Series*, 2009;(151):012002
- Thomson, H. Sian Thomas, Eva Sellstrom, PhD, and Mark Petticrew (2009) ,The Health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. *American Journal of Public Health*, 2009.
<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=104962>
- Tsouros, Agis; Green, Geoff Health Promotion International: special supplement on European Healthy Cities. *Health Promotion International*. 24(2009)1200 Supplement 1:i1, November 2009
- Tilt B., Braun Y., He D. Social impacts of large dam projects: a comparison of international case studies and implications for best practice. *J Environmental Management*; 90(Suppl 3) p S249-S257
- van der Voet H, van der Heijden GW, Bos PM, Bosgra S, Boon PE, Muri SD, Brüschweiler BJ. A model for probabilistic health impact assessment of exposure to food chemicals. *Food Chem Toxicol*. 2008 Dec 27. [Epub ahead of print]
- Vlachokostas Ch, Achillas Ch, Moussiopoulos N, Hourdakakis E, Tsilingiridis G, Ntziachristos L, Baniyas G, Stavrakakis N, Sidiropoulos C, Decision support system for the evaluation of urban air pollution control options: application for particulate pollution in Thessaloniki, Greece. *Citation Only Avail The Science Of The Total Environment [Sci Total Environ]*, ISSN: 1879-1026, 2009 Nov 15; Vol. 407 (23), pp. 5937-48; PMID: 19747715
-
- Warren N, Meijster T, Heederik D, Tieleman E, A dynamic population-based model for the development of work-related respiratory health effects among bakery workers, *Occup Environ Med*. 2009 Dec;66(12):810-7
- Watterson A., Little D., Young J.A., Boyd K., Azim E., Murray F. Towards integration of environmental and health impact assessments for wild capture fishing and farmed fish with particular reference to public health and occupational health dimensions. *Int J Environ Res Public Health*. 2008; 5(4): 258-277
- Weir M., Weintraub J., Humphreys E.H. Seto E., Bhatia R. An area-level model of vehicle-pedestrian injury collisions with implications for land use and transportation planning. *Accident Analysis & Prevention*. 2009; 41(1): 137-145
- Wilkinson, Paul Health Impact Assessment of Energy Efficiency Improvements in the Built Environment in Pursuit of Climate Change Objectives. *Epidemiology*. 20(6) November Supplement 2009, 2009 International Society for Environmental Epidemiology 21st Annual Conference Abstracts Supplement:S261, November 2009.
- Wise M, Harris P, Harris-Roxas B, Harris E, The role of health impact assessment in promoting population health and health equity. *Health Promotion Journal Of Australia: Official Journal Of Australian Association Of Health Promotion Professionals [Health Promot J Austr]*, ISSN: 1036-1073, 2009 Dec; Vol. 20 (3), pp. 172-9; PMID: 19951236
- Yewhalaw D, Legesse W, Van Bortel W, Gebre-Selassie S, Kloos H, Duchateau L, Speybroeck N, Malaria and water resource development: the case of Gilgel-Gibe hydroelectric dam in Ethiopia, *Malar J*. 2009 Jan 29;8:21
- 2008**
- Ahmad B. Chappel D, Pless-Mulloli T, White M. Enabling factors and barriers for the use of health impact assessment in decision-making processes. *Public Health*. 2008, 452-7
- Bakacs-Márta, Vitrai-József, Várhalmi-Zoltán, Kaposvári-Csilla, Hermann-Dóra, Kabos-Sándor, Löv-András. (Analysis of associations between mortality and biological and

- social- economic individual determinants). *Orv-Hetil*, 14 Dec 2008;149(50): 2371-6. English abstract, Hungarian text.
- Barnett P., Penny M., Brunton C., Begg A. Dispatches from the front-line: an analysis of fluoridation campaigns in southern New Zealand, 2002-2006. *NZ Dent J*. 2008; 104(4): 139-143
- Barton H, Grant M. Testing time for sustainability and health: striving for inclusive rationality in project appraisal. *J R Soc Promot Health*. 2008; 128(3): 130-139
- Bhatia R, Wernham A. Integrating human health into environmental impact assessment; an unrealized opportunity for environmental health and justice. *Environ Health Perspect* 2008; **116**; 991-1000
- Bianchi F., Valutazione di impatto sanitario in Codice dell'ambiente e normativa collegata, Titolo II, Capitolo IV, UTET Giuridica, Torino, 2008, pp. 55-64.
- Bierens JJ, Nooij B, Sturmans F. Targeted agenda program: an innovative approach to facilitate progress in disaster health. *Prehosp Disaster Med*. 2008 Jul-Aug;23(4):s43-7
- Borrell, C., C Muntaner, J Solè, L Artazcoz, R Puigpinós, J Benach, S Noh (2008) Research report - Electronic pages: Immigration and self-reported health status by social class and gender: the importance of material deprivation, work organisation and household labour *J Epidemiol Community Health* 2008;**62**:e7 doi:10.1136/jech.2006.055269
- Briggs D.J. Review. A framework for integrated environmental health impact assessment of systemic risks. *Environ Health* 2008; **7**:61
- Burdge R.J. The focus of impact assessment (and IAIA) must now shift to global climate change!! *Environ Imp Assess Rev*. 2008; 28: 618-622
- Burns J, Bond A. The consideration of health in land use planning: Barriers and opportunities. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 28, Issues 2-3, February-April 2008, Pages 184-197
- Calain P. Oil for health in sub-Saharan Africa: Health systems in a "resource curse" environment. *Globalisation and Health*. 2008; 4: art. 10
- Cameron E., Mathers J., Parry J. "Health and well-being": Questioning the use of health concepts in public health policy and practice. *Critical Public Health*. 2008; 18(2): 225-232
- Carr SM et al. Empowerment evaluation applied to public health practice. *Crit Public Health Practice*, 2008; 18(2): 161-174
- Cianciara D., Wysocki MJ. Development and dilemmas of health impact assessment. *Przegł Epidemiol*, 2008; 62(3): 623-632
- Cianciara D. [Relationship between health and economy and healthy public policy] *Przegł Epidemiol*. 2008;62(4):821-8. Review. Polish.
- Corbett SJ. Channelling Edwin Chadwick: beyond utopian thinking in urban planning policy and health. *N S W Public Health Bull*. 2007 Sep-Oct;18(9-10):195-7.
- Cori L., Bianchi F., Buiatti E., Signani F., Linzalone N., La comunicazione nella valutazione di impatto sulla salute in Atti del VI Conv Nazionale sulla Comunicazione della Scienza, Polimetrica, Monza, 2008
- Cori L., IFC-CNR Final report. Introducing HIA on local level: recommendations for action, Project HIA-NMAC DG SANCO, 2008
- Curtis S. How can we address health inequality through healthy public policy in Europe? *Europ Urban Regional Studies*. 2008; 10(4): 293-106

- Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, Heaton SK, Feldman JD, Rutt CD. Use of health impact assessment in the U.S.: 27 case studies, 1999-2007. *Am J Prev Med.* 2008 ;**34**:241-56.
- Edwards RD (2008) Public Transit, obesity and medical costs: assessing the magnitudes. *Prev Med.* 46; 14-21
- Elliott E, Williams G. Developing public sociology through health impact assessment. *Sociol Health Illness.* 2008; 30(7): p 1-16.
- Erlanger T.E., Krieger G.R., Singer B.H., Utzinger J. The 6/94 gap in health impact assessment. *Environ Impact Assessment.* 2008; 28(4-5): 349-359
- Farhang L, Bhatia R, Scully CC, Corburn J, Gavdos M, Malekafazali S. Creating tools for healthy development: case study of San Francisco's Eastern Neighborhoods Community Health Impact Assessment. *J Public Health Manag Pract.* 2008 **14**:255-65.
- Fell G., Haroon S. Learning from a Rapid Health Impact Assessment of a proposed maternity service reconfiguration in the English NHS. *BMC Public Health.* 2008;**8**:138.
- Gipson, J. D., Koenig, M. A., Hindin, MA. The Effects of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health: A Review of the Literature. *Studies in Family Planning,* 2008; 39(1): pp. 18-38
- Gorman D.R. Higgins M., Muirie J. The Edinburgh congestion charging proposals: The devil in the detail. 2008;122(11): 118-1190
- Haigh FA, Scott-Samuel A. Engaging communities to tackle anti-social behaviour: a health impact assessment of a citizen's jury. *Public Health.* 2008; (30 6 2008)
- Joffe, M. The need for strategic health assessment. *Eur J of Public Health,* 2008, 18 (5), 439-440
- Joffe M. Energy Use, Health Implications of International Encyclopedia of Public Health, 2008, Pages 341-347
- Kemm, J. Comments on HIA forecast: cloudy with sunny spells. *Eur J of Public Health,* 2008,18 (5), 438-439.
- Kemm J Health impact assessment: an aid to political decision-making. *Scan J Public Health.* 2008; 36(8): 785-788
- Lhussler M., Robson A., Carr S. The potential contribution of realistic evaluation to small-scale community intervention. *Commun Practitioner.* 2008; **81**(9): 25-28
- Maki J, Qualls M, White B, Kleefield S, Crone R. Health impact assessment and short term medical missions: a methods study to evaluate quality of care. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8:121
- Marangoni F., Stevanin M., Cori L., La tutela dell'ambiente e della salute umana nelle normative dei piani territoriali, in *Wigwam News*, 11-13, 1 luglio 2008
- Maxwell M, Harris P, Peters S, Thornell M, D'Souza L. A health impact assessment on the construction phase of a major hospital redevelopment. *Aust Health Rev* 2008; **32**; 509-519
- Mindell J.S., Boltang, A. , Forde, I. A review of health impact assessment frameworks. *Public Health,* 2008; 122(11): 1177-1187
- Nikic D, Bogdanovic D, Nikolic M, Stankovic A, Zivkovic N, Djordjevic A. Air quality monitoring in NIS (SERBIA) and health impact assessment. *Environ Monit Assess.* 2008 Oct 26.

- Pasetto R., Saitta P., Bracci C. (Development of an epidemiological study in a polluted site: the unexpected contribution of sociological and medico-legal approaches). *Epidemiol-Prev.* 2008; 32(6): 325-328. English abstract, Italian text.
- Patz J, Campbell-Lendrum D, Gibbs H, Woodruff R. Health Impact Assessment of Global Climate Change: Expanding on Comparative risk assessment approaches for policy making. *Annu Rev Public Health* 2008; 29, 27-39
- Pilkington P., Grant M., Corrie J. Promoting integration of the health and built environment agendas through a workforce development initiative. *Public Health.* 2008; 122: 545-551
- Ravn AK, Nicolaisen H, Linrose K, Folkersen MW, Kraemer SRJ, Gulis G. Screening tool development for health impact assessment of large administrative structural changes. *Scand J Public-Health.* 2008 (6 8 2008), 1403-4948.
- Rivadeneira SA., Sicilia A., Artundo PC. (Health impact assessment: the state of the art). *Gac-Sanit, Jul-Aug* 2008; 22(4): 348-53
- Pilkington P, Grant M. Orme J. Promoting integration of the health and built environment agendas through a workforce development initiative. *Public Health, Volume 122, Issue 6, June 2008, Pages 545-551*
- Salay R., Lincoln P. Health Impact Assessments in the European Union. *Lancet* 2008; **372**: 860-61
- Sandín VM., Sarriá SA. (Health Impact Assessment: assessing the effectiveness of policies in population health). *Rev-Esp-Salud-Publica, May-Jun* 2008; 82(3): p. 261-72
- Schulz, A.J., J S House, B A Israel, G Mentz, J T Dvornch, P Y Miranda, S Kannan, M Koch (2008) Research report: Relational pathways between socioeconomic position and cardiovascular risk in a multiethnic urban sample: complexities and their implications for improving health in economically disadvantaged populations . *J Epidemiol Community Health* 2008;62:638-646 doi:10.1136/jech.2007.063222
- Stead D. Institutional aspects of integrating transport, environment and health policies. *Transport Policy, Volume 15, Issue 3, May 2008, Pages 139-148*
- Stewart J. Habgood V. Benefits of a health impact assessment in relation to fuel poverty: assessing Luton's Affordable Warmth Strategy and the need for a national mandatory strategy. *J R Soc Health.* 2008 ;128:123-9.
- Stokes RJ, MacDonald J, Ridgeway G. Estimating the effects of light rail transit on health care costs. *Health & Place.* 2008; 14(1): 45-58
- Thishan Dharshana KG, Coowanitwong N. Ambient PM(10) and respiratory illnesses in Colombo City, Sri Lanka. *J Environ Sci Health A Tox Hazard Subst Environ Eng.* 2008 Jul 15;43(9):1064-70
- Thomson, H. HIA forecast: cloudy with sunny spells later? *Eur J of Public Health,* 2008, 18 (5), 436-438.
- Thomson H Jepson R Hurley F, Douglas M. Assessing the unintended health impacts of road transport policies and interventions: translating research evidence for use in policy and practice. *Public Health.* 2008; 8(1): 339
- Van der Voet H., Van der Heijden G.W.A.M., Bos P.M.J., Bosgra S., Boon P.E., Muri S.D., Bruschweiler B.J. A model for probabilistic health impact assessment of exposure to food chemicals. *Food Chem Toxicol.* 2008: (epub: 27 12 2008)
- Watterson A, Little D, Young JA, Boyd K, Azim E, Murray F. Towards integration of environmental and health impact assessments for wild capture fishing and farmed fish with particular reference to public health and occupational health dimensions. *Int J Environ Res Public Health.* 2008 Dec;5(4):258-77. Review

Yoo WS, Kim KY, Koh KW. [Introduction of health impact assessment and healthy cities as a tool for tackling health inequality] J Prev Med Public Health. 2007 Nov;40(6):439-46. Korean.

2007

Ahonen EQ, Benavides FG, Benach J. Immigrant populations, work and health—a systematic literature review. Scand J Work Environ Health 2007;33(2):96–104

Ali S, O'Callaghan V, Middleton JD, Little R. A prospective mini health impact assessment of the 'Towards 2010' programme in Sandwell and West Birmingham in the West Midlands. Public Health. 2007 ;121:469-81.

Barten,F, Diana Mitlin,² Catherine Mulholland,^{3,6} Ana Hardoy,⁴ Ruth Stern⁵ Integrated Approaches to Address the Social determinants of Health for Reducing Health Inequity.J Urban Health. 2007 September; 84(5): 735.

Batras D, McCormick J. Health Impact Assessment as a health promotion tool. Aust Health Promot Update: 2007: 4

Bhatia R. Protecting health using an environmental impact assessment: a case study of San Francisco land use decision making. Am J Public Health. 2007 ;97:406-13.

