

LIAISON LYON - TURIN / COLLEGAMENTO TORINO - LIONE

Partie commune franco-italienne
Section transfrontalière

Parte comune italo-francese
Sezione transfrontaliera

NOUVELLE LIGNE LYON TURIN – NUOVA LINEA TORINO LIONE
PARTIE COMMUNE FRANCO-ITALIENNE – PARTE COMUNE ITALO-FRANCESE

REVISION DE L'AVANT-PROJET DE REFERENCE – REVISIONE DEL PROGETTO DEFINITIVO
CUP C11J05000030001

APPROFONDIMENTI PROGETTUALI

APPROFONDIMENTI PER OSSERVAZIONI REGIONE PIEMONTE
Riscontro Osservazioni n. 73-74 (rif. lettera prot. n. CTVA-2014-0812 del 06/03/2014)

DATI DI INPUT ALLO STUDIO DESCRITTIVO DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

Indice	Date/ Data	Modifications / Modifiche	Etabli par / Concepito da	Vérfié par / Controllato da	Autorisé par / Autorizzato da
0	19/05/2014	Première diffusion / Prima emissione	LOMBARDI	S. GARAVOGLIA V. GRISOGLIO	L. CHANTRON C. OGNIBENE
A	03/06/2014	Révision suite aux commentaires LTF / Revisione a seguito commenti LTF	LOMBARDI	S. GARAVOGLIA V. GRISOGLIO	L. CHANTRON C. OGNIBENE


**Tecnimont
Civil Construction**
Dott. Ing. Carlo Ognibene
Ordine Ingegneri Prov. TO n. 8366 T


**Tecnimont
Civil Construction**
Dott. Ing. Francesco Magnorfi
Ordine Ingegneri Prov. TO n. 8231 J

CODE DOC	P	D	2	C	3	C	T	S	3	2	0	9	0	A
	Phase / Fase		Sigle étude / Sigla			Émetteur / Emittente			Numero			Indice		

A	P	N	O	T
Statut / Stato		Type / Tipo		

ADRESSE GED INDIRIZZO GED	C3C	//	//	01	95	94	10	01
------------------------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

ECHELLE / SCALA
-



LTF sas – 1091 Avenue de la Boisse – BP 80631 – F-73006 CHAMBERY CEDEX (France)
Tél. : +33 (0)4.79.68.56.50 – Fax : +33 (0)4.79.68.56.75
RCS Chambéry 439 556 952 – TVA FR 03439556952
Propriété LTF Tous droits réservés – Proprietà LTF Tutti i diritti riservati

Ce projet
est cofinancé par
l'Union européenne
(DG-TREN)



Questo progetto
è cofinanziato
dall'Unione europea
(TEN-T)

SOMMAIRE / INDICE

RESUME/RIASSUNTO	3
1. PREMESSA	4
2. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	5
3. METODOLOGIA UTILIZZATA	6
3.1 Dati di mortalità	8
3.2 Dati di primo ricovero ospedaliero	9
4. ALLEGATO 1: ANDAMENTI DATI DI MORTALITÀ PER SPECIFICHE CAUSE	11
4.1 Istogrammi suddivisi per comune – Uomini	11
4.2 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Uomini	17
4.3 Istogrammi suddivisi per comune – Donne	23
4.4 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Donne	29
5. ALLEGATO 2: ANDAMENTI PRIMI RICOVERI IN BASE ALLE SCHEDE DI DISMISSIONE OSPEDALIERA	35
5.1 Istogrammi suddivisi per comune – Uomini	35
5.2 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Uomini	41
5.3 Istogrammi suddivisi per comune – Donne	47
5.4 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Donne	53
6. ALLEGATO 3: CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DELLA VALUTAZIONE DI IMPATTO SANITARIO (VIS)	59

LISTE DES FIGURES / INDICE DELLE FIGURE

Figura 1 – Comuni area di studio	6
Figura 2 – Comuni dei siti di deposito di Caprie e Torrazza Piemonte	7
Figura 3 – Fasi della VIS (fonte: documento Monitor)	59
Figura 4 – Cronoprogramma attività VIS (in verde evidenziata la fase attuale di progettazione)	60

RESUME/RIASSUNTO

Ce rapport d'approfondissement décrit les données d'entrée utiles à la définition de l'état de la santé de la population résidente dans les 15 communes intéressées du projet de la NLTL, suite à la Demande d'Approfondissement n. 73-74 de l'Annexe 1 à la lettre prot. n. CTVA-2014-0812 du 06/03/2014 de la Regione Piemonte.

Il presente elaborato di approfondimento descrive i dati di input utili alla definizione dello stato della salute della popolazione residente nei 15 comuni interessati dal progetto della NLTL, in risposta alle Richieste di Approfondimento n. 73-74 dell'Allegato 1 alla lettera prot. n. CTVA-2014-0812 del 06/03/2014 della Regione Piemonte.

1. Premessa

Il presente documento è stata redatto con la finalità di rispondere alle Richieste di approfondimento n. 73-74 dell' Allegato 1 alla Lettera prot. n. CTVA-2014-0812 del 06/03/2014 della Regione Piemonte sul Progetto Definitivo della Nuova Linea Torino Lione (NLTL).

Si ricorda che in fase di progettazione definitiva era stato redatto uno specifico elaborato sulla Valutazione di Impatto Sanitario (VIS), PD2_C3C_TS3_0168: Dati di progetto significativi ai fini della VIS, in ottemperanza alla prescrizione CIPE n. 130 della Delibera approvativa del progetto preliminare n. 57 del 3 agosto 2011. In tale documento si affermava che la VIS sarebbe stata applicata al progetto della NLTL avviando un percorso di carattere partecipato sotto una supervisione tecnico-scientifica garantita da un tavolo istituzionale.

La presente nota di approfondimento ha l'obiettivo di raccogliere i dati ricevuti dal Do.R.S. (Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute operante presso l'Azienda Sanitaria Locale 3 di Torino, nella sede di Grugliasco - si veda in proposito il sito www.dors.it/index.php) ed evidenziarne gli andamenti temporali, senza fornire ulteriori analisi, valutazioni e commenti in relazione all'opera.

L'elaborato inizia con un capitolo contenente i documenti di riferimento, prosegue con la descrizione della metodologia utilizzata e termina con tre allegati: i primi due sono costituiti da una serie di grafici che evidenziano gli andamenti temporali relativi alla cause di mortalità e alle schede di dimissione ospedaliera, mentre l'ultimo definisce una ipotesi di cronoprogramma della attività da svolgere nella Valutazione di Impatto Sanitario (VIS).

Si rammenta che il proponente sta dando corso a una VIS nell'ambito del Cunicolo Esplorativo della Maddalena.