Birley M. A fault analysis for health impact assessment: procurement, competence, expectations and jurisdictions. Impact Assessment and Project Appraisal. 2007: 25(4): 281-291

Blakey, N.C., D. C. Wilson, N. A. Smith (2007) Developing the evidence base for waste and resources policy Proceedings of the ICE - Waste and Resource Management, Volume 160, Issue 3, August 2007, pages 113 - 123

Cantoreggi N, Frei K, Simos J, Casabianca A, Spina NL, Diallo T. HIA in Switzerland: considerations concerning the experience of the Cantons of Geneva, Jura and Ticino Italian Journal of Public Health 2007, 4 169-175.

Capon AG. Health impacts of urban development: key considerations. N S W Public Health Bull. 2007 ;18:155-6.

Cole B.L., Fielding J.E., Health Impact Assessment: A Tool to Help Policy Makers Understand Health Beyond Health Care, Annual Rev. Public Health, 28, 2007, pp. 393–412

Corbett SJ. Channelling Edwin Chadwick: beyond utopian thinking in urban planning policy and health. N S W Public Health Bull. 2007 Sep-Oct;18(9-10):195-7.

Corburn J. Urban land use, air toxics and public health: Assessing hazardous exposures at the neighborhood scale.Environmental Impact Assessment Review, Volume 27, Issue 2, March 2007, Pages 145-160

Cole BL, Fielding JE. Health impact assessment: a tool to help policy makers understand health beyond health care. Annu Rev Public Health. 2007;28:393-412.

Corbett SJ. Channelling Edwin Chadwick: beyond utopian thinking in urban planning policy and health. N S W Public Health Bull. 2007Sep-Oct;18(9-10):195-7.

Corburn J. Reconnecting with our roots: American urban planning and public health in the twenty-first century. Urban Affairs Review. 2007: 42(5): 688-714

Enhance Health, Valutazione dello stato di salute della popolazione residente nell'area di Coriano (Forlì), studio condotto nell'ambito del progetto Environmental health surveillance system in urban areas near incinerators and industrial premises/ENHANCE HEALTH, 2007,

http://www.arpa.emr.it/cms3/documenti/_cerca_doc/rifiuti/inceneritori/enh_relazione_finale.pdf

- Fertig AR, Reingold DA. Public Housing, health and health behaviours: Is there a connection? *J Policy Analysis Management*. 2007; 26(4): 831-859
- Fujino Y, Matsuda S. Health impact assessment of white-collar exemption in Japan. *J Occupational Health (Sangyo-Eiseigaku-Zasshi)*. 2007;49(2): 45-49
- Fujino Y, Matsuda S. Concepts and theory of health impact assessment. *Japanese J Public Health*. 2007;54(2): 73-80
- Furber SE, Gray E, Harris-Roxas BF, Neville LM, Dews CL, Thackway SV. Rapid versus intermediate health impact assessment of foreshore development plans. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:174-6.
- Glorennec P, Monroux F. Health impact assessment of PM10 exposure in the city of Caen, France. *J Toxicol Environ Health A*. 2007 ;70:359-64.
- Gow AJ, Dubois LG. Bungendore health impact assessment: urban development in a rural setting. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:164-5.
- Guillois BY, Eilstein D, Glorennec P, Lefranc A. Quantification of years of life lost to chronic air pollution exposure in a health impact assessment in Thailand: the case of Nantes. *Environnement, Risques et Sante*. 2007; 6(3): 189-197
- Gulis G, Evci D, Aksakal FN, Zurlyte I, Kobza J, Mileva H. Capacity Building for HIA. *Italian Journal of Public Health* 2007, 4 176-180.
- Harris-Roxas BF, Harris PJ. Learning by doing: the value of case studies of health impact assessment. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:161-3.
- Harris PJ, Harris-Roxas BF, Harris E. An overview of the regulatory planning system in New South Wales: identifying points of intervention for health impact assessment and consideration of health impacts. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:188-91.
- Harris PJ, Harris-Roxas BF, Harris E, Kemp LA. Health impact assessment and urbanisation. Lessons from the NSW HIA Project. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18, 198-201.
- Heath L. Health Impact Assessment as a framework for evaluation of local complex projects. *Community Pract*. 2007 ;80:30-4.
- Hughes JL, Kemp LA. Building health impact assessment capacity as a lever for healthy public policy in urban planning. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:192-4.
- Jilcott S, Ammerman A, Sommers J, Glasgow RE. Applying the RE-AIM framework to assess the public health impact of Policy Change. *Annals of Behavioral Med*. 2007; 34(2): 105-114
- Knutsson I, Linell A. Health Impact Assessment in a Swedish context: The route 73 case study. *Italian Journal of Public Health* 2007, 4 181-186.
- Kósa K, Molnár A, McKee M, Adány R. Rapid health impact appraisal of eviction versus a housing project in a colony-dwelling Roma community. *J Epidemiol Community Health*. 2007 ;61:960-5.
- Lee K, Ingram A, Lock K, McInnes C. Bridging health and foreign policy: the role of health impact assessments. *Bull World Health Organ*. 2007 ;85:207-11.
- Mahoney M.E., Potter JL, Marsh RS. Community participation in HIA: discords in teleology and terminology. *Crit Public Health*: 2007: 17(3): 215-217

- Mannheimer LN, Gulis G, Lehto J, Ostlin P. Introducing Health Impact Assessment: an analysis of political and administrative intersectoral working methods. *Eur J Public Health*. 2007 ;17:526-531.
- Mannheimer LN, Lehto J, Ostlin P. Window of opportunity for intersectoral health policy in Sweden-open, half-open or half-shut? *Health Promot International*. 2007; 22(4): 307-315
- Maxwell ML. A health impact assessment of the Liverpool Hospital redevelopment. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:172-3.
- McCormick J. Lessons in applying health impact assessment to regeneration schemes: the Victorian experience. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:180-1.
- Nowacki J, Fehr R. Economic valuation of effects on health within Health Impact Assessments. *Italian Journal of Public Health* 2007, 4 187-194.
- Parry J, Mathers J, Laburn-Pearl C, Orford J, Dalton S. Improving health in deprived communities: what can residents teach us? *Crit Public Health*. 2007: 17(2): 123-136
- Pettigrew M., Cummins S., Sparks L., Findlay A. Validating health impact assessment: prediction is difficult (especially about the future). 2007:27(1): 101-108
- Rao M, Prasad S, Adshead F, Tissera H. The built environment and health. *The Lancet*, Volume 370, Issue 9593, 29 September 2007-5 October 2007, Pages 1111-1113
- Ruijten M. The Dutch experience with Health Impact Assessment of disasters. *Eur J Public Health*. 2007 ;17:5-6.
- Russell D, Saunders P. The UK experience with Health Impact Assessment of disasters. *Eur J Public Health*. 2007 ;17:4-5.
- Scott-Samuel A, O'Keefe E. Health impact assessment, human rights and global public policy: a critical appraisal. *Bull World Health Organ*. 2007; 85:212-7.
- Signal1 L., Jennifer Martin1 , Papaarangi Reid2 , Christopher Carroll3 , Philippa Howden-Chapman1 , Vera Keefe Ormsby2 , Ruth Richards3 , Bridget Robson2 and Teresa Wall3 Tackling health inequalities: moving theory to action. *International Journal for Equity in Health* 2007, 6:12doi:10.1186/1475-9276-6-12
- Siliquini R, Riccaiardi W Health Impact Assessment: as a tool for public health growth *Italian Journal of Public Health* 2007, 4 163-164.
- Stevenson A, Banwell K, Pink R. Greater Christchurch Draft Urban Development Strategy 2005. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:182-4.
- Sykes P, Jones K, Wildsmith JD. Managing the potential public health risks from bioaerosol liberation at commercial composting sites in the UK: An analysis of the evidence base. *Resources, Conservation and Recycling*, Volume 52, Issue 2, December 2007, Pages 410-424
- Tainio M, Tuomisto JT, Hänninen O, Ruuskanen J, Jantunen MJ, Pekkanen J. Parameter and model uncertainty in a life-table model for fine particles (PM_{2.5}): a statistical modeling study. *Environ Health*. 2007 Aug 23;6:24.
- Tennant K, Newman C. Greater Granville Regeneration Strategy. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;18:169-71.
- Thunhurst C. Refocusing upstream: operational research for population health. *J Operational Research Society*. 2007:58(2): 186-194
- Turco L Health Impact Assessment: a useful tool for decision makers *Italian Journal of Public Health* 2007, 4 161-162.

- Veerman JL, Mackenbach JP, Barendregt JJ. Validity of predictions in health impact assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2007 ;**61**:362-6.
- Verger P, Aulagnier M, Schwoebel V, Lang T. French experiences with Health Impact Assessment of disasters. *Eur J Public Health*. 2007 ;**17**:3-4.
- Verger P, Ruijten M, Russell D, Saunders P, Lang T. Better planning for health impact assessment of disasters. *Eur J Public Health*. 2007 ;**17**:3.
- Vohra S. International perspective on health impact assessment in urban settings. *N S W Public Health Bull*. 2007 ;**18**:152-4.
- Walker G.P. Environmental justice and the distributional deficit in policy appraisal in the UK. *Environmental Research Letter*. 2007: 2(4)
- Wallace R., MacCarthy K. The unstable public-health ecology of the New York metropolitan region: implications for accelerated national spread of emerging infection. *Environ & Planning*. 2007: 39(5): 1181-1193
- Welteke R, Fehr R. Health Impact Assessment: - developing a software assisted tool for assessment of evidence. *Italian Journal of Public Health* 2007, **4** 165-168.
- Wernham A. Inupiat health and proposed Alaskan oil development: results of the first integrated health impact assessment/environmental impact statement for proposed oil development on Alaska's North Slope. *EcoHealth*. 2007: 4(4): 500-513
- Western Australia Government, Impact Assessment Discussion Paper, 2007, disponibile su http://www.public.health.wa.gov.au/3/1175/2/helath_impact_assessment.pm
- Wismar M, Ernst K, Blau J. Exploring Health Impact Assessment in Europe. *Italian Journal of Public Health* 2007, **4** 202-206.
- Yoo WS, Kim KY, Koh KW. Introduction of health impact assessment and healthy cities as a tool for tackling health inequality. *J Prev Med Public Health*. 2007: 40(6): 439-446
- Zurlyte I, Maciunas E, Stricka M, Scxupakas D, Burbiene R, Burkauskiene I, Poliakoviene R, Buzyte V. Reconstruction of railroads at Klaipeda national Seaport: Local Impact Assessment case in Lithuania *Italian Journal of Public Health* 2007, **4** 195-201.
- 2006**
- Analitis A, Katsouyanni K, Dimakopoulou K, Samoli E, Nikolouloupoulos AK, Petasakis Y, Touloumi G, Schwartz J, Anderson HR, Cambra K, Forastiere F, Zmirou D, Vonk JM, Clancy L, Kriz B, Bobvos J, Pekkanen J. Short-term effects of ambient particles on cardiovascular and respiratory mortality. *Epidemiology*. 2006 Mar;**17**(2):230-3.
- Babini E, Messina G, Quercioli C, nante N, Siliquini R. Ricciardi W. Health impact assessment on the creation of a damp zone: a case study in Italy. *Eur J Public Health*. 2006: 16: suppl 1: 86
- Bianchi F., Buiatti E., Bartolacci S., Linzalone N., Minichilli F., Corti A., Lombardi L., Esperienza di utilizzo della VIS per la localizzazione di un inceneritore nell'area fiorentina, *Epidemiologia e Prevenzione* 30 (1), 2006, pp.46-54
- Bierman AS, Dunn JR. Swimming upstream: access, health outcome and social determinants of health. 2006. *J Gen Internal Medicine*: 21(1): 99-100
- Blau J, Wismar M. Conceptual framework and key results from the effectiveness of health impact assessment project. *Eur J Public Health*. 2006: 16: suppl 1: 86-87
- Boldo E, Medina S, LeTertre A, Hurley F, Mucke HG, Ballester F, Aguilera I, Eilstein D. Apheis: health impact assessment of long-term exposure to PM/sub 2.5/ in 23 European cities. *Eur J Epidemiol*. 2006, 21(6): 449-458
- Bolognini M, Garetti G, Guilisano M, Paganini M. HIA (Health Impact Assessment) of Florence incinerator: local doctors speak up. *Epidemiol Prev*. 2006;**30**(4-5): 298-302

- Bos R. Health impact assessment and health promotion. *Bull World Health Organ.* 2006 ;84:914-5.
- Bowling, A., Julie Barber, Richard Morris, Shah Ebrahim (2006) Research report: Do perceptions of neighbourhood environment influence health? Baseline findings from a British survey of aging . *J Epidemiol Community Health* 2006;60:476-483
doi:10.1136/jech.2005.039032
- Chen L, Verrall K, Tong S. Air particulate pollution due to bushfires and respiratory hospital admissions in Brisbane, Australia. *Int J Environ Health Res.* 2006 Jun;16(3):181-91.
- Corti A., Lombardi L., Carpentieri M., Buiatti E., Bartolacci S., Bianchi F., Linzalone N., Minichilli F., Mancuso S., Valutazione di impatto sanitario del piano di gestione dei rifiuti urbani della Provincia di Firenze, Quaderni di Ingegneria Ambientale, Suplemento della Rivista Ingegneria Ambientale, Anno XXXIV, n. 41, Milano, 2006
- Claycamp HG. Rapid benefit-risk assessment: no escape from expert judgements in risk management. *Risk Analysis.* 2006: 26(1): 147-156
- Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, Dora C, Fielding JE, Kraft K, McClymont-Peace D, Mindell J, Onyekere C, Roberts JA, Ross CL, Rutt CD, Scott-Samuel A, Tilson HH. Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. *American J Public Health* 2006; 96: 262-270.
- Davenport C, Mathers J, Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. *J Epidemiol Community Health.* 2006 ;60:196-201.
- Fielding JE, Briss PA. Promoting evidence-based public health policy: can we have better evidence and more action? *Health Aff:* 2006: 25(4): 969-978
- Frei K, Casabianca A. Health Impact Assessment: how the Canton of Ticino makes a health a common issue. *Soz Praventivmed.* 2006: 51(3): 137-140
- Funtowicz, S., Why knowledge assessment? in *Interface between Science and Society* a cura di Guimaraes Pereira A., Guedes Vaz S., Tognetti S., European Commission Joint Research Centre, Italia, 2006
- Gulis G. Capacity building for health impact assessment. *Eur J Public Health.* 2006: 16: suppl 1: 196
- Joffe M, Mindell J. Complex causal process diagrams for analyzing the health impacts of policy interventions. *Am J Public Health.* 2006;96:473-9.
- Kauppinena T, Nelimarkka A, Perttela K. The effectiveness of human impact assessment in the Finnish Healthy Cities Network. *Public Health.* 2006: 120(11): 1033-1041
- Kemm J. The limitations of 'evidence-based' public health. *J Eval Clin Pract.* 2006 Jun;12(3):319-24.
- Kuo N-W, Chiu Y-T. The assessment of agritourism policy based on SEA combination with HIA. *Land Use Policy*, Volume 23, Issue 4, October 2006, Pages 560-570
- Laïd Y, Atek M, Oudjehane R, Filleul L, Baough L, Zidouni N, Boughedaoui M, Tessier JF. Health effects of PM10 air pollution in a low-income country: the case of Algiers. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2006 Dec;10(12):1406-11.
- Lester C, Temple M. Health impact assessment and community involvement in land remediation decisions. *Public Health.* 2006 ;120:915-22.
- Litzistorf Spina N. [Health Impact Assessment--yet another new illusion of efficacy or a truly useful tool for decision-making?] *Soz Praventivmed.* 2006;51:141-4. French.