2. Documenti di riferimento

Il presente elaborato rappresenta un approfondimento dei seguenti documenti progettuali consegnati in fase di progettazione definitiva:

- PD2_C3C_TS3_0168: Dati di progetto significativi ai fini della VIS
- PD2_C3C_TS3_0056: Quadro di riferimento Ambientale – Tomo 1 – Analisi dello stato attuale
- PD2_C3C_TS3_0057: Quadro di riferimento Ambientale – Tomo 2 – Analisi degli impatti
- PD2_C3C_TS3_0058: Quadro di riferimento Ambientale – Tomo 3 – Mitigazione impatti.

3. Metodologia utilizzata

Per svolgere lo studio descrittivo dello stato di salute delle popolazioni residenti nelle aree interessate dalla realizzazione della NLTL sono stati utilizzati due diversi indicatori: gli indici di mortalità (mortalità generale, mortalità per tutti i tumori maligni e per specifiche cause) e i dati di primo ricovero ospedaliero ricavati dalle SDO-Schede di Dimissione Ospedaliera).

La raccolta dati è stata condotta non solo sui comuni direttamente interessati dalle opere, ma si estende a quelli limitrofi, anche al di fuori dell'area di studio (**Figura 1**) definita per l'analisi ambientale (rif. PD2_C3C_TS3_0056: Quadro di riferimento Ambientale – Tomo 1 – Analisi dello stato attuale).

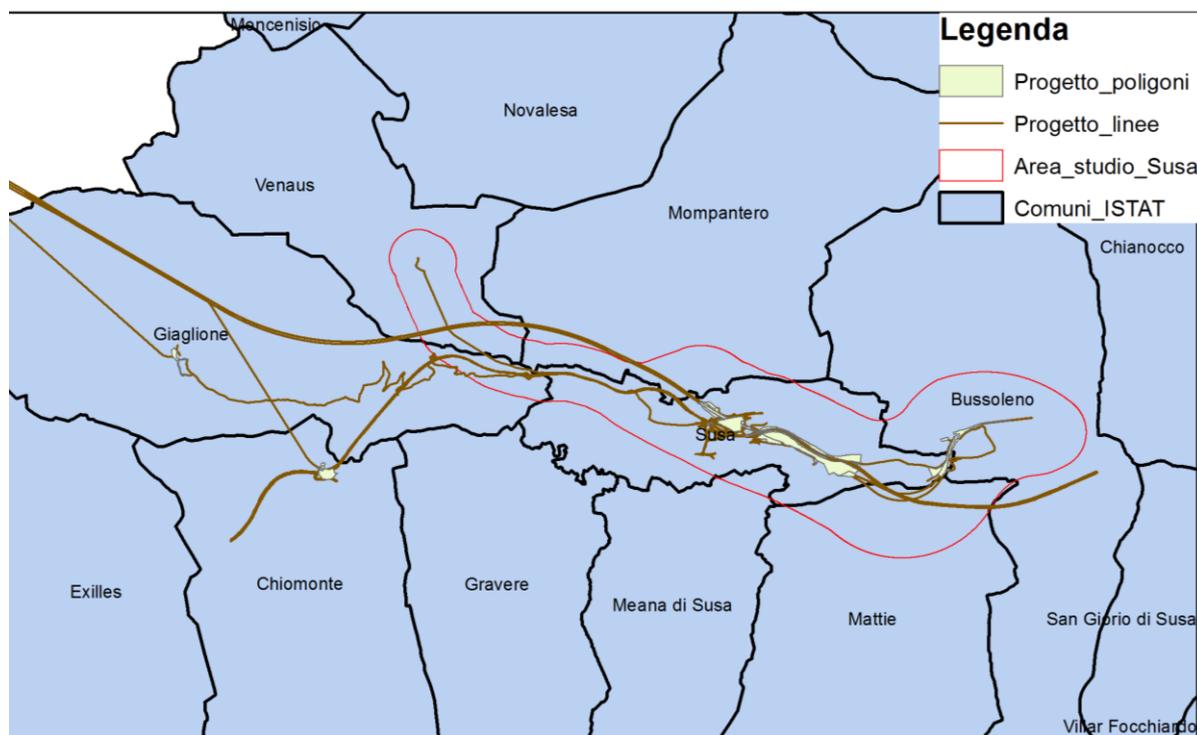


Figura 1 – Comuni area di studio

Sono stati infatti considerati Gravere e san Giorio di Susa, localizzati nelle immediate vicinanze dell'area di studio e i comuni di Caprie e Torrazza Piemonte (**Figura 2**), nei quali sarà stoccato il materiale derivante dagli scavi. Infine sono stati presi in considerazione anche i comuni di Condove e Chiusa San Michele in quanto a Caprie l'area del sito di deposito e relativo cantiere ricade parzialmente in tali comuni.

Gli indicatori sono stati considerati per ciascuno dei 15 comuni di Bussoleno, Caprie, Chianocco, Chiomonte, Condove, Chiusa san Michele, Giaglione, Gravere, Mattie, Meana, Mompantero, San Giorio, Susa, Torrazza Piemonte e Venaus.

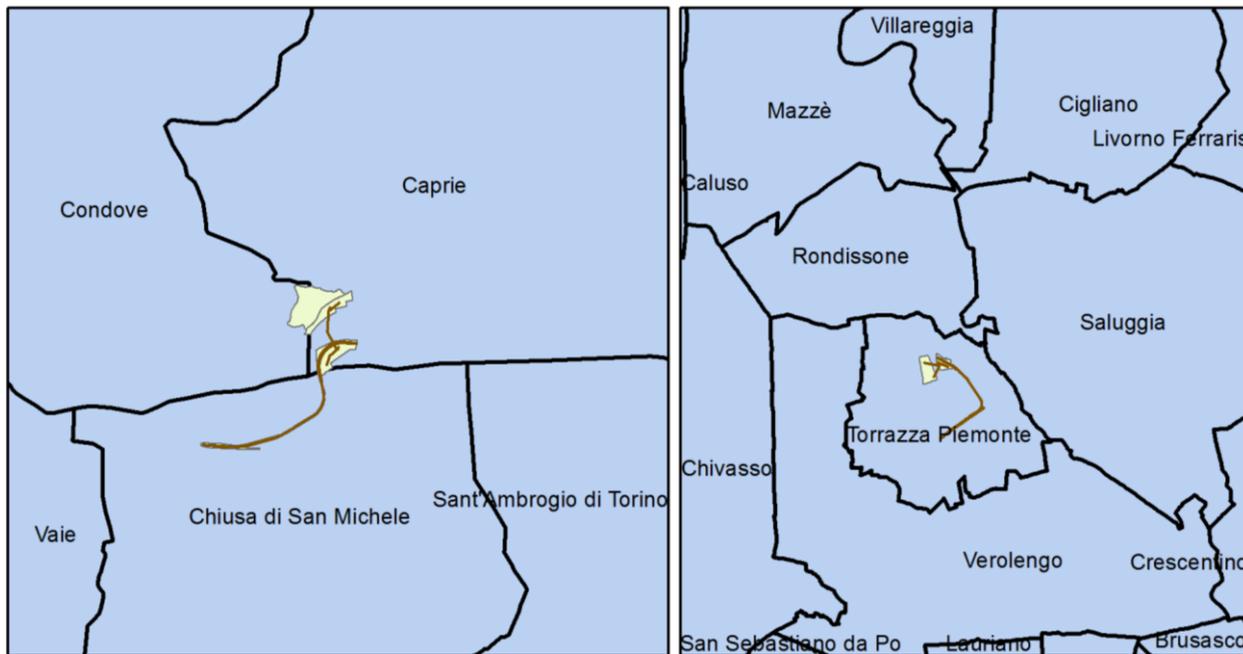


Figura 2 – Comuni dei siti di deposito di Caprie e Torrazza Piemonte

I dati sulla mortalità e il primo ricovero sono relativi a:

- totale provinciale
- totale della Regione Piemonte
- sesso
- gruppi di cause
- periodo.

Sono stati utilizzati periodi aventi uno stesso numero di anni, al fine di avere una certa potenza statistica.

3.1 Dati di mortalità¹

Il **tasso standardizzato** per età di mortalità esprime il numero di morti per causa che si verifica ogni 100.000 residenti nel periodo considerato al netto delle differenze per età. Il tasso standardizzato rappresenta un indicatore costruito in modo “artificiale”, che non corrisponde al valore reale, ma è adatto a confrontare i valori degli indicatori tra popolazioni diverse: un valore del tasso standardizzato più elevato in un’area geografica rispetto ad un’altra esprime una maggiore occorrenza nel periodo considerato in quel territorio per quell’indicatore, indipendentemente dalla composizione per età della popolazione residente. Inoltre, per le particolari caratteristiche della popolazione standard utilizzata (popolazione standard europea), i tassi standardizzati sono anche confrontabili tra i due sessi e con altri tassi standardizzati di mortalità che usano la stessa popolazione standard. Il tasso standardizzato consente pertanto di mettere a confronto i singoli comuni tra loro e ciascun comune rispetto alla media della provincia di Torino e della regione Piemonte. I periodi presi in considerazione (2000-2003; 2008-2011) sono composti da un egual numero di anni (nel 2004 e nel 2005 l’Istat non ha rilasciato la causa di morte).

L’**intervallo di confidenza** al 95% esprime l’ambito di valori entro cui si colloca il valore vero del tasso, con una probabilità del 95%. Quando gli intervalli di confidenza di due territori presi a confronto non si sovrappongono, vuol dire che le differenze tra i due territori considerati sono statisticamente significative e non imputabili al caso, con un margine di errore del 5%.

Le cause di morte seguono il sistema di classificazione ICDIX (International Classification of Disease) fino al 2002 e l’ICDX a partire dal 2003 e comprendono la seguente selezione:

ICD IX	ICD X	Descrizione
000-999	A00-T98	tutte le cause
000-799	A00-R99	cause naturali
140-239	C00-C97; D00-D48	tutti i tumori
158	C48	tumore maligno del retro peritoneo e del peritoneo
162	C33-C34	tumore alla trachea, bronchi e polmoni
163	C450	tumore maligno della pleura
191-192, 225	C69-C72	tumore del sistema nervoso centrale
200-208	C81,C82-C85,C90-C96	tumore linfo-emopoietico totale
250	E10-E14	diabete
290-303, 305-319	F00-F10, F17,F20-F99	malattie neuro-psichiatriche
401-405	I10-I15	malattie ipertensive
410-414	I20-I25	malattie ischemiche del cuore
430-438	I60-I69	malattie cerebrovascolari
460-519	J00-J99	malattie dell’apparato respiratorio
460-466	J00-J06; J200-J219	malattie acute delle prime vie aeree
490-496	J40-J47	bronchiti, enfisema, asma
491, 496	J410,J411,J418, J42, J440,J441,J448, J449	BPCO

Tabella 1 – Cause di morte selezionate per l’analisi

La fonte informativa sono le Schede di morte Istat. Quando i morti sono risultati inferiori alle 3 unità il valore assoluto è stato eliminato per ragioni di privacy.

¹ Fonte: Nota di lavoro a cura di DoRS, Centro di documentazione regionale per la promozione della salute, Regione Piemonte.

3.2 Dati di primo ricovero ospedaliero²

Il **primo ricovero** viene definito come il primo ricovero di un soggetto avvenuto all'interno di un intervallo temporale espresso in anni per una determinata causa (identificata dal medesimo codice ICD IX-CM come diagnosi principale). L'indicatore esprime così il numero di eventi di ricovero non ripetuti avvenuti nell'intervallo temporale considerato e stima l'impatto di nuovi ricoveri per causa nel periodo. Può quindi essere considerato come una stima dell'incidenza. I periodi presi in considerazione (2001-2005; 2008-2012) sono composti da un egual numero di anni.

Il **tasso standardizzato** per età di primo ricovero esprime il numero di primi ricoveri per causa che si verifica ogni 100.000 residenti nel periodo considerato al netto delle differenze per età. Il tasso standardizzato rappresenta un indicatore costruito in modo "artificiale", che non corrisponde al valore reale, ma è adatto a confrontare i valori degli indicatori tra popolazioni diverse: un valore del tasso standardizzato più elevato in un'area geografica rispetto ad un'altra esprime una maggiore occorrenza nel periodo considerato in quel territorio per quell'indicatore, indipendentemente dalla composizione per età della popolazione residente. Inoltre, per le particolari caratteristiche della popolazione standard utilizzata (popolazione standard europea), i tassi standardizzati sono anche confrontabili tra i due sessi e con altri tassi standardizzati di primo ricovero che usano la stessa popolazione standard e lo stesso criterio di calcolo del primo ricovero. Il tasso standardizzato consente pertanto di mettere a confronto i singoli comuni tra loro e ciascun comune rispetto alla media della provincia di Torino e della regione Piemonte.

L'**intervallo di confidenza al 95%** esprime l'ambito di valori entro cui si colloca il valore vero del tasso, con una probabilità del 95%. Quando gli intervalli di confidenza di due territori presi a confronto non si sovrappongono, vuol dire che le differenze tra i due territori considerati sono statisticamente significative e non imputabili al caso, con un margine di errore del 5%.