- Martuzzi M., La valutazione di impatto sanitario è uno strumento democratico e complesso al servizio della sanità pubblica. Ma funziona?, in *Epidemiologia e Prevenzione*, 2006; 30(1), pp. 5-7
- Morgan G. Reply to W.R.Williams: a health impact assessment of increased aspirin use in Wales. *Public Health*. 2006: 120(5):481
- Muzzi A, Pana A. Health impact assessment: a modern and heavy commitment for public health workers. *Ig Sanita Pubbl*. 2006: 62(3): 235-240
- Naewen K, Chui Y. The assessment of agri-tourism policy based on SEA combination with HIA. *Land Use Policy*; 23(4): 560-570.
- Noble B, Bronson J. Practitioner survey of the state of health integration in environmental assessment: The case of northern Canada. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 26, Issue 4, May 2006, Pages 410-424
- Nouri J, Nabizadeh R, Younesian M, Norouzi HA, Tehrani SM. Environmental and health impact assessment of wastewater treatment plant. *J Med Sci Pakistan*. 2006;6(1): 34-37
- Roberts, RJ., Chen, M. Waste incineration – how big is the health risk? A quantitative method to allow comparison with other health risks. *Journal of Public Health*, 28(3) 261-266
- Samarasinghe, D. A 'health impact assessment' (HIA) on proposed projects? *Ceylon Med J*. 2006: 51(3): 128
- Scanlon TJ, Lawrence L, Blair-Stevens T, Nichols S. A programme for Health Impact Assessment in Brighton and Hove. *Soz Praventivmed*. 2006;51:145-50.
- Silicini R. Health impact assessment of the creation of a damp zone : a case in Italy. *Eur J Public Health*. 2006: 16: suppl: 1: 86
- Simos J. Introducing Health Impact Assessment (HIA) in Switzerland. *Soz Praventivmed*. 2006;51:130-2.
- Simos J, Arrizabalaga P. Using the synergies between strategic environmental evaluation and HIA to advance the integration of environmental and health issues in public decision-making. *Soz Praventivmed*. 2006: 51(3): 133-136
- Soeberg M. Health impact assessment in New Zealand. *Epidemiol Prev*. 2006: 30(1): 41-50
- Spina NL. Health impact assessment – yet another new illusion of efficacy or a truly useful tool for decision-making? *Soz Praventivmed*. 2006: 51(3): 141-144
- Thomson H. Do urban regeneration programmes improve public health and reduce health inequalities? : a synthesis of evidence from UK policy and practice. *J Epidemiol Community Health*. 2006: 60(2): 108-115
- Toebe B. The right to health and the privatization of national health systems: a case study of the Netherlands. *Health Hum Rights*. 2006;9(1):102-27.
- Van den HP, Zuurbier M, Louise BM. Policy interpretation network on children's health and environment. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2006: 95, suppl 453: 6-12
- Veerman JL, Bekker MP, Mackenbach JP. Health impact assessment and advocacy: a challenging combination. *Soz Praventivmed*. 2006;51:151-2.
- Von Bremen K. The effects of fine powder air pollution on the health of the population in Ticino, Switzerland: screening and scoping, a health impact assessment for a crucial region between North and South. *Eur J Public Health*. 2006: 16: suppl: 1: 86
- Williams WR. A health impact assessment of increased aspirin use in Wales. *Public Health*. 2006 May;120(5):480; author reply 481. Epub 2006 Mar 23.

- Wismar M. The effectiveness of health impact assessment. *Eur J Public Health*. 2006; 16: suppl: 1: 85-86
- Zimmerman, F.J., Janice F Bell (2006) Research report: Income inequality and physical and mental health: testing associations consistent with proposed causal pathways . *J Epidemiol Community Health* 2006;60:513-521 doi:10.1136/jech.2005.040154
- 2005**
- Ahmad B, Pless-Mulloli T, Vizard C. HIA and pollution control: What they can learn from each other. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; **25**: 714-22.
- Aldrich R, Mahoney M, Harris E, Simpson S, Stewart-Williams J. Building an equity focus in health impact assessment. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16 :118-9.
- Atkinson P, Cooke A. Developing a framework to assess costs and benefits of Health Impact Assessment. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 791-98.
- Bekker MPM, Putters K, van der Grinten TED. Evaluating the impact of HIA on urban reconstruction decision making. Who manages whose risks? *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 758-71.
- Bendel N, Owen-Smith V. A prospective health impact review of the redevelopment of Central Manchester Hospitals. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 783-90.
- Berensson K, Finer D, Guldbrandsson K, Haglund BJA, Tillgren P. Implementation of a Health Impact Assessment (HIA) Tool in a regional health organization in Sweden-a feasibility study. *Health Promotion International.* 2005;20(3):277-284.
- Besser LM, Dannenberg AL. Walking to public transit: steps to help meet physical activity recommendations. *Am J Prev Med.* 2005 ;29 :273-80.
- Birley M. Health Impact Assessment in multinationals: A case study of the Royal Dutch/Shell Group. *Environmental Impact Assessment Review* 2005, 25: 702-13.
- Brunekreef B, Holgate ST. Air pollution and health. *Lancet.* 2005: 360(9341): 1233-1242
- Cole BL, Shimkhada R, Fielding JE, Kominski G, Morgenstern H. Methodologies for realizing the potential of health impact assessment. *Am J Prev Med.* 2005 ;28:382-9.
- Cole BL, Shimkhada R, Morgenstern H, Kominski G, Fielding JE, Wu S. Projected health impact of the Los Angeles City living wage ordinance. *J Epidemiol Community Health.* 2005 ;59:645-50
- Cooke A, Coggins T. Neighbourhood well-being in Lewisham and Lambeth: the development of a mental well-being impact assessment and indicator toolkit. *J Public Ment Health:* 2005: 4(2): 23-30
- Corbett S. The art of the possible: experience and practice in health impact assessment in New South Wales. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16:116-8.
- Cummins, S., Mai Stafford, Sally Macintyre, Michael Marmot, Anne Ellaway (2005) Neighbourhood environment and its association with self rated health: evidence from Scotland and England J. *Epidemiol Community Health* 2005;59:207-213 doi:10.1136/jech.2003.016147
- Demidova O, Cherp A. Risk assessment for improved treatment of health considerations in EIA. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 25, Issue 4, May 2005, Pages 411-429
- Elliott E, Francis S. Making effective links to decision making: key challenges for health impact assessment. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 747-57.
- Elliott E, Williams G. Developing a civic intelligence: Local involvement in HIA. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 231-44.

- Farrell B, Elliott I, Ison E. Partnership with parents and disabled children. HIA of the All-inclusive Wraparound Project for children with a disability. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 2245-54.
- Finer D, Tillgren P, BerenSSon K, Guldbrandsson K, Haglund BJ. Implementation of a Health Impact Assessment (HIA) tool in a regional health organization in Sweden--a feasibility study. *Health Promot Int.* 2005 ; 20 :277-84.
- Forsberg B, Hansson HC, Johansson C, Areskoug H, Persson K, Jaryholm B. Comparative health impact assessment of local and regional particulate air pollutants in Scandinavia. *Ambio.* 2005: 34(1): 11-9
- France C. Health contribution to government planning. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 189-98.
- Frentzel BR. The burden to health due to diesel emissions in the EU. A survey of the current situation. *Padiatr Prax.* 2005: 67(1): 187-200
- Garcia-Altes A. Health Impact Assessment: a review. *BMJ.* 2005: 330:151
- Greig S, Parry N, Rimmington B. Promoting sustainable regeneration: learning from a case study in participatory HIA. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 255-68.
- Griffiths R. Health impact assessment in the West Midlands: A managerial view. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 135-8.
- Gulis G. Health Impact Assessment in C.E.E. region: Case of the former Czechoslovakia. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 169-76.
- Harris E. Contemporary debates in health impact assessment: What? Why? When? *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16 :107-8.
- Harris-Roxas B, Simpson S. The NSW Health impact assessment project. *N S W Public Health Bull.* 2005 ; 16:120-3.
- Hart D. Health Impact Assessment: Where does the law come in? *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 161-8.
- Hay L, Kitcher C. An analysis of a cross-sectoral approach to prospective health impact assessment of a container port development. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 199-206.
- Higgins M, Douglas M, Muirie J. Can health feasibly be considered as part of the planning process in Scotland? *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 723-36.
- Hill A, Cooke H, Jenner D, Somerville L. Building public health skills and capacity in the English regions. *Public Health.* 2005 Apr;119(4):235-8.
- Joffe M, Mindell J. Health impact assessment. (Commissioned paper in CPD series) *Occup Environ Med.* 2005;62:907-12.
- Kearney M. Walking the walk? Community participation in HIA: A qualitative interview study. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 217-30.
- Kemm JR. HIA — Growth and prospects. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 25, Issues 7-8, October 2005, Pages 691-692
- Kemm JR. The future challenges for Health Impact Assessment. *Environmental Impact Assessment Review* 2005; 25, 799-807.
- Laburn-Pearl C, Scully E, Parry J. HIA of the Health through Warmth scheme. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 269-79.
- Langford B. Health impact assessment in New Zealand. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16: 115.

- Laid Y, Atek M, Oudiehane R, Filleul L, Baough L, Zidouni N, Boughedaoui M, Tessier JF. Health effects of PM10 air pollution in a low-income country: the case of Algiers. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2005; 10(12): 1406-1411
- Le Tertre A, Schwartz J, Touloumi G. Empirical Bayes and adjusted estimates approach to estimating the relation of mortality to exposure of PM(10). *Risk Anal*. 2005 Jun;25(3):711-8. Erratum in: *Risk Anal*. 2005 Dec;25(6):1683-4
- Lock K, Gabrijelcic-Blenkus M, Martuzzi M, Otorepec P, Kuhar A, Robertson A, Wallace P, Dora C, Zakotnic JM. Conducting an HIA of the effect of accession to the European Union on national agriculture and food policy in Slovenia. *Env. Impact Assess. Rev*. 2005; 24: 177-88.
- Lock K, McKee M. Health impact assessment: assessing opportunities and barriers to intersectoral health improvement in an expanded European Union. *J Epidemiol Community Health*. 2005 ;59 :356-60.
- Love K, Pritchard C, Maguire K, McCarthy A, Paddock P. Qualitative and quantitative approaches to health impact assessment: an analysis of the political and philosophical milieu of the multi-method approach. *Crit Public Health*. 2005: 15(3): 275-289
- Mahoney M. Health impact assessment in Australia. *N S W Public Health Bull*. 2005 ;16:113-4.
- Mahoney M, Potter J-L. Integrating health impact assessment into the triple bottom line concept. *Env. Impact Assess. Rev*. 2005; 24: 151-60.
- Mathers J, Parry J, Wright J. Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bulletin WHO*. 2005: 83(1): 58-64
- McCaig K. Canadian insights: The challenge of an integrated environmental assessment framework. *Env. Impact Assess. Rev*. 2005; 25: 737-46.
- Milner S, Bailey C, Deans J, Pettigrew D. Integrated impact assessment in the UK—use, efficacy and future development. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 25, Issue 1, January 2005, Pages 47-61
- Mindell J, Barrowcliffe R. Linking environmental effects to health impacts – a computer modelling approach. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:1092-8.
- Mindell J, Boltong A. Mini-symposium — Public Health Observatories: Supporting health impact assessment in practice. *Public Health*. 2005;119:246-52.
- Mindell J, Joffe M. Mathematical modelling of health impacts. (commissioned editorial) *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:617-8.
- Morgan G. A health impact assessment of increased Aspirin use in Wales. *Public Health*. 2005: 119(8): 734-737
- Nerriere E, Zmirou-Navier D, Desqueyroux P, Leclerc N, Momas I, Czernichow P. Lung cancer risk assessment in relation with personal exposure to airborne particles in four French metropolitan areas. *J Occup Environ Med*. 2005 Dec;47(12):1211-7
- Neville L, Furber S, Thackway S, Gray E, Mayne D. A health impact assessment of an environmental management plan: the impacts on physical activity and social cohesion. *Health Promot J Austr*. 2005 ;16:194-200.
- Nishioka Y, Levy J, Norris GA, Bennett DH, Spengler JD. A risk-based approach to health impact assessment for input- output analysis. Part 1: Methodology. *Int J Life Cycle Assess*. 2005: 10(3): 193-199

- Nishioka Y, Levy J, Norris GA, Bennett DH, Spengler JD. A risk-based approach to health impact assessment for input- output analysis. Part 2: case study of insulation. *Int J Life Cycle Assess.* 2005; 10(4): 255-262
- Ogilvie D, Hamilton V, Egal M, Petticrew M. Systematic reviews of health effects of social interventions: 1. Finding the evidence: how far should you go? *J Epidemiol Community Health.* 2005; 59(9): 804-808
- O'Hara B, Hughes J, Kehoe P, Baird H, Milham T, Mills S. Health impact assessment on an integrated chronic disease prevention campaign. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16:128-9.
- Parry J, Judge K. Tackling the wider determinants of health disparities in England: a model for evaluating the New Deal for Communities regeneration initiative. *Am J Public Health.* 2005; 95(4): 626-628
- Parry J.M., Kemm JR Criteria for use in the evaluation of Health Impact Assessments. *Public Health* 2005; 119, 1122-1124.
- Parry J, Scully E, Wright J. Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward? *Bull World Health Organ.* 2005 ;83 :472-7
- Pettit,C., A. Azapagic, S. Jefferis (2005) Integrated systems approach to managing urban pollution *Proceedings of the ICE - Engineering Sustainability*, Volume 158, Issue 3, September 2005, pages 163 - 169
- Putters K. HIA, the next step: defining models and roles *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 693-701
- Simpson S. An introduction to health impact assessment. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16 :106-7.
- Simpson S, Mahoney M, Harris E, Aldrich R, Stewart-Williams J. Equity focussed health impact assessment: a tool to assist policy makers in addressing health inequalities. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 25: 772-81.
- Scott-Samuel A. Health impact assessment: an international perspective. *N S W Public Health Bull.* 2005; 7-8:110-3.
- Staff M. Response to 'Contemporary debates in health impact assessment'. *N S W Public Health Bull.* 2005: 16 (7-8)
- Thackway S, Furber S, Neville L. Health impact assessment case study: working with local government to obtain health benefits. *N S W Public Health Bull.* 2005 ;16:127-8.
- Uttinger J, Wyss K, Moto DD, Yémadji N, Tanner M, Singer BH. Assessing health impacts of the Chad–Cameroon petroleum development and pipeline project: challenges and a way forward *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 25, Issue 1, January 2005, Pages 63-93
- Veerman JL, Barendregt JJ, Mackenbach JP. Quantitative health impact assessment: current practice and future directions. *J Epidemiol Community Health.* 2005 ;59 :361-70.
- Wright J, Parry J, Mathers J. Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. *Bull World Health Organ.* 2005 ;83 :58-63.
- Wright J, Parry J, Scully E. Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward? *Bull World Health Organ.* 2005 ;83 :472-7

Yorifuji T, Yamamoto E, Tsuda T, Kawakami N. Health impact assessment of particulate matter in Tokyo, Japan. *Arch Environ Occup Health*. 2005 ;60:179-85.

2004

Bailey IW, Archer L. The impact of the introduction of treated water on aspects of community health in a rural community in Kwazulu-Natal, South Africa. *Water Sci Technol*. 2004;50(1):105-10.

Becker MPM, Putters K, van der Grinten TED. Exploring the relation between evidence and decision making: A political-administrative approach to health impact assessment. *Env. Impact Assess. Rev*. 2005; **24**: 139-50.

Carlisle R, Fryers P, Hargreaves S, Lindley S, Morris R, Whittle S. The health impact of changing geographical working. *Community Practitioner*. 2004: 77(10): 376-380

Chimbari MJ, Chirebvu E, Ndlela B. Malaria and schistosomiasis risks associated with surface and sprinkler irrigation systems in Zimbabwe. *Acta Trop*. 2004 Jan;89(2):205-13.

Cole B, Wilhelm M, Long PV, Fielding JE, Kominski G. Prospects for health impact assessment in the United States; New and improved environmental impact assessment or something different? *Journal of Health Politics*. 2004: 29(6): 1153-1186

Cook A., Kemm J. Health impact Assessment of proposal to burn tyres in a cement plant. *Environ. Impact Assessment review*. 2004: 24(2): 207-217

Douglas CH, Higgins A, Dabbs C, Walbank M. Health impact assessment for the sustainable futures of Salford. *J Epidemiol Community Health*. 2004 ;**58** :642-8.

Dutta B, Mohan J. An Alternative Approach to Social Capital: Exploring the Linkage Between Health Consciousness and Community Participation. *Health Communication*. 2004;16(4): 393-409

Farrell B, Elliott I, Ison E. Partnership with parents and disabled children. HIA of the All-Inclusive Wraparound Project for children with a disability. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 24, Issue 2, February 2004, Pages 245-254

Fehr R., Mekel O., Welteke R., HIA: the German perspective in Kemm J., Parry J., Palmer S., *Health impact assessment*, Oxford University Press, Oxford, 2004, pp. 253–264.

Ferguson EC, Maheswaran R, Daly M. Road-traffic pollution and asthma - using modelled exposure assessment for routine public health surveillance. *Int J Health Geogr*. 2004 Oct 14;3(1):24.

Greig S, Parry N, Rimmington B. Promoting sustainable regeneration: learning from a case study in participatory HIA. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 24, Issue 2, February 2004, Pages 255-267

Griffiths R. Health impact assessment in the West Midlands: a managerial view. *Environ Impact Assessment review*. 2004: 24(2): 135-139

Gulis G. Health impact assessment in CEE region: case of the former Czechoslovakia. *Environ Impact Assessment Review*. 2004 24(2): 169-177

Hay L., Kitcher C. An analysis of the benefits of a cross-sectoral approach to a prospective health impact assessment of a container port development. *Environ Impact Assessment review*. 2004 :24(2): 199-207

Hart D. Health impact assessment: where does the law come in? *Environ. Impact Assessment review*. 2004: 24(2): 161-169

Hunt SM. Housing, transport and child health. *Journal of Community Work and Development*. 2004: 5: 63-78

- Kauppinen T., Nelimarkka K. A review of Finnish social and health impact assessments. *J Environ. Assessment Policy and Management*. 2004; 6(1): 1-18
- Kearney M. Walking the walk? Community participation in HIA: A qualitative interview study. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; 24: 217-30.
- Kemm J.R. What is Health Impact Assessment and what can it learn from EIA. *Environmental Impact Assessment Review* 2004; 24, 131- 134.
- Kreig EJ, Faber DR. Not so Black and White: environmental justice and cumulative impact assessments. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 24, Issues 7-8, October-November 2004, Pages 667-694
- Laburn-Pearl C, Scully E, Parry J. HIA of the Health through Warmth Scheme. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 24, Issue 2, February 2004, Pages 269-279
- Lester C, Temple M. Rapid collaborative health impact assessment: a three-meeting process. *Public Health*. 2004 ;118 :218-24.
- Lock K, Gabrijelcic-Blenkus M, Martuzzi M., Otorepec P, Kuhar A, Robertson A, Wallace P, Dora C, Zakotnic JM. Conducting an HIA of the effect of accession to the European Union on national agriculture and food policy in Slovenia. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 24, Issue 2, February 2004, Pages 177-188
- Mahoney M., Potter J-L. Integrating health impact assessment into the triple bottom line concept. *Environ. Impact Assessment Review*. 2004: 24(2): 151-161
- Manson-Siddle C. Health impact assessment in relation to other forms of impact assessment. *J Public Health* . 2004 ;26 :115-6.
- McCarthy M. (2004) Impact assessment and public health. *Environ J Public Health*, 2004, 14(3), 228-229
- Medina, S., Plasencia, A., Ballester, F., Mucke, H.G., Schwartz, J. Apheis: public health of PM10 in 19 European cities. *J Epidemiol Community Health*, 2004; 58(10): 831-836
- Milner S. Cause and effect. *Health Development Today*. 2004: 21: 14-15,
- Mindell JS, Boaz AL, Joffe M, Curtis SE, Birley MH. Enhancing the evidence base for HIA. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 546-551. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58:546-51.
- Mindell J, Joffe M. Predicted health impacts of urban air quality management. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 169-174.
- Mindell J, Sheridan L, Joffe M, Samson-Barry H, Atkinson S. HIA as an agent of policy change: Improving the health impacts of the Mayor of London's draft transport strategy. *J Epidemiol Community Health* 2004; 58: 169-174
- NilungerL, Diderichsen F, Burstrom B. Ostlin P. Using risk analysis in Health Impact assessment: the impact of different relative risks for men and women in different socio-economic groups. *Healthy policy*. 2004: 67(2): 215-224
- Parry J, Laburn PK, Orford J, Dalton S. Mechanisms by which area-based regeneration programmes might impact on community health: A case study of the new deal for communities initiative. *Public Health*. 2004: 118(7): 497-505
- Piggott D., Teljeur C., Kelly A. Exploring the potential for using the grid to support health impact assessment modelling. *Parallel Computing*. 2004: 30(9-10): 1073-91
- Quigley RJ, Taylor LC. Evaluating health impact assessment. *Public Health*. 2004:118(8): 544-552

- Simpson S, Harris E, Harris-Roxas B. Health impact assessment: an introduction to the what, why and how. *Health Promot J Aust*: 2004; 15(2): 162-167
- Utzinger J. Health Impact assessment: concepts, theory, techniques and applications. *Bull world Health Organ*: 2004; 82(12): 954
- Wismar M. The effectiveness of health impact assessment. *Eurohealth*, 2004; 10(3/4): 41-43
2003
- Banken R. Health impact assessment--how to start the process and make it last. *Bull World Health Organ*. 2003; 81 :389.
- Birley M.H. Health Impact Assessment, integration and critical appraisal. *Impact Assessment and project Appraisal* 2003, 21: 313-321.
- Cassadou S, Ouenel P, Zeghnoun A, Saviuc P, Prouvost H, Pascal L, Nunes C, Medina S, Le Tetre A, Filleul L, Eilstein D, Declercq C. Health impact assessment of urban air pollution: New results for nine French cities and their relevance to public health. *Envir Risques Sante*. 2003; 2(1): 19-25
- Caussy D, Kumar P, Than Sein U. Health impact assessment needs in south-east Asian countries. *Bull World Health Organ*. 2003; 81 :439-43.
- Chuengsatiansup K. Spirituality and health: an initial approach to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environ Impact Assessment*. 2003;23(1): 3-16
- Dannenberg AL, Jackson RJ, Frumkin H, Shieber RA, Pratt M, Kochtitzky C, Tilson HH. The Impact of Community Design and Land-Use Choices on Public Health: A Scientific Research Agenda. *American Journal of Public Health*. 2003. 93(9):1500-1508
- den Broeder L, Penris M, Put GV. Soft data, hard effects. Strategies for effective policy on health impact assessment – an example from the Netherlands. *Bulletin of World Health Organisation* 2003, 81:404-407
- Dora C. What can health impact assessment add to comparative risk assessment in decision-making? *Bull World Health Organ*. 2003; 81:460.
- Dora C, Racioppi F. Including health in transport policy agendas: the role of health impact assessment analyses and procedures in the European experience. *Bull World Health Organ*. 2003; 81 :399-403.
- Douglas C. Developing health impact assessment for sustainable futures in small island states and territories. *J Environ Assessment Policy and Management*. 2003;5(4): 477-503
- Fehr R, Mekel O, Lacombe M, Wolf U. Towards health impact assessment of drinking water privatisation – the example of water born carcinogens in North Rhine-Westphalia (Germany) *Bulletin of World Health Organisation* 2003; 81, 408-414
- Filleul L, Medina S, Cassadou S. Urban particulate air pollution: from epidemiology to health impact in public health. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2003; 51(5): 527-542
- Frumkin, 2003 H. Frumkin, Healthy places: exploring the evidence, *Am J Public Health* 93 (2003), pp. 1453–1459.
- Gorman D, Douglas MJ, Conway L, Noble P, Hanlon P. Transport policy and health inequalities: a health impact assessment of Edinburgh's transport policy. *Public Health*. 2003 ;117 :15-24.
- Hajat S, et al. The human health consequences of flooding in Europe and the implications for public health: a review of the evidence. *Applied Environmental Science and Public Health*, 2003, 1(1):13-21. (<http://www.openmindjournals.com/EnvSci1-1-Hajat.pdf>. Accessed 10 December 2004)

- Hedin A., Hubel M. Developing health impact assessment in the European Union. 2003: Bull WHO: 81(6)
- Hübel M, Hedin A. Developing health impact assessment in the European Union. Bull World Health Organ. 2003; 81 :463-4.
- Jobin W. Health and equity impacts of a large oil project in Africa. Bull World Health Organ. 2003; 81: 420-6.
- Joffe M. How do we make health impact assessment fit for purpose? Public Health. 2003; 117 :301-4.
- Joffe M, Mindell J. Health Impact Assessment in relation to other forms of impact assessment. *J Public Health Med.* 2003; 25:107-12. *J Public Health Med* 2003; 25: 107-12
- Joffe M, Mindell J, Feldman S. Congestion charging. *BMJ.* 2003;326(7394): 884
- Kemm J.R. Perspectives of HIA Bulletin of World Health Organisation 2003; 81, 387.
- Kjellstrom T, van Kerkhoff L, Bammer G, McMichael T. Comparative assessment of transport risks--how it can contribute to health impact assessment of transport policies. Bull World Health Organ. 2003; 81 :451-7.
- Krieger N, Northridge M, Gruskin S, Quinn M, Kriebel D. Assessing health impact assessment; multidisciplinary and international perspectives. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(9): 659-662
- Krieger N., Northridge M., Gruskin S., Quinn M., Kriebel D., Davey Smith G., Bassett M., Rehkopf DH., Miller C., HIA "promise and pitfalls" conference group. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives, in *Journal of Epidemiology Community Health*, 2003, 57(9), pp. 659-62
- Kwiatowski RE, Ooi M. Integrated environmental impact assessment : a Canadian example. Bull. World Health Organ 2003; 81:434-8.
- Leonard L. Possible illnesses: Assessing the health impacts of the Chad Pipeline Project. Bulletin of the World Health Organization. 2003: 81(6): 427-433
- Lercher P, Schulte FB. Soundscape Research and the Importance for the Assessment of Noise Annoyance at the Level of the Community. *Z Larmbekampf.* 2003; 50(6): 179-185
- Lewis SJ. Migration and health impact assessment. *Public Health.* 2003. 117(5): 305-311
- Li J, Hao J, Ye X, Zhu T. Population exposure to air pollutant emissions in Human Province. *Huan Jing Ke Xue.* 2003; 24(3): 16-20
- Lock K, Gabrijelcic-Blenkus M, Martuzzi M, Otorepec P, Wallace P, Dora C, Robertson A, Zakotnic J. Health Impact Assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from the Republic of Slovenia. Bulletin of World Health Organisation 2003; 81, 391-398
- Mackenbach JP, Bakker MJ. Tackling socioeconomic inequalities in health: Analysis of European experiences. *Lancet.* 2003; 362(9393): 1409-1414
- Mackenbach JP, Elliston KM, Trim AR. Home Zones in the UK: Findings from a prospective health impact assessment. *Int J Health Promot Edu.* 2003;. 41(3) 77-83
- Maconachie MC, Elliston KM, Trim AR. Home zones in the UK: findings from a prospective health impact assessment. *Int J Health Promot Educ:* 2003; 41(3): 77-83
- Martuzzi M, Krzyzanowski M, Bertollini R. Health impact assessment of air pollution: Providing further evidence for public health action. *Eur Respir J Suppl.* 2003; 21(40): S86-S91