Le cause di ricovero seguono il sistema di classificazione ICDIX-CM (International Classification of Disease-Clinical Modification) e comprendono la seguente selezione:

ICD IX-CM	Descrizione
140-239	tutti i tumori
158	tumore maligno del retro peritoneo e del peritoneo
162	tumore alla trachea, bronchi e polmoni
163	tumore maligno della pleura
191-192, 225	tumore del sistema nervoso centrale
200-208	tumore linfo-emopoietico totale
250	diabete
290-303, 305-319	malattie neuro-psichiatriche
401-405	malattie ipertensive
410-414	malattie ischemiche del cuore
430-438	malattie cerebrovascolari
460-519	malattie dell'apparato respiratorio
460-466	malattie acute delle prime vie aeree
490-496	bronchiti, enfisema, asma
491, 496	BPCO
493	asma (nella popolazione tra 0 e 14 anni)

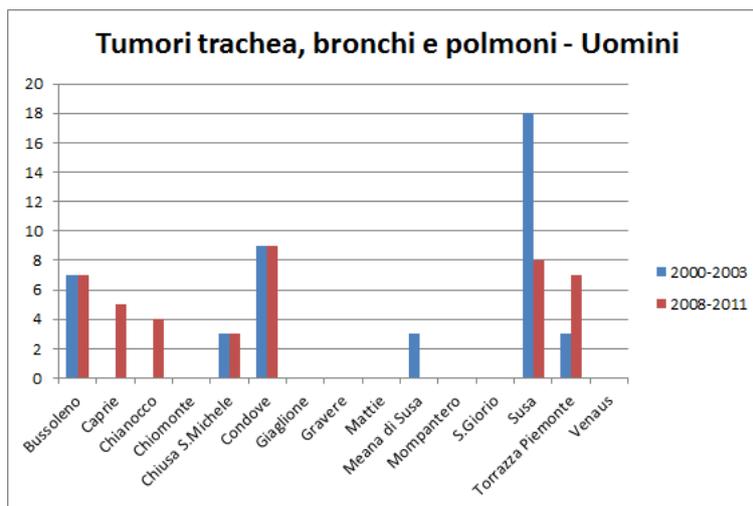
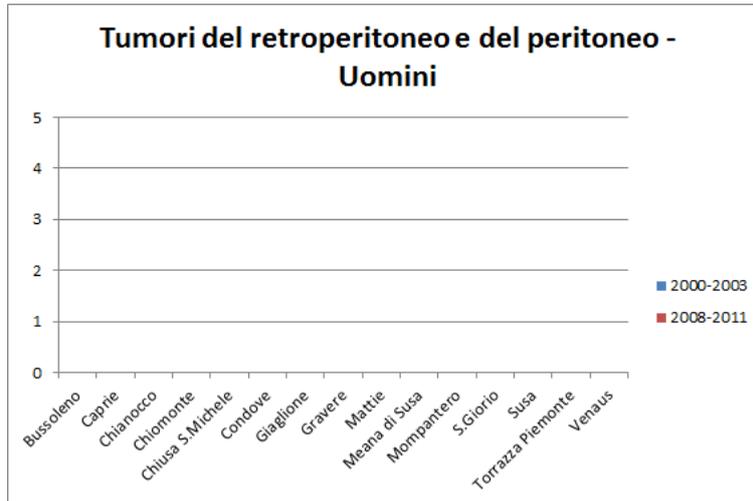
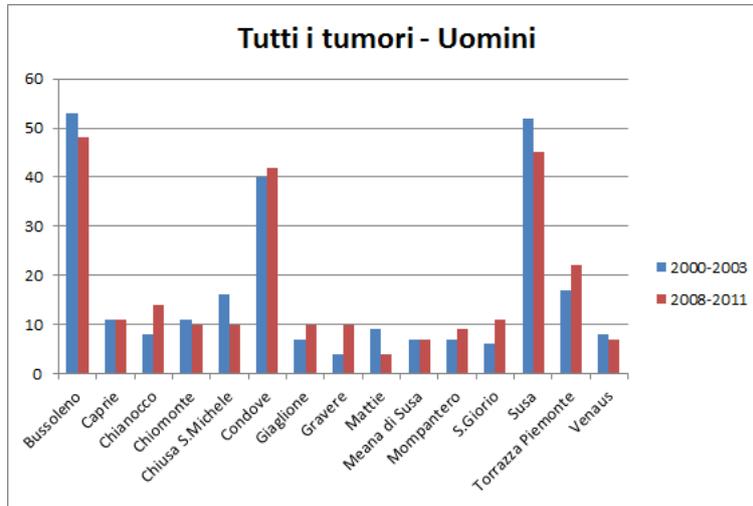
Tabella 2 – Cause di primo ricovero ICDIX-CM selezionate per l'analisi

² Fonte: Nota di lavoro a cura di DoRS, Centro di documentazione regionale per la promozione della salute, Regione Piemonte.

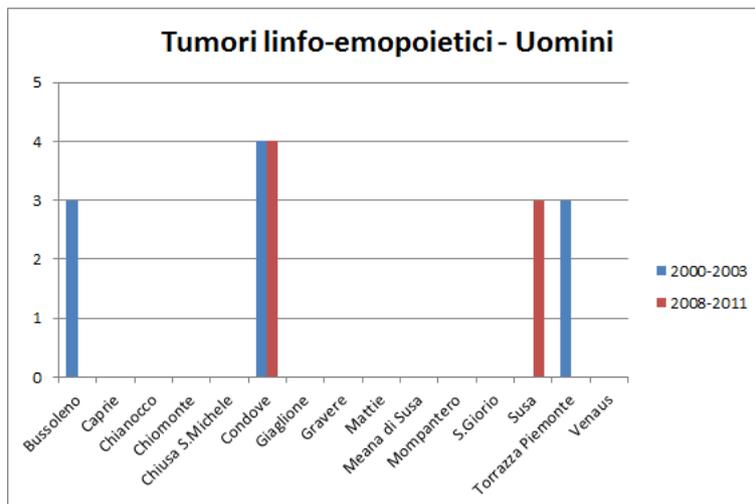
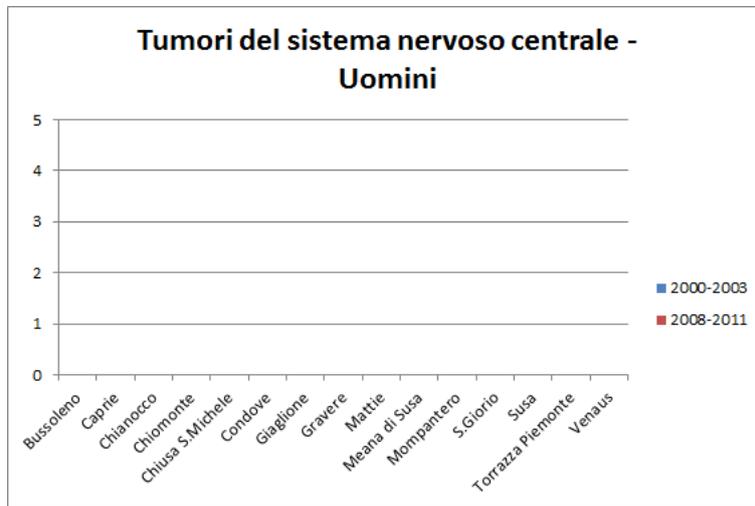
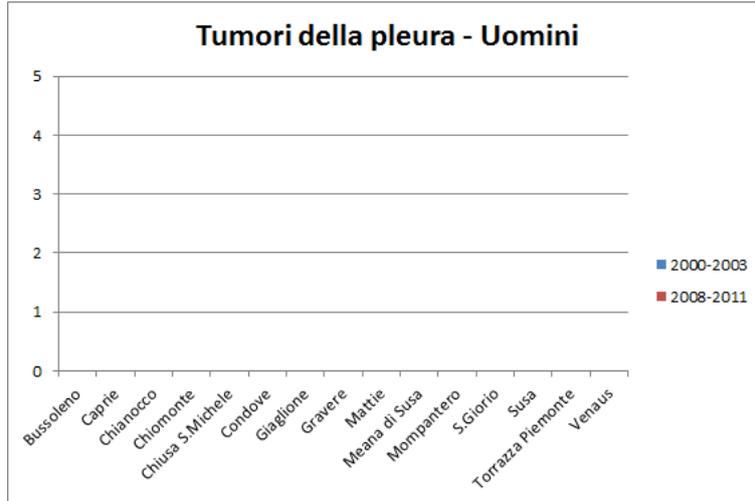
La fonte informativa sono le SDO - Schede di Dimissione Ospedaliera, Regione Piemonte. Quando i ricoveri sono risultati inferiori alle 3 unità il valore assoluto è stato eliminato per ragioni di privacy.