- Mercier JR. Health impact assessment in international development assistance: the World Bank experience. *Bull World Health Organ.* 2003; 81 :461-2.
- Miller BG, Hurley JF. Life table methods for quantitative impact assessments in chronic mortality. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(3): 200-206
- Milner SJ, Bailey C, Deans J. 'Fit for purpose' health impact assessment: a realistic way forward. *Public Health.* 2003 ;117 :295-300.
- Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. *J Epidemiol Community Health.* 2003;57:647-51. *J Epidemiol Community Health* 2003;57: 647-51
- Mindell J, Joffe M. Health Impact Assessment in relation to other forms of impact assessment. *J Public Health Med.* 2003; 25:107-12. *J Public Health Med* 2003; 25: 107-12
- Morgan RK. Health impact assessment: the wider context. *Bull World Health Organ.* 2003; 81 :390.
- Nelson D I. Health Impact assessment of climate change in Bangladesh. *Environ. Impact Assessment review.* 2003 23(3): 323-343
- Northridge ME, Sclar E. A joint urban planning and public health framework: contributions to health impact assessment. *Am J Public Health.* 2003 ;93 :118-21.
- Parry J, Scully E. Health impact assessment and the consideration of health inequalities. *J Public Health Med.* 2003 ;25 :243-5.
- Parry J, Wright J. Community participation in health impact assessments: Intuitively appealing but practically difficult. *Bulletin of the World Health Organization.* 2003: 81(6): 388
- Phoolcharoen W, Sukkumnoed D, Kessomboon P. Development of health impact assessment in Thailand: recent experiences and challenges. *Bull World Health Organ.* 2003; 81 :465-7.
- Quigley RJ, Taylor LC. Evaluation as a key part of health impact assessment: the English experience. *Bull World Health Organ.* 2003; 81 :415-9.
- Sim F, Mackie P. Health impact assessment - A science and art for public health. *Public Health.* 2003;117(5): 293-294
- Thomson H, Kearns A, Petticrew M. Assessing the health impact of local amenities; a qualitative study of contrasting experiences of local swimming pool and leisure provision in two areas of Glasgow. *J Epidemiol Community Health.* 2003; 57(9): 663-667
- Thomson H, Petticrew M, Douglas M. Health impact assessment of housing improvements: incorporating research evidence. *J Epidemiol Community Health.* 2003 ;57:11-6.
- Thriene B. Health impact assessment of building and investment projects. *Gesundheitswesen.* 2003: 65(2): 118-124
- Tiwani G. Transport and land use policies in Delhi. *Bulletin of World Health Organisation* 2003; 81: 444-450
- Utlely M, Gallivan S., Biddulph J., McCarthy M., Eugensen J. ARMADA – a computer generated model of the impact of environmental factors on health. *Health Care Man. Sci.:* 2003: 6:137-146
- 2002**
- Baker B. Healthy boost for the economy. *Health Development Today.* 2002: 11(20-22 October/November)

- Barnes R, Scott-Samuel A. Health impact assessment and inequalities. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11:449-53.
- Beishon M. A new angle. *Health Development Today*. 2002; 10: 21-23 Barnes R, Scott-Samuel A. Health impact assessment and inequalities. *Rev Panam Salud Publica*. 2002;11:449-53.
- Birley M.H. A review of trends in health impact assessment and the nature of the evidence used. *Journal of Environmental Management and Health* 2002, 13: 21-39.
- Curtis S., Cave B., Coutts A. Is urban regeneration good for health? Perceptions and theories of the health impacts of urban change. 2002;20(4): 517-535
- Glorennec P, Noury L, Quenel P. Health impact assessment of brief exposures to urban air pollution in northwestern France. *Envir Risques Sante*. 2002; 1(3): 157-163
- Jochelson J. Sustainable future. *Health Management*. 2002; 6(5):18-19
- Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support health impact assessment. *J Epidemiol Community Health* 2002, 56: 132-8
- Kawachi, I, S V Subramanian, N Almeida-Filho (2002) Glossary: A glossary for health inequalities . *J Epidemiol Community Health* 2002;56:647-652
doi:10.1136/jech.56.9.647
- Krieger J, Higgins DL. Housing and health: Time again for public health action. *American Journal of Public Health*. 2002; 92(5): 758-768
- McCarthy M., Utley M., Gallivan S. Quantitative health impact assessment of incinerators. *Europ. J of Public Health*: 2002: 11S:79
- Krzyzanowski M, Cohen A, Anderson R. Quantification of health effects of exposure to air pollution. *Occup Environ Med*. 2002; 59(12): 791-793
- Kunzli N. The public health relevance of air pollution abatement. *Eur Respir J*. 2002; 1: 198-209
- Mahoney M. Current thinking and issues in the development of health impact assessment in Australia. *N S W Public Health Bull*. 2002 ;13 :167-9.
- McCarthy M, Biddulph JP, Utley M, Ferguson J, Gallivan S. A health impact assessment model for environmental changes attributable to development projects. *J Epidemiol Community Health*. 2002 ;56 :611-6.
- O'Keefe E, Scott-Samuel A. Human rights and wrongs: could health impact assessment help? *J Law Med Ethics*. 2002; 30:734-8.
- Sagin DD, Mohamed M, Ismail G, Jok JJ, Lim LH, Pui JN. Intestinal parasitic infection among five interior communities at upper Rejang River, Sarawak, Malaysia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2002 Mar;33(1):18-22.
- Tarkowski S. Risk assessment of chemicals - The role of epidemiological methods. *Int Arch Occup Environ Health*. 2002; 75: suppl S17- S20
- 2001**
- Atiq-ur-Rahman M, Sakano T. Health impact assessment of chrome-based leather tanning: short report of an ongoing case study of Pakistan. *Promot Educ*. 2001; 8(1): 21-22
- Banken R. Strategies for institutionalizing HIA. Brussels: European Centre for Health Policy; 2001. Available from: URL:<http://www.who.dk/document/E75552.pdf>
- Bhatia R., Katz M. Estimation of the benefits from a local living wage ordinance. *Am J Pub Health*. 2001;9: 1398

- Basham J. Application of COMEAP dose-response coefficients within a regulatory health impact assessment methodology. Committee on the Medical Effects of Air Pollutants. J Public Health Med. 2001 ;23 :212-8.
- Bernard SM, Ebi KL. Comments on the process and product of the health impacts assessment component of the National Assessment of the potential consequences of climate variability and change for the United States. Environ Health Perspect. 2001; 109: suppl 2:177-184
- Breeze C., Lock K., Health impact assessment as part of strategic environmental assessment, World Health Organization (WHO), Copenhagen, 2001
- Cave B, Curtis S. Developing a practical guide to assess the potential health impact of urban regeneration schemes. Promot Educ. 2001; 8:12-6.
- Csicsiky M. Health risk tolerance test and risk assessment. Gesundheitswesen. 2001; 63(2): 66-69
- Douglas MJ, Conway L, Gorman D, Gavin S, Hanlon P. Achieving better health through health impact assessment. Health Bull (Edinb). 2001 ;59 :300-5.
- Douglas MJ, Conway L, Gorman D, Gavin S, Hanlon P. Developing principles for health impact assessment. J Public Health Med. 2001 ;23:148-54.
- Douglas M, Scott-Samuel A. Addressing health inequalities in health impact assessment. J Epidemiol Community Health. 2001;55:450-1.
- Erratum. Prospective health impact assessment: Pitfalls, problems, and possible ways forward (British Medical Journal (1177-82)). Br Med J. 2001: 323(7324): 1303
- Francis N, Dyer S, Egbeare D, Kilduff C, Robbe I. Health impact assessment. J Public Health Med. 2001 ;23 :164-5.
- Frankish CJ, Green LW, Ratner PA, Chomik T, Larsen C. Health impact assessment as a tool for health promotion and population health. WHO Reg Publ Eur Ser. 2001;92:405-37.
- Gorman D, Douglas M. Health impact assessment of Merseyside Integrated Transport Strategy. J Public Health Med. 2001 ;23 :164.
- Kemm J.R. Health Impact Assessment: A tool for healthy public policy. Health Promotion International 2001; 16, 79-85.
- Kunzli N, Kaiser R, Seethaler R. Air pollution and health: Quantification of the public health impact. Umweltmed Forsch Prax. 2001: 6(4): 202-212
- Lester C et al. Priority setting with Health Inequality Impact Assessment. Public Health. 2001: 115(4): 272-276
- Lorber M. Indirect exposure assessment at the United States Environmental Protection Agency. Toxicol Ind Health. 2001: 17(5): 145-156
- Mahoney M, Morgan RK. Health impact assessment in Australia and New Zealand: an exploration of methodological concerns. Promot Educ. 2001;8:8-11.
- Mindell J, Hansell A, Morrison D, Douglas M, Joffe M. What do we need for robust and quantitative health impact assessment? J Public Health Med 2001; 23: 173-178.
- Mittelmark MB. Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. Health Promot Int. 2001 ;16 :269-74.
- Molyneux P. (2001) Making an impact: how housing associations can measure their effect on people's health. Housing Care & Support; 4(4); 29-32

- Mooy JM, Gunning-Schepers LJ. Computer-assisted health impact assessment for intersectoral health policy. *Health Policy*. 2001 ;57 :169-77.
- Morrison DS, Petticrew M, Thomson H. Health Impact Assessment--and beyond. *J Epidemiol Community Health*. 2001 ;55 :219-20.
- Parry J, Stevens A. Prospective health impact assessment: pitfalls, problems, and possible ways forward. *BMJ*. 2001 ;323 :1177-82.
- Trotter RTII, Needle RH, Goosby E, Bates C, Singer M. A methodological model for rapid assessment, response, and evaluation: The RARE program in public health. *Field Methods*. 2001;13(2): 137-159
- Volf J, Janout V. Health impact assessment in the hygiene service of the new millenium. *Hygiena*. 2001: 46(3): 148-156
- WHO—World Health Organisation and Regional Office for Europe, 2001 WHO—World Health Organisation, Regional Office for Europe. Health impact assessment as a part of Strategic Environmental Assessment. A review of health impact assessment concepts, methods and practice to support the development of a protocol on Strategic Environmental Assessment to the Espoo Convention, which adequately covers health impacts; 2001 (November).
- Winters LY. A prospective health impact assessment of the international astronomy and space exploration centre. *J Epidemiol Community Health*. 2001 ;55 :433-41
- 2000**
- Douglas M. World Trade Organisation agreements should be subject to health impact assessment. *BMJ*. 2000 ; 320 :802-3.
- Fielder, HMP, Poon-King, CM, Palmer SR, and Coleman, G. Assessment of impact on health of residents living near the Nant-y-Gwyddon landfill site: retrospective analysis. *BMJ*, 320, p19
- Fleeman N, Scott-Samuel A. A prospective health impact assessment of the Merseyside Integrated Transport Strategy (MerITS). *J Public Health Med*. 2000; 22:268-74.
- Heisterkamp SH, Doornbos G, Nagelkerke NJD. Assessing health impact of environmental pollution sources using space-time models. *Stat Med*. 2000: 19(17-18): 2569-2578
- Ison E, Griffiths S. Rich pickings... health impact assessment. *Health Serv J*. 2000: 110(5713): 32-33
- Kemm J. Can health impact assessment fulfil the expectation it raises? *Public Health*. 2000: 114(6): 431-433
- Knox, E.G. Childhood cancers, birthplaces, incinerators and landfill sites. *Int Epidemiological Association*, 2000, 29, pp 391-397
- Lock K. Health impact assessment. *BMJ*. 2000: 320 :1395-8.
- Medawar C. DTCA – the unhealthy pursuit of health? *Development Dialogue*. 2000: 1-2: 84-95
- Mucke HG. 302. Ambient air quality programmes for health impact assessment in the WHO European region. *Arh Hig Rada Toksikol*. 2000: 51(2): 257-264
- Salay R., Lincoln P., Increasing the use of health impact assessment: is the environment a model?, *Eurohealth*, Vol 15 N2, London, 2000
- Steinemann A. Rethinking human health impact assessment. 2000: 20(6): 627-647
- Thanh BD, Lefevre T. Assessing health impacts of air pollution from electricity generation: the case of Thailand. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 20, Issue 2, April 2000, Pages 137-158

Pre 2000

- Acheson D., Report of the independent inquire into inequalities in health TSO, London 1998.
- Banken R. From concept to practice: including the social determinants of health in environmental assessments. *Can J Public Health*: 1999; 90: suppl 1: S27-30
- Bartlett R.V., Policy through impact assessment: institutionalized analysis as a policy strategy, Greenwood Press, New York, 1989.
- Birley MH. The health impact assessment of development projects. HMSO, London, 1995.
- Bruce N, Perez-Padill R, Albalak R, Kinney P, Fehr R. Methods for Health Impact Assessment in Environmental and Occupational Health. Geneva, Switzerland, 9-11 July 1997. *Epidemiology*.1999; 10(5): 569-660
- Broomfield D. Health impact assessment of the King George V playing fields, Huyton SRB area. Observatory report series no. 42. Liverpool Public Health Observatory, 1998.
- Calvert D, Ewan C. Risks to health, risk management and environmental health impact assessment. *Aust J Public Health*. 1995 ;**19** :325-6.
- Davies K. Health and environmental impact assessment in Canada. *Can J Public Health*. 1991; 82(1): 19-21
- Davis P, Graham P, Pearce N. Health expectancy in New Zealand, 1981-1991: social variations and trends in a period of rapid social and economic change. *J Epidemiol Community Health*. 1999 Sep;**53**(9):519-27.
- ECHP WHO, Health Impact Assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg consensus paper, European Centre for Health Policy, Brussels, 1999
- Edoigiawerie C, Spickett J. The environmental impact of petroleum on the environment. *Afr J Health Sci*. 1995 May;**2**(2):269-276.
- Ehrmann JR, Stinson BL. Human health impact assessment (HHIA): The link with alternative dispute resolution *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 14, Issues 5-6, September-November 1994, Pages 517-526
- Fehr R. Environmental health impact assessment: evaluation of a ten-step model. *Epidemiology*. 1999 ; 10 :618-25.
- Fleeman N. Health impact assessment of the Southport Drug Prevention Initiative. Observatory report series no. 39. Liverpool Public Health Observatory, 1997.
- Frankish CJ, Veenstra G, Gray D. Canadian Conference on Shared Responsibility and Health Impact Assessment. Advancing the Population Health Agenda, Vancouver, British Columbia, 2-3 May 1999: Editors' introduction. *Can J Public Health*. 1999; 90: suppl 1: S5-S6
- Gillis DE. The 'people assessing their health' (PATH) Project: tools for community health impact assessment. *Can J Public Health*. 1999 ;90 Suppl 1:S53-6.
- Guerra G, Iemma A, Lerda D, Martinez C, Salvi G, Tamponi M. Benzene emissions from motor vehicle traffic in the urban area of Milan: Hypothesis of health impact assessment. *Atmos Environ*. 1995; **29**(23): 3559-3569
- Hales S, Weinstein P, Woodward A. Public health impacts of global climate change. *Rev Environ Health*.1997; **12**(3): 191-199
- Hii J, Dyke T, Dagoro H, Sanders RC. Health impact assessments of malaria and Ross River virus infection in the Southern Highlands Province of Papua New Guinea. *P N G Med J*.1997; **40**(1): 14-25