4. Allegato 1: andamenti dati di mortalità per specifiche cause

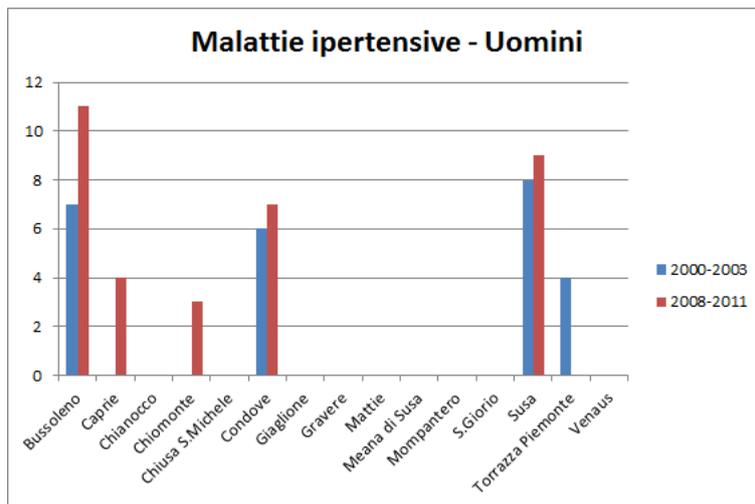
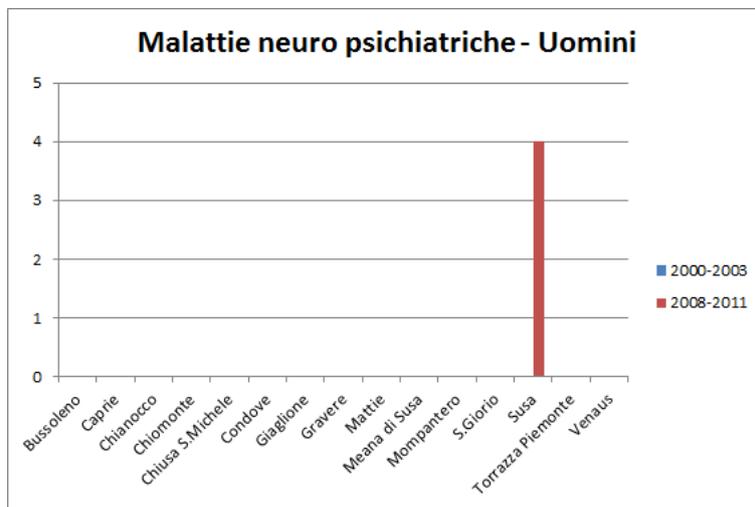
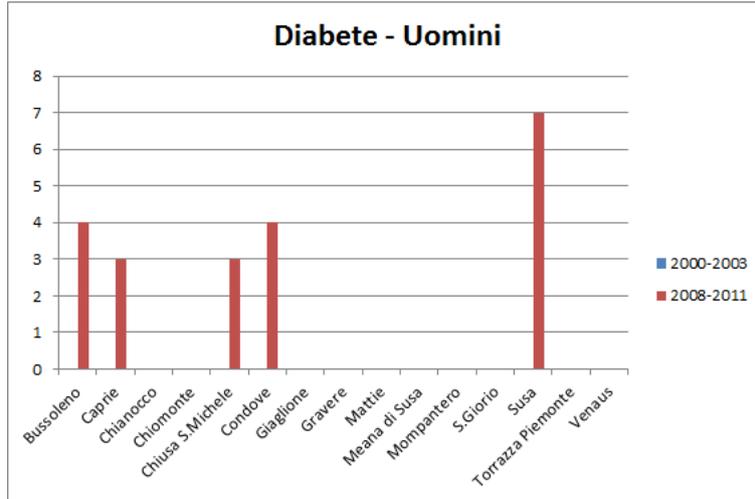
4.1 Istogrammi suddivisi per comune – Uomini



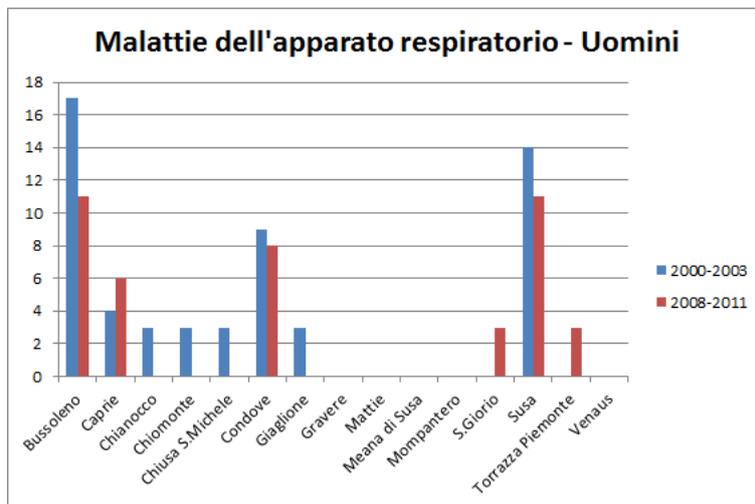
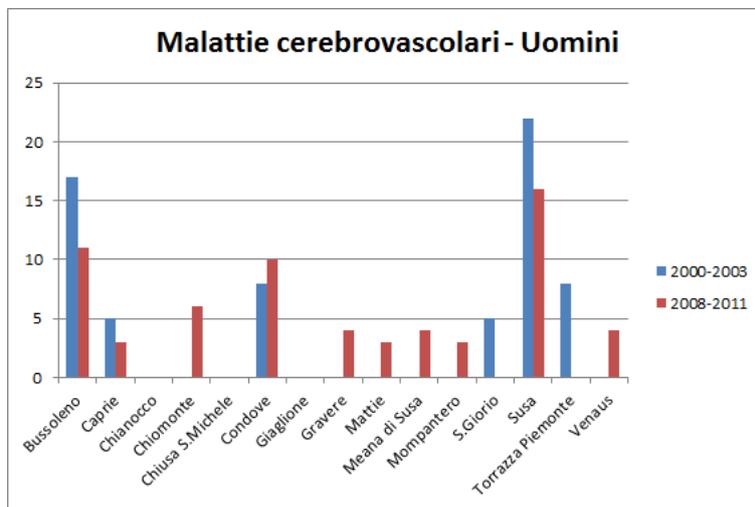
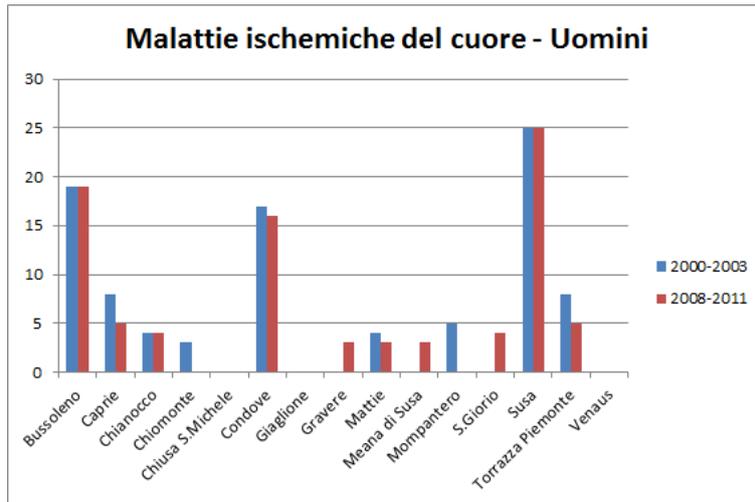
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



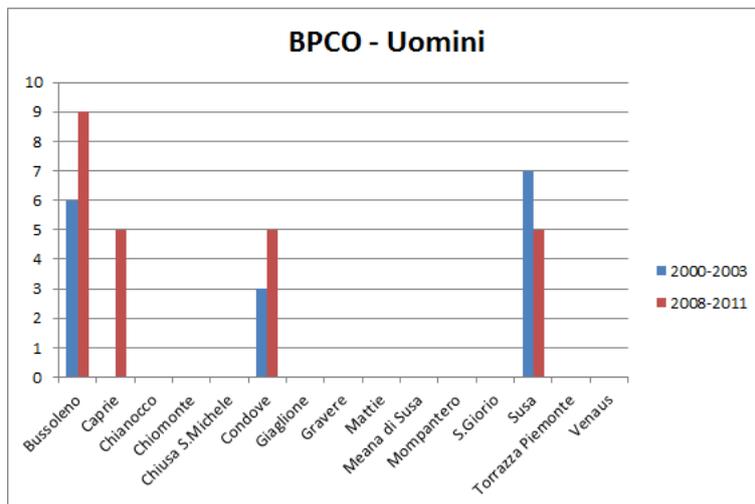
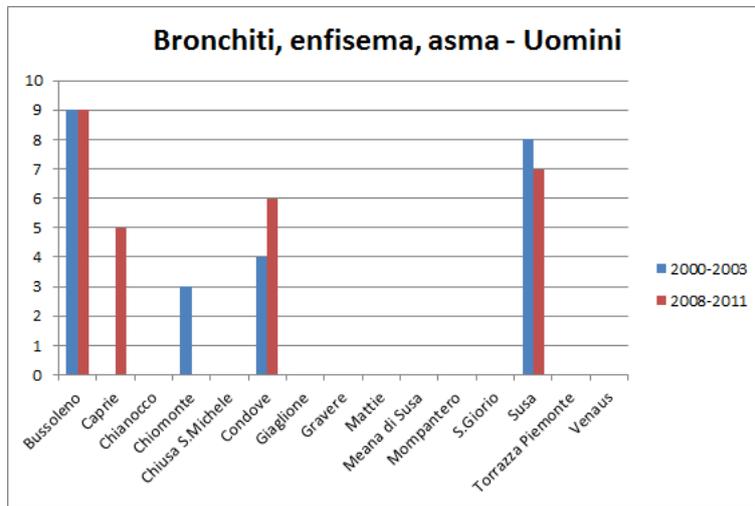
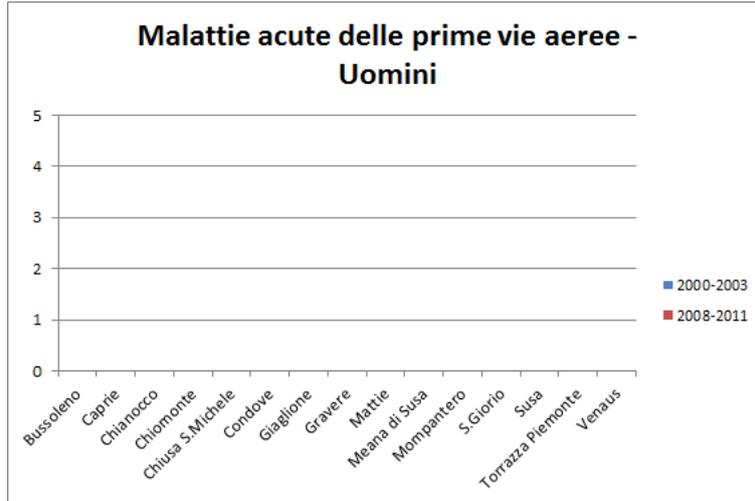
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