- Konradsen F., Chimbari M., Furu P., Birley M.H. Christensen N.O. The use of health impact assessments in water resource development: a case study from Zimbabwe." *Impact Assessment*, 1996, 15, 55-72.
- Krijgsheld KR. Decision-making based on health impact assessment: Strategies and experiences in the netherlands *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 14, Issues 5-6, September-November 1994, Pages 425-438
- Lalonde M., A New Perspective on the Health of Canadians: A Working Document, Ministry of Supply and Services Canada, 1981
- Laws DW, Sagar AD. Perspectives on human health impact assessment. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 14, Issues 5-6, September-November 1994, Pages 311-319
- Lerer L.B. Health impact assessment. 1999: 14(2): 198-204
- Lehto, Juhani, Ritsataakis, Anna. Health impact assessment as a tool for intersectoral health policy A discussion paper for a seminar on "Health impact assessment: From theory to practice", Gothenburg, Sweden, 28-30 October, 1999
- Malcolm MS, Weinstein P, Woodward AJ. Something in the water? A health impact assessment of disinfection by- products in New Zealand. *N Z Med J*.1999: 112(1098): 404-7
- Maus EA. Childhood lead poisoning prevention: The tortuous trail from human health impact assessment to effective environmental policy *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 14, Issues 5-6, September-November 1994, Pages 403-423
- Oleru UG, Onyekwere C. Exposures to polyvinyl chloride, methyl ketone and other chemicals. The pulmonary and non-pulmonary effect. *Int Arch Occup Environ Health*. 1992;63(7):503-7.
- Ratner PA, Green LW, Frankish CJ, Chomik T, Larsen C. Setting the stage for health impact assessment. *J Public Health Policy*. 1997: 18(1): 67-79
- Renshaw M, Birley M.H, Sang D.K, Silver J.B. A rapid health impact assessment of the Turkwel Gorge Hydroelectric dam and proposed irrigation project. *Impact assessment and project appraisal*, 1998, 16, 3, 215 - 226.
- Scott-Samuel A. Health impact assessment--theory into practice. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52:704-5.
- Scott-Samuel A. Health impact assessment. *BMJ*. 1996;313:183-4.
- Scott-Samuel A. Assessing how public policy impacts on health. *Healthlines*.1997: 47: 15-17
- Simpson R. Health impact assessment: Some problems in air pollution management. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 10, Issues 1-2, March-June 1990, Pages 157-163
- Spickett JT, Vosper ML, Katscherian D. A review of environment health impact assessment. *Aust Fam Physician*. 1995 ;24 :1422-5.
- von Stackelberg K, Burmaster DE. A discussion on the use of probabilistic risk assessment in human health impact assessment *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 14, Issues 5-6, September-November 1994, Pages 385-401
- Warford JJ. Environment, health, and sustainable development: The role of economic instruments and policies. *Bull WHO*. 1995: 73(3): 387-395
- Winters L. Health impact assessment - a literature review. Observatory report series no. 36. Liverpool Public Health Observatory, 1997.

- Winters L, Scott-Samuel A. Health impact assessment of the community safety projects – Huyton SRB area. Observatory report series no. 38. Liverpool Public Health Observatory, 1997.
- Winters L. Health impact assessment of the International Astronomy and Space Exploration Centre, Twelve Quays, Wirral. Observatory report series no. 43. Liverpool Public Health Observatory, 1998.
- Will S, Ardern K, Spencely M, Watkins S. A prospective health impact assessment of the proposed development of a second runway at Manchester International Airport. Written submission to the public enquiry. Manchester and Stockport Health Commissions, 1994.
- Will S, Ardern K, Spencely M, Watkins S. Plane truths. Health Service Journal, 1995, 105 (5436), 35.

MENTAL WELLBEING IMPACT ASSESSMENT

The following databases were searched using the following terms, "Mental Wellbeing Impact Assessment" and "Mental Health Impact Assessment" for all years: ASSIA, CINAHL, InstBIBLIOSocSci, Psycho & Beh Sci Collection, SocIndex, DIALOG Datastar (see above).

2010

- Barling, Julian; Carson, Jennifer The impact of management style on mental wellbeing at work. [References]. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 657-662). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-055>
- Brun, Jean-Pierre. Links between mental wellbeing at work and productivity. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 649-655). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell. [Book; Edited Book] [Chapter
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-054>
- Caie, Jude. Social inclusion and the prison population. Mental Health Practice. 14(6):24-27, March 2011.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00130799-201103000-00019>
- Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. Mental capital and wellbeing. Mental capital and wellbeing. xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-000>
- Cooper, Rachel; Boyko, Christopher; Codinhoto, Ricardo. The effect of the physical environment on mental wellbeing. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 967-1006). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell. Book: 2009
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-084>
- Dewe, Philip; Kompier, Michiel Wellbeing and work: Future challenges. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 601-639). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-052>
- Fagerstrom, L. Positive life orientation: an inner health resource among older people. British Nursing Index and Archive Scandinavian J Caring Sciences. 2010 Jun. 24(2). pp. 349-56.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=brni&AN=171185>
- Fawcett, Barbara. Reynolds, Jill. Mental health and older women: The challenges for social perspectives and community capacity building British Journal of Social Work, vol 40, no 5, Jul 2010, p 1488-1502
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=hmic&AN=a347875>
- Giga, Sabir I; Jain, Ajay K; Cooper, Cary L. Working longer: Hours of work and health. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 689-695). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-059>

- Hendrickx, Hilde; van der Ouderaa, Frans The effect of physical activity on mental capital and wellbeing. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 261-267). xix, 1019 pp.Wiley-Blackwell.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-023>
- Glasper, A.Promoting wellbeing: productive and healthy working conditions.British Nursing Index and Archive Br J Nursing. 2010 14 Jan. 19(1). pp. 8-9.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=brni&AN=165465>
- Hall S Supporting mental health and wellbeing at a whole-school level: listening to and acting upon children's views.Detail Only Available (includes abstract); Hall S; Emotional & Behavioural Difficulties, 2010 Dec; 15 (4): 323-39
- Hutcheson C, Ferguson H, Nish G, Gill L Promoting mental wellbeing through activity in a mental health hospital. British Journal of Occupational Therapy 2010 Mar;73(3):121-8.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=amed&AN=0130666>
- Kirkwood, Tom; Bond, John; May, Carl; McKeith, Ian; Teh, Min-Min. Mental capital and wellbeing through life: Future challenges Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 3-53). xix, 1019 pp.Wiley-Blackwell.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-001>
- Manthorpe J; Moriarty J; Stevens M; Hussein S; Sharif N abstractBlack and minority ethnic older people and mental well-being: possibilities for practice.Community Care Policy & Practice, 2010 Dec; 14 (4): 32-7
-
- Marangu E.The arts and mental wellbeing: opportunities and challenges. Australian nursing journal (July 1993). 18 (3) (pp 41), 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed9&AN=20954485>
- Morris J., Koehn S., Happell B., Dwyer T., Moxham L Implications of excess weight on mental wellbeing.Australian Health Review. 34 (3) (pp 368-374), 2010.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed9&AN=20797371>
- Murphy, Lawrence R.Current sources of workplace stress and wellbeing. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 641-647). xix, 1019 pp.Wiley-Blackwell. [Book; Edited Book]
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-053>
- Newbigging, Karen. Heginbotham, Chris. Henderson, Gregor. Commissioning mental wellbeing for all: a toolkit for commissioners [PRESS. ELECTRONIC] Preston - Preston, PR1 2HE, United Kingdom: University of Central Lancashire, 2010, 59p
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=hmic&AN=a350373>
- Novello, Denika J. 1,2; Stain, Helen J. 1; Lyle, David 3; Kelly, Brian Psychological distress of rural parents: Family influence and the role of isolation.Australian Journal of Rural Health. 19(1):27-31, February 2011.
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00075406-201102000-00007>
- O'Driscoll, Michael P; O'Driscoll, Elizabeth C The impact of new technology in the workplace on mental wellbeing. [References]. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). Mental capital and wellbeing. (pp. 673-679). xix, 1019 pp.Wiley-Blackwell. Book

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-057>

Padden, Diane L. 1; Connors, Rebecca A. 1; Agazio, Janice G. Stress, Coping, and Well-Being in Military Spouses During Deployment Separation. *Western Journal of Nursing Research*. 33(2):247-267, March 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftl&AN=00008136-201103000-00007>

Rader, Samantha S Ecopsychology revealed: An empirical look at the benefits of nature experience for human beings and the world. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol.70(7-B),2010, pp. 4514.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2010-99020-341>

Roizen, Michael F Roach, Keith W Wellbeing in the workplace. *BMJ*. 340:c1743, April 10, 2010

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=ovftk&AN=00002591-201004100-00002>

Thompson Coon J., Boddy K., Stein K., Whear R., Barton J., Depledge M.H. Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science and Technology*. 45 (5) (pp 1761-1772), 2011. Date of Publication: 01 Mar 2011.

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed9&AN=2011119638>

West H M. and Alex Scott-Samuel, Creative potential: mental well-being impact assessment of the Liverpool 2008 European capital of culture programme. *Public Health* (2010). A report of the potential impacts of culture upon health and wellbeing.

<http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=88365>

Westman, Mina. Flexible-working time arrangements and their impact on work-family interface and mental wellbeing at work. [References]. Cooper, Cary L [Ed]; Field, John [Ed]; Goswami, Usha [Ed]; Jenkins, Rachel [Ed]; Sahakian, Barbara J [Ed]. (2010). *Mental capital and wellbeing*. (pp. 663-672). xix, 1019 pp. Wiley-Blackwell. [Book

<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc&AN=2009-22507-056>

2008

Parham, J. Keeping promotion and prevention on the agenda in mental health: issues and challenges. *Aust eJ for Advancement of Mental Health*. 2008: 7(1): 1-5

2007

Wise, M., Sainsbury, P. Democracy: the forgotten determinant of mental health. *Health Promotion Journal of Australia*, 2007: 18(3): 177-183

2005

Parker E. Editorial. *Mental Health Review*. 2005: 10(3): 2

Parker E. Editorial. *Mental Health Review*. 2005: 10(4): 2-3

The following review of evidence on improving mental health was written and provided by Lynne Friedli and supports Mental Wellbeing Impact Assessment and the thinking behind the Mental Wellbeing Impact Assessment Toolkit.

Improving public mental health: emerging theory, practice and evidence

Annotated Reading and Resource List

This list provides a summary of recent research which might be helpful to colleagues working to improve mental health and well-being. It includes a range of evidence, for example on effective interventions or the determinants of mental health, as well as theoretical papers which prompt new thinking about all aspects of mental health and well-being.

Black and Minority Ethnic perspectives

Report on conceptualisations of mental wellbeing among Scottish Pakistani and Chinese communities including a brief literature review and interviews with around 40 key informants from these communities

<http://www.healthscotland.com/documents/2803.aspx>

MIGHEALTHNET is a new website, hosted by Queen Mary, University of London, providing a wealth of information on health and health care for minorities across Europe.

http://www.mighealth.net/uk/index.php/Main_Page

Wellbeing and wellbeing debates

Huppert F (2008) *State of Science Review SRX-2: psychological wellbeing: evidence regarding its causes and consequences*. Office of Science and Innovation: Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. http://www.foresight.gov.uk/Mental%20Capital/SR-X2_MCWv2.pdf

Lyubomirsky S, King L, Diener E (2005) *The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success?* Psychological Bulletin

<http://www.apa.org/journals/releases/bul1316803.pdf>

Rutherford J (2008) *The culture of capitalism*. *Soundings: journal of culture and politics* 38: 8-18.

(<http://www.lwbooks.co.uk/journals/soundings/articles/02%20s38%20%20rutherford.pdf>).

Stephens A (2005) *How stress gets under your skin: psychobiological studies of social status, stress and health*. Glasgow Centre for Population Health Seminar Series 2: Paper 1 <http://www.gcph.co.uk/content/view/41/57/>

Accessible and fascinating overview of recent research on stress biology.

Delivering mental health promotion

NIMHE/CSIP Mental Health Promotion Update

<http://www.nimhe.csip.org.uk/our-work/mental-health-promotion/mental-health-promotion-newsletter.html>

Regular source of information, case studies, policy and practice in England, with good coverage of what's happening elsewhere in the UK and in Europe.

Mental health improvement: evidence based messages to promote mental wellbeing (2007) NHS Health Scotland

<http://www.healthscotland.com/documents/2188.aspx>

<http://www.healthscotland.com/documents/2191.aspx>

(appendices)

This report was commissioned by NHS Health Scotland to assess the strength of the evidence for mental health improvement messages and to establish the views of the public and professionals on what are sometimes referred to as 'positive steps' for mental health. It is useful for colleagues interested in what individuals can do to promote their own mental well-being.

Primary Care

Royal College of General Practitioners (2008) *Addressing Health Inequalities: A guide for general practitioners* RCGP Health Inequalities Standing Group

Edited by Ayesha Ali, Nat Wright and Maggie Rae

<http://www.rcgp.org.uk/PDF/Health%20Inequalities%20Text%20FINAL.pdf>

Guidance and examples of good practice on what GPs can contribute to reducing inequalities. Useful as part of conversation about social prescribing, for example.

Developing Social Prescribing and Community Referrals for Mental Health in Scotland (2007) Scottish Government

<http://www.wellscotland.info/towards-a-mentally-flourishing-scotland-resources>

This study explores the use of non-medical interventions (community referrals or social prescribing) to improve mental health, with a special focus on the role of primary care as a

gateway to sources of support. The case studies are from Scotland but the review of the evidence is UK wide (for English case studies see Friedli et al 2009 below).