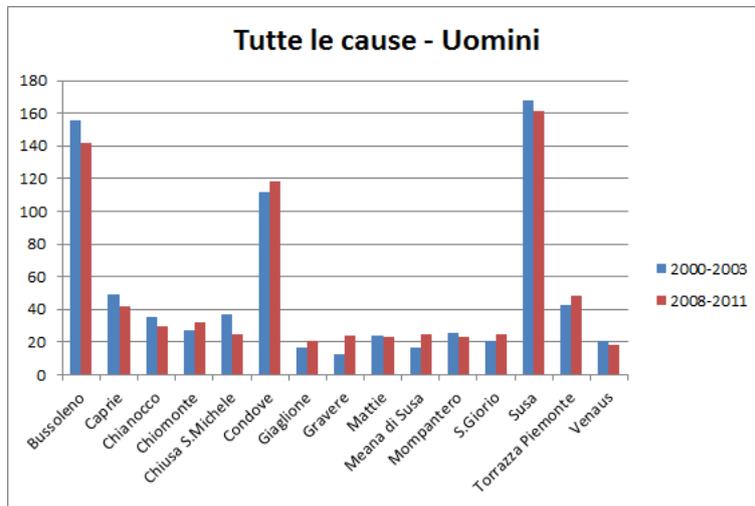
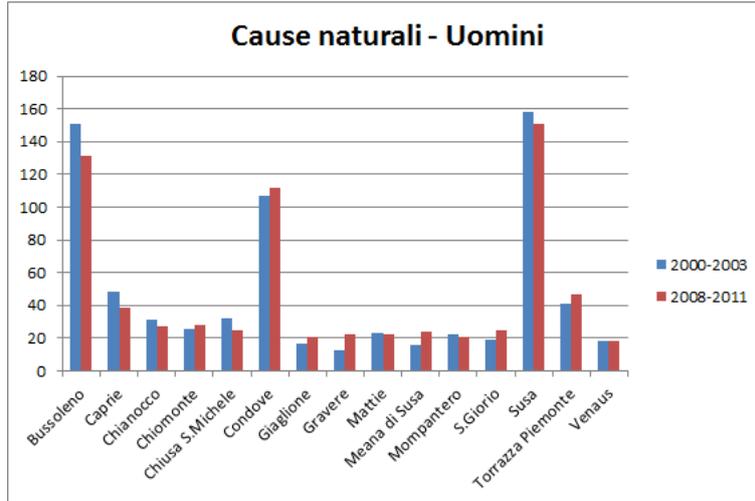
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



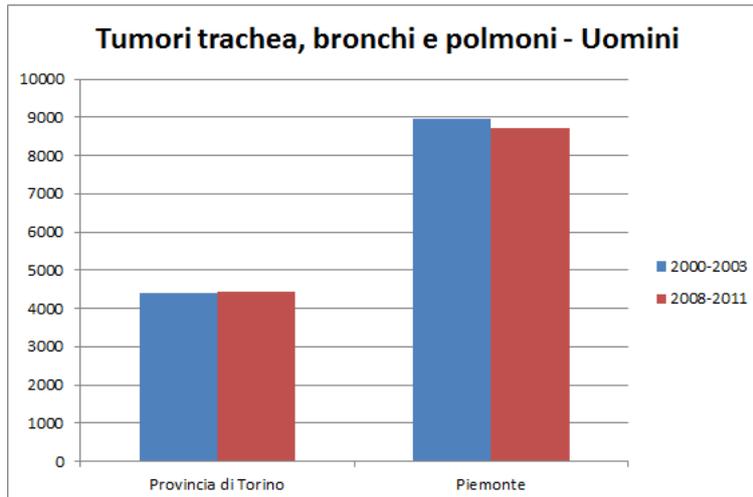
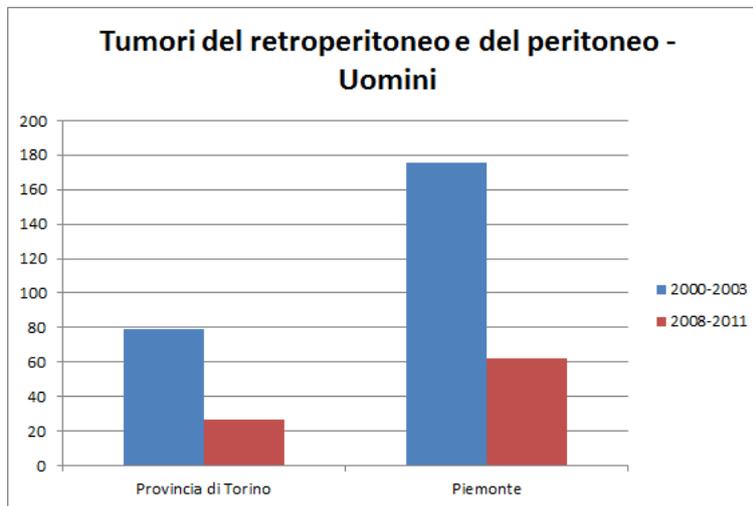
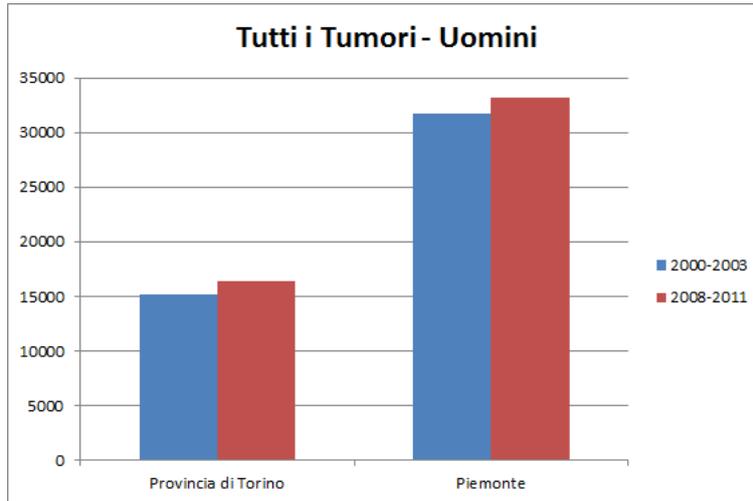
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