Friedli L, with Catherine Jackson, Hilary Abernethy and Jude Stansfield (2009) *Social prescribing for mental health: a guide for commissioning and delivery* Manchester: CSIP North West Development Centre

This is not currently available on the web; for a pdf email lynne.friedli@btopenworld.com

Social Problems

Popay Jennie, Kowarzik Ute, Mallinson Sara, Mackian Sara and Barker Jacqui (2007) Social problems, primary care and pathways to help and support: addressing health inequalities at the individual level. Part I: the GP perspective

Journal of Epidemiology and Community Health 61: 966-971

<http://jech.bmj.com/cgi/content/full/61/11/966>

Popay Jennie, Kowarzik Ute, Mallinson Sara, Mackian Sara and Barker Jacqui (2007) Social problems, primary care and pathways to help and support: addressing health inequalities at the individual level. Part II: lay perspectives

Journal of Epidemiology and Community Health 2007 61: 972-977

<http://jech.bmj.com/cgi/content/full/61/11/972>

These two papers by Jennie Popay and colleagues provide a valuable perspective on addressing people's lived experience of inequalities and focussing support on the social problems that are catalysts for psychological distress. They highlight an issue of concern to many colleagues working in mental health promotion: balancing an awareness of the wider determinants of health with a recognition that '*individuals are not passive victims of social processes, but consciously act to protect and promote their own health and that of others, albeit within structural constraints largely outside their individual control*'.

Economic analysis

Friedli L and Parsonage M (2007) *Mental health promotion: building an economic case* Belfast: Northern Ireland Association for Mental Health

<http://www.niamh.co.uk/>

Develops the argument for greater investment in the promotion of mental health and the prevention of mental illness. Shows that preventing mental ill health and promoting positive mental health both have considerable economic benefit.

Measuring success

Selecting scales to assess mental wellbeing in adults (2008) NHS Health Scotland

<http://www.healthscotland.com/documents/2403.aspx>

Useful assessment of scales to measure mental health, all of which have been validated for use in the UK.

Lawlor E, Neitzert E and Nicholls J (2008) *Measuring value: a guide to social return on investment* London: New Economics Foundation

<http://www.neweconomics.org/gen/uploads/ikefez55axlzer31smpvc4520062008134406.pdf>

Social return on investment (SROI) translates social and environmental outcomes into monetary values: social outcomes matter to communities and also have a monetary value.

Inequalities

www.poverty.org.uk/summary/contact.htm

You can sign up to this website to receive regular updates on new data on many aspects of poverty, inequality and social exclusion. An invaluable resource.

Friedli L (2009) *Mental health, resilience and inequalities* London: World Health Organisation and Mental Health Foundation

Public attitudes

Christopoulos A, Crosier A, McVey D et al (2008) *Some are more equal than others... public attitudes to health inequalities and social determinants of health* London: National Social Marketing Centre and University College London

http://www.nsms.org.uk/images/CoreFiles/NSMC_1093_some_are_more_equal_than_others_Report.pdf

See also:

Orton M and Rowlingson K (2007) Public attitudes to economic inequality York: Joseph Rowntree Foundation <http://www.jrf.org.uk/publications/public-attitudes-economic-inequality>
Two studies showing high levels of public unease about current levels of inequality. Orton and Rowlingson found that a73% of the public consider economic inequalities too great.

Watts B (2008) *What are today's social evils: the results of a web consultation* York: Joseph Rowntree Foundation <http://www.socialevents.org.uk/documents/social-evils-report.pdf>
Major ongoing public consultation on current 'social evils', by the Joseph Rowntree Foundation, with a wide range of supplementary research and commentary, found the following concerns:

A decline of community; Individualism; Consumerism and greed; A decline of values.

Equalities Review (2007) Fairness and Freedom: the final report of the equalities review London, Cabinet Office (www.theequalitiesreview.org.uk).

Valuable source of data and analysis on all aspects of equality and inequality covering age, gender, disability, ethnicity, sexuality and socio-economic status. Many of the tables are particularly useful.

Commission on the Social determinants of Health

CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.* Geneva, World Health Organization.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf

Major revisiting of the research on the determinants of health. There is an accessible summary of the key findings in the Lancet:

Marmot M, Friel S, Bell R, Houweling TAJ, Taylor S, on behalf of the Commission on Social Determinants of Health *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health Lancet* Vol 372, 1661-1669, 2008

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61690-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61690-6/fulltext)

Richard Wilkinson

Wilkinson RG and Pickett KE (2006) Income inequality and population health: a review and explanation of the evidence *Social Science and Medicine* 62:1768-1784

Wilkinson R and Pickett K (2007) Income Inequality and socioeconomic gradients in mortality *American Journal of Public Health* 97:10.

Wilkinson R and Pickett K (2007) The problems of relative deprivation: why some societies do better than others. *Social Science and Medicine* 65:1965.

Pickett KE and Wilkinson RG (2007) Child wellbeing and income inequality in rich societies: ecological cross sectional study *British Medical Journal* 335:1080
<http://www.bmj.com/cgi/content/full/335/7629/1080>

Crucial series of papers setting out the evidence for the impact of inequality (levels of relative deprivation) on a very wide range of outcomes, including health, mortality, violence, mental health problems, truancy and children's wellbeing. The relative contribution of material deprivation and inequalities is the subject of debates of major importance to public mental health.

The ability to go about without shame...

Zaveleta RD (2007) *The ability to go about without shame: a proposal for internationally comparable indicators of shame and humiliation* Oxford: University of Oxford Working Paper 3 http://www.ophi.org.uk/pubs/Zaveleta_Shame_Humiliation_Final.pdf

This paper by Zaveleta is one of a series from the Oxford Poverty and Human Development Initiative that provides a helpful international and multi-cultural perspective on well-being debates. Also of great interest is:

Samman E (2007) *Psychological and subjective well-being: a proposal for internationally comparable indicators* Oxford: University of Oxford Oxford Poverty and Human Development Initiative http://www.ophi.org.uk/pubs/Samman_Psych_Subj_Wellbeing_Final.pdf

Jones C et al. (2006) Studying social policy and resilience in families facing adversity in different welfare state contexts – the case of Britain and Sweden. *International Journal of Health Services* 36 (3): 425–442.

Pioneering study exploring why poverty is both more prevalent in Britain and also more damaging: exposes the role of 'victim blaming' policy responses to deprivation in undermining the resilience of those who are already vulnerable.

Resilience, health assets and Salutogenesis

Classical risk factors (e.g. health behaviour, lifestyle and low income) do not explain all outcomes and their limitations have prompted a growing interest in what protects health in the face of adversity and in the determinants of health, as distinct from the determinants of illness. An emerging literature on Salutogenesis¹, health assets, capabilities² and resilience is centrally concerned with positive adaptation, protective factors and 'assets' that moderate risk factors and therefore reduce the impact of risk on outcomes. Such assets might be social or cultural and contribute to resilience at an individual or community level. A valuable introduction is:

Bartley M (ed.) (2006) *Capability and Resilience: beating the odds*. ESRC Human Capability and Resilience Research Network London, UCL Department of Epidemiology and Public Health (www.ucl.ac.uk/capabilityandresilience).

Sources of resilience: early years

Melhuish E, Belsky J, Leyland A and Barnes J (2008) Effects of fully-established Sure Start Local Programmes on 3-year-old children and their families living in England: a quasi-experimental observational study *Lancet*: 372: 9650: 1641-1647

[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61687-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61687-6/fulltext)

The study found evidence of some benefit from Sure Start, notably in children's social development and in parenting skills.

Adi Y et al. (2007) *Systematic review of the effectiveness of interventions to promote mental wellbeing in children in primary education: Report 1: Universal Approaches Non-violence related outcomes* Warwick

(<http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=download&o=36337>).

The highest quality evidence relates to programmes like PATHS which are offered by teachers who have received a significant degree of training and have access to ongoing supervision. These programmes are long term involving children for over a year and in some cases up to three years. Effective programmes involved parents offering them interventions which aim to improve parenting skills and parent child relationships. Interventions enabling children to learn to relax and cope with stress are promising and need investigating in good quality trials.

Sylva K et al. (2007) *Effective pre-school and primary education 3-11 project (EPPE 3-11) a longitudinal study funded by the DfES (2003-2008) Promoting Equality in the Early Years: report to the Equalities Review* London, Institute of Education

(http://archive.cabinetoffice.gov.uk/equalitiesreview/upload/assets/www.theequalitiesreview.org.uk/promoting_equality_in_the_early_years.pdf).

Major longitudinal study which found that the effects associated with a high quality home learning environment (HLE – providing structure, extensive educational stimulus and activities, a high level of parent/child interaction and the family's sense of efficacy in

¹ Salutogenesis asks, "What are the causes and distribution of health and well-being in this group, community or country population". Epidemiology asks "what are the causes and distribution of disease and early death in this group, community or population". (Harrison et al 2004 p9)

² Amartya Sen defines capabilities as people's real freedoms to enjoy beings and doings that they value and have reason to value (Sen 1985; see also Zavaleta 2007)

supporting their children's learning) on children's development were stronger than for other traditional measures of disadvantage such as parental SES, education or income. Provides important guidance on how primary schools and others can support parents in creating a positive HLE.

The Glasgow effect

Walsh D, Taulbut M, Hanlon P (2008) *The Aftershock of Deindustrialisation: Trends in mortality in Scotland and other parts of post-industrial Europe*. Glasgow: Glasgow Centre for Population Health (<http://www.gcph.co.uk/content/view/144/68/>).

One of a series of research papers from GCPH, attempting to gain a better understanding of Scotland's (and particularly the West of Scotland's) continuing poor health status relative to other comparable areas, across Europe. Mortality in Scotland (but especially the West of Scotland) is high and rates of improvement are relatively slow compared to other areas in the UK and Europe that have also experienced industrial decline. This finding is complicated by the fact that the Scottish areas appear to compare relatively favourably with other regions in terms of socio-economic factors such as wealth, unemployment and educational attainment.

(see also **Environment**)

Later life

Netuveli G, Wiggins RD et al (2008) Mental health and resilience at older ages : bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey *JECH* 62 :987-991

<http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/62/11/987?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&author1=netuveli&andorexacttitle=and&andorexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=62&resourcetype=HWCIT,HWELTR>

Study demonstrating central importance of social support to resilience in later life.

Netuveli G, Wiggins RD, Hildon Z et al (2006) Quality of life at older ages: evidence from the English longitudinal study of aging (wave 1) *Journal of Epidemiology and Community Health* 60: 357-363

<http://jech.bmj.com/cgi/content/abstract/60/4/357?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&author1=netuveli&fulltext=old&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=60&resourcetype=HWCIT>

Important evidence from ELSA, major longitudinal study on older people. Key findings include the need to address financial hardships, functionally limiting disease, lack of at least one trusting relationship, and inability to move out of a disfavoured neighbourhood.

Social relationships/social networks: the core economy

Clements A, Fletcher D and Parry-Langdon N (2008) *Three years on: Survey of the emotional development and well-being of children and young people* London: ONS

<http://www.statistics.gov.uk/cci/article.asp?id=2063>

This recent ONS study found that 'social capital' indicators (friends, support networks, valued social roles and positive views on neighbourhood) predicted onset and persistence of emotional and behavioural disorders in children

Weyer S, Dragano N, Mobus S et al (2008) Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: results from the Heinz Nixdorf Recall Study *International Journal for Equity in Health* 7:13

Weyer et al found a strong correlation between socio-economic disadvantage and poor social networks and social support:

"Socially disadvantaged persons are more often exposed to poor social networks and social support. In bivariate analyses it becomes obvious that there is a higher percentage of having no confidant and no partner, of no participation, of being socially isolated and of lacking social support. In multivariate analyses, odds ratios are elevated in low SEP groups."

The core economy

Stephens L, Ryan-Collins J and Boyle D (2008) Co production: a manifesto for growing the core economy London: new economics foundation

http://www.neweconomics.org/gen/z_sys_publicationdetail.aspx?pid=257

Ryan-Collins J, Stephens L and Coote A (2008) The new wealth of time: how timebanking helps people build better public services London: New Economics Foundation

<http://www.neweconomics.org/gen/uploads/u4o0dteqqt15ydu0gzphnuf011112008183530.pdf>

Economic growth at the cost of social recession has been described as a tension between two economies: the core economy of home, family and community relations and the money economy. Neva Goodwin, who coined the term 'core economy' argues that many social problems can be traced to the fact that the core economy has been damaged by the money economy. The concept of co production was developed from the underlying principles of time banking (the recognition of the exchange value of time), and is described as reclaiming territory for the core economy – territory lost to the commodification of life (Stephens et al 2008):

"The challenge was: how to value the labour and contribution of those whom the market excluded or devalued and whose genuine work was not acknowledged or rewarded."
(Edgar Cahn in Stephens et al 2008)

Environment

Livingston M, Bailey N and Kearns A (2008) People's attachment to place: the influence of neighbourhood deprivation Coventry: Chartered Institute of Housing

Taylor M (2008) Transforming disadvantaged places: effective strategies for places and people York: Joseph Rowntree Foundation)

Attachment to place (the emotional bonds an individual feels to an area or place) is highest in areas with strong social networks and strong attachment is a defence against some aspects of deprivation.... 'Social and family networks and feelings of safety were what helped to retain people in deprived areas' (p3). Place attachment is an important feature of resilience because it can limit population turnover and may encourage positive formal and informal engagement in an area. Attachment can limit people's horizons, influencing attitudes to potential work locations and how/if people access jobs, including among young people, but strong attachment relating to strong social networks can also help people get into work, providing information, practical and emotional support Original Text

Tunstall H et al. (2007) Is economic adversity always a killer? Disadvantaged areas with relatively low mortality rates. *Journal of Epidemiology and Community Health* 61:337-343.

Mitchell, R, Gibbs, J, Tunstall, H, Platt, S, Dorling, D (2009) Factors which nurture geographical resilience in Britain: a mixed methods study *J Epidemiol Community Health* 63: 18-23

Research on resilient localities attempts to explain why poverty is more damaging to health in some contexts than in others and to identify protective or adaptive factors. These two studies demonstrate the scale of the difference in mortality between equally disadvantaged constituencies but did not identify the key 'resilience' factor.

Mitchell R and Popham F (2008) Effect of exposure to natural environment on health inequalities: an observational population study *The Lancet*: 372:9650; 1655 – 1660
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(08\)61689-X/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(08)61689-X/abstract)

Mitchell and Popham found that populations exposed to the greenest environments (parks, woodlands, open spaces) also have lowest levels of income-related inequality in health (Mitchell and Popham 2008). Health inequalities related to income deprivation in all-cause mortality and mortality from circulatory diseases were lower in populations living in the greenest areas.³ The health gap was roughly halved compared with those with fewest green spaces. Possible mechanisms include physical activity, stress buffering and the direct relationship between contact with nature and reduced blood pressure.

A further hypothesis is that natural environments influence telomere length (chromosome buffers that are seen as a biological marker for ageing because many age related diseases are linked to shortened telomeres) which is associated with stress levels.

Hart J (2008) Driven to excess: impacts of motor vehicle traffic on residential quality of life in Bristol, UK Bristol: University of West of England
<http://www.2shared.com/file/3788304/f7ea0c6c/DrivenToExcess.html>

Leyden K (2003) Social capital and the built environment: The Importance of Walkable Neighbourhoods *American Journal of Public Health* 93:9

Bristol study replicates earlier research and found a dramatic deterioration in the social life of streets with heavy motor vehicle traffic. The average resident on a busy street had less than one quarter of local friends compared with those living on a similar street with little traffic. Levels of motor traffic on residential streets are associated both with poor health and weakened social cohesion. Leyden's Galway study found that "persons living in walkable, mixed use neighbourhoods were more likely to know their neighbours, participate politically, trust others and be socially engaged, compared with those living in car-oriented suburbs."

Marks N et al (2006) Sustainable Development and Well-being: Relationships, Challenges and Policy Implications. A Report by the Centre for Well-Being, nef (the New Economics Foundation) for DEFRA (Department of the Environment, Food and Rural Affairs) London
http://www.defra.gov.uk/science/project_data/DocumentLibrary/SD12007/SD12007_4606_FRP.pdf

Comprehensive analysis of link between well-being and sustainable development.

³ The incidence rate ratio (IRR) for all-cause mortality for the most income deprived quartile compared with the least deprived was 1.93 (95% CI 1.86—2.01) in the least green areas, whereas it was 1.43 (1.34—1.53) in the most green. For circulatory diseases, the IRR was 2.19 (2.04—2.34) in the least green areas and 1.54 (1.38—1.73) in the most green.

STRATEGIC ENVIRONMENTAL ASSESSMENT

Articles on SEA and relevant to considerations of health were searched using keywords: “Strategic Environmental Assessment” and “Health”, on INSPEC, Environmental Impact Assessment Review, and Library, Info Science & Technology Abstracts, and from relevant papers and publications. If you know of any papers which you think belong in this section, please contact: bwh-tr.hia@nhs.net.

2010

- Basner,M., Muller,U., Griefahn,B. Practical guidance for risk assessment of traffic noise effects on sleep. *Applied Acoustics*, Volume 71, Issue 6, June 2010, Pages 518-522
- Bond, A., orison-Saunders, A. Re-evaluating sustainability assessment: aligning the vision and the practice. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010: In press, March 2010.
- Cashmore, M., Richardson, T., Hilding-Ryedvik, T., Emmelin, L. Evaluating the effectiveness of impact assessment instruments: theorizing the nature and the implications of their political institution. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010; In Press, March 2010
- Fischer TB. Reviewing the quality of strategic environmental assessment reports for English spatial plan core strategies. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010;30(1);62-69
- Frazzoli C., Orisakwe, O.E., Dragone, R., Mantovani, A. Diagnostic health risk assessment of electronic waste on the general population in developing countries’ scenarios. *Environ. Impact Ass. Rev.* 2010; In press January 2010.
- Gauthier M., Simard,L., Waaub,J-P. Public participation in strategic environmental assessment (SEA): Critical review and the Quebec (Canada) approach. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 31, Issue 1, January 2011, Pages 48-60
- Jones CR., Eiser,R. Understanding ‘local’ opposition to wind development in the UK: How big is a backyard? *Energy Policy*, Volume 38, Issue 6, June 2010, Pages 3106-3117
- Knol AB; Slottje P; van der Sluijs JP Lebrete E The use of expert elicitation in environmental health impact assessment: a seven step procedure.; *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 2010; 9: 19
- Ramana MV., Rao DB. The environmental impact assessment process for nuclear facilities: An examination of the Indian experience. *Environmental Impact Assessment Review* 30 (2010) 268–271
- Sheate W.R., Partidário M.R.Strategic approaches and assessment techniques—Potential for knowledge brokerage towards sustainability.*Environmental Impact Assessment Review*, Volume 30, Issue 4, July 2010, Pages 278-288.
- Walker G. Environmental justice, impact assessment and the politics of knowledge: The implications of assessing the social distribution of environmental outcomes.*Environmental Impact Assessment Review*, Volume 30, Issue 5, September 2010, Pages 312-318

2009

- Hugh B; Marcus G, Claire M., Tsourou, C. Healthy urban planning in European cities. *Health Promotion International*. 24 Supplement 1:i91-i99, November 2009
- Bluyssen, P.M., Towards new methods and ways to create healthy and comfortable buildings
Building and Environment, Volume 45, Issue 4, April 2010, Pages 808-818
- Coyle E., Huws, D., Monaghan,S., Roddy,G., Seery, B., Staats,P., Thunhurst, C. Transport and health – a five-country perspective. *Public Health* 123 (2009) e21–e23

- Department of Health Estates and Facilities Division. Environment and sustainability - sustainable health and social care buildings. Planning, design, construction and refurbishment. Health Technical Memorandum 07-07
- Ellaway, A., G. Morris, J. Curtice, C. Robertson, G. Allardice, R. Robertson. Associations between health and different types of environmental incivility: A Scotland-wide study. *Public Health* 123 (2009) 708–713
- Fischer, Thomas B.; Kidd, S.; Jha-Thakur, U.; Gazzola, P.; Peel, D.. Learning through EC directive based SEA in spatial planning? Evidence from the Brunswick Region in Germany. *Citation Environmental impact assessment review* 2009 (11), v.29 (no. 6), p421-8 pages. (Abstract Available) (AN: 3897819)
- TB Fischer, M Matuzzi, J Nowacki. The consideration of health in SEA. An evaluation of 8 SEAs regarding the consideration of health. *Environmental Impact Assessment Review* 30 (2010) 200–210. <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=88053>
- Giusti L. A review of waste management practices and their impact on human health. *Waste Management*: 2009; 29(8): p2227-2239
- Harris P.J., Harris E., Thompson S., Harris-Roxas B., Kemp L. Human health and wellbeing in environmental impact assessments in New South Wales, Australia: auditing health impacts in environmental assessments of recycling projects. *Environ Imp Assess Rev.* 2009 (epub 13 3 2009)
- Harris PJ, Harris E, Thompson S, Harris-Roxas B, Kemp L. Human health and wellbeing in environmental impact assessment in New South Wales, Australia: Auditing health impacts within environmental assessments of major projects. *Environmental Impact Assessment Review*, 29(5):310-318, 2009. <http://dx.doi.org/10.1016/>
- Kmy, L. Strategic Environmental Assessment as catalyst of healthier spatial planning: The Danish guidance and practice. *Environmental Impact Assessment Review*, 2009; 29(1): 60-65
- Kornov L. Strategic environmental assessment as catalyst of healthier spatial planning: The Danish guidance and practice. *Environ Impact Asses Rev.* 2009; 29(1): 60-65
- Mirko S. Winkler, Mark J. Divall, Gary R. Krieger, Marci Z. Balge, Burton H. Singer, Jürg Utzinger. Assessing health impacts in complex eco-epidemiological settings in the humid tropics: Advancing tools and methods. *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 5 June 2009
- Saarloos D, Kim J, Timmermans H. *The built environment and health: Introducing individual space-time behavior*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(6): 1724-1743, 2009. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph6061724>
- Sinclair A.J., Sims L., Spaling, H. Community-based approaches to strategic environmental assessment: Lessons from Costa Rica. *Environmental Impact Assessment Review* 29 (2009) 147–156
- Smolders R, Schramm K, Stenius U, et al. A review on the practical application of human biomonitoring in integrated environmental health impact assessment, *J Toxicol Environ Health B Crit Rev* 2009 Feb; 12(2):107-23. <http://dx.doi.org/10.1080/15287390802706397>
- Tiwary A., Sinnett D., Peachey C., Chalabi C., Vardoulakis S., Fletcher T., Leonardi G., Grundy C., Azapagic A., Hutchings TR. An integrated tool to assess the role of new planning in PM10 capture and the human health benefits: a case study in London. *Environmental pollution*; 2009; 157(10); p 2645-2653

Wiseman CLS., Fathi Z. Airbourne particulate matter, platinum group elements and human health: a review of recent evidence. *Science of the Total Environment*, 2009: 407(8): p 2493-2500

2008

Burns J., Bond A. The consideration of health in land use planning: barriers and opportunities. *Environ Impact Asses Rev.* 2008: 28: 128-197

Fischer TB. Reviewing the quality of strategic environmental assessment reports for English spatial plan core strategies. *Environmental Impact Assessment Review*, In Press, Corrected Proof, Available online 24 May 2009

Ruddy TF, Lorenz MH. Impact assessment and policy learning in the European Commission *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 28, Issues 2-3, February-April 2008, Pages 90-105

2007

Perdicoulis a., Hanusch m., Kasperidus, HD. Weiland U. The handling of causality in SEA guidance. *Environmental Impact Assessment review.* 2010; 27(2); 176-187

2006

Kuo N-W, Chiu Y-T. The assessment of agritourism policy based on SEA combination with HIA. *Land Use Policy*, Volume 23, Issue 4, October 2006, Pages 560-570

Martuzzi M (2006) Environment and health: perspectives from the intersectoral experience in Europe. In: Stahl T et al., eds. *Health in all policies: prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health; 2006. pp. 129-144.

Stoeglehner G, Wegerer G. The SEA-Directive and the SEA-Protocol adopted to spatial planning—similarities and differences *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 26, Issue 6, August 2006, Pages 586-599

Tomlinson, P (2006) Consideration of health in SEA of LTP2s www.sea-info.net/files/general/Health_in_SEA_LTP2s.PDF

2005

Ahmad B, Pless-Mulloli T, Vizard C. HIA and pollution control: What they can learn from each other. *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; **25**: 714-22.

Alshuwaikhat, H. (2005) Strategic environmental assessment can help solve environmental impact assessment failures in developing countries. *M.EIA Review* 2005 25 (4) p 307-318

Bekker MPM, Putters K, van der Grinten TED. Evaluating the impact of HIA on urban reconstruction decision making. Who manages whose risks? *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; **25**: 758-71

Demidova, O, Cherp, A. Risk assessment for improved treatment of health considerations in EIA. *EIA Review* 25(4), p 411

Ellis A. M. Franssen, Brigit A. M. Staatsen, Erik Lebrecht Greig S. Parry N., Rimmington B. Promoting sustainable regeneration: learning from a case study in participatory HIA. *Env Impact Asses Rev.* 2005: 24: 255-268

Higgins M, Douglas M, Muirie J. Can health feasibly be considered as part of the planning process in Scotland? *Env. Impact Assess. Rev.* 2005; **25**: 723-36.

Kemm J. (2005) HIA ? Growth and prospects. *EIAR* 25 (7/8) pp 691-692

Siebenhüner, B., Barth, V. (2005) The role of computer modelling in participatory integrated assessments. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 25, Issue 4 367-390

- Simos J, Arrizabalaga P. Using the synergies between strategic environmental evaluation and HIA to advance the integration of environmental and health issues in public decision-making. *Soz Präventivmed*. 2006; 51(3): 133-136
- Utzinger J, Wyss K, Moto DD, Yémadji N, Tanner M, Singer BH. Assessing health impacts of the Chad–Cameroon petroleum development and pipeline project: challenges and a way forward
Environmental Impact Assessment Review, Volume 25, Issue 1, January 2005, Pages 63-93
- Wright J, Parry J, Scully E. Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward? *Bull World Health Organ*. 2005 ;**83** :472-72**2003**
- Dora C, Racioppi F. Including health in transport policy agendas: the role of health impact assessment analyses and procedures in the European experience. *Bull World Health Organ* 2003;**81**:399–403.
- Mindell J, Joffe M. Health Impact Assessment in relation to other forms of impact assessment. *J Public Health Med*. 2003; **25**:107-12. *J Public Health Med* 2003; **25**: 107-12
- Sheate, W. The EC Directive on Strategic Environmental Assessment: A Much-Needed Boost for Environmental Integration. *European Environmental Law Review*. 2003;**12**(12):331-347
- 2002**
- Ellis A. M. Franssen, B. A. M. Staatsen and Lebrecht E. Assessing health consequences in an environmental impact assessment: The case of Amsterdam Airport Schiphol
Environmental Impact Assessment Review, Volume 22, Issue 6, November 2002, Pages 633-653
- 2001**
- Breeze C.H. , Lock, K. Health impact assessment in strategic environmental assessment, a briefing document for the negotiators of the SEA protocol to the Espoo convention and policy makers, WHO/EURO, Copenhagen (2001).
- WHO—World Health Organisation and Regional Office for Europe, 2001 WHO—World Health Organisation, Regional Office for Europe. Health impact assessment as a part of Strategic Environmental Assessment. A review of health impact assessment concepts, methods and practice to support the development of a protocol on Strategic Environmental Assessment to the Espoo Convention, which adequately covers health impacts; 2001 (November).
- 2000**
- Steinemann A. Re thinking human health impact assessment. *Envir Imp Assess Rev*. 2000; **20**(6): 627-645
- Pre-2000**
- Lerer LB, Scudder T, Martuzzi M. Health impacts of large dams. *Environmental Impact Assessment Review*, Volume 19, Issue 2, March 1999, Pages 113-123

BIBLIOGRAFIA MERSEYSIDE

Birley MH. The health impact assessment of development projects. HMSO, London, 1995.

Broomfield D. Health impact assessment of the King George V playing fields, Huyton SRB area. Observatory report series no. 42. Liverpool Public Health Observatory, 1998.

Fleeman N. Health impact assessment of the Southport Drug Prevention Initiative. Observatory report series no. 39. Liverpool Public Health Observatory, 1997.

Fleeman N. Prospective health impact assessment of the Merseyside integrated transport (MERITS) strategy. Liverpool Public Health Observatory, forthcoming.

Scott-Samuel A. Health impact assessment. BMJ 1996, 313, 183-184.

Scott-Samuel A. Assessing how public policy impacts on health. Healthlines, 1997, no.47, 15-17 (November 1997).

Winters L. Health impact assessment - a literature review. Observatory report series no. 36. Liverpool Public Health Observatory, 1997.

Winters L, Scott-Samuel A. Health impact assessment of the community safety projects – Huyton SRB area. Observatory report series no. 38. Liverpool Public Health Observatory, 1997.

Winters L. Health impact assessment of the International Astronomy and Space Exploration Centre, Twelve Quays, Wirral. Observatory report series no. 43. Liverpool Public Health Observatory, 1998.

Will S, Ardern K, Spencely M, Watkins S. A prospective health impact assessment of the proposed development of a second runway at Manchester International Airport. Written submission to the public enquiry. Manchester and Stockport Health Commissions, 1994.

Will S, Ardern K, Spencely M, Watkins S. Plane truths. Health Service Journal, 1995, 105 (5436), 35