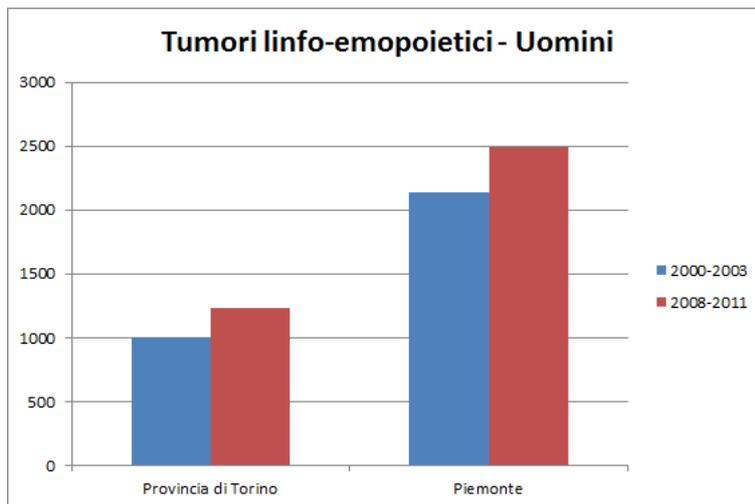
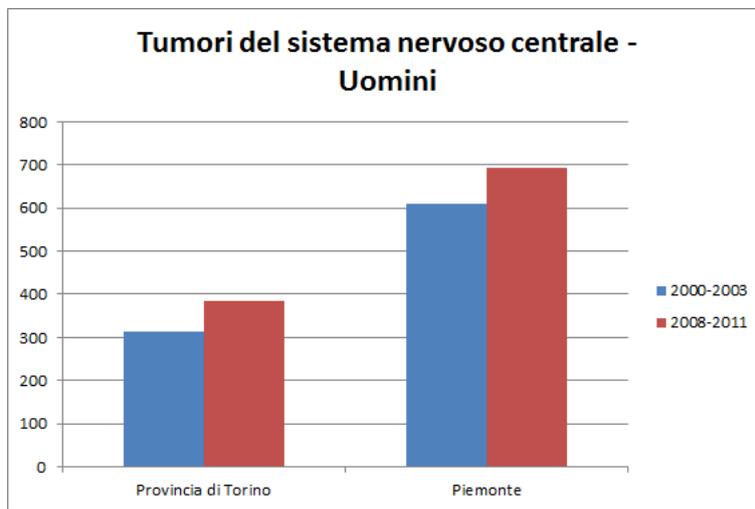
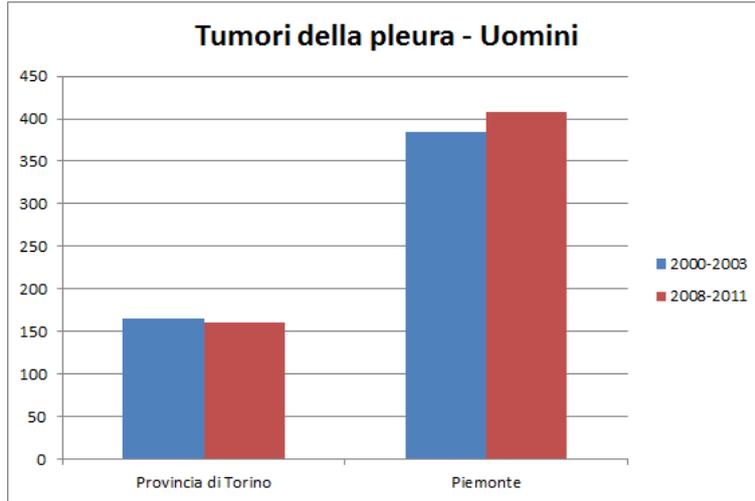
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



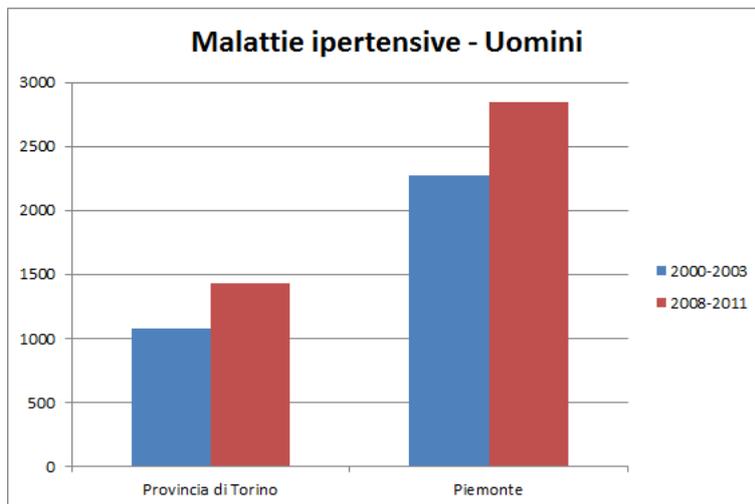
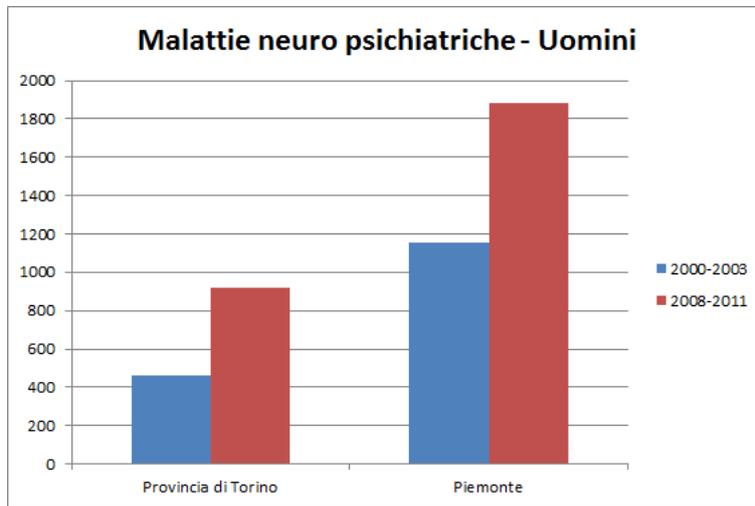
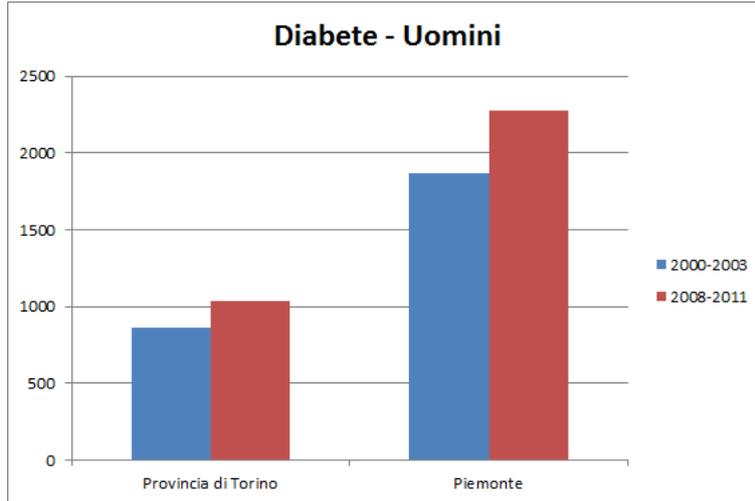
4.2 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Uomini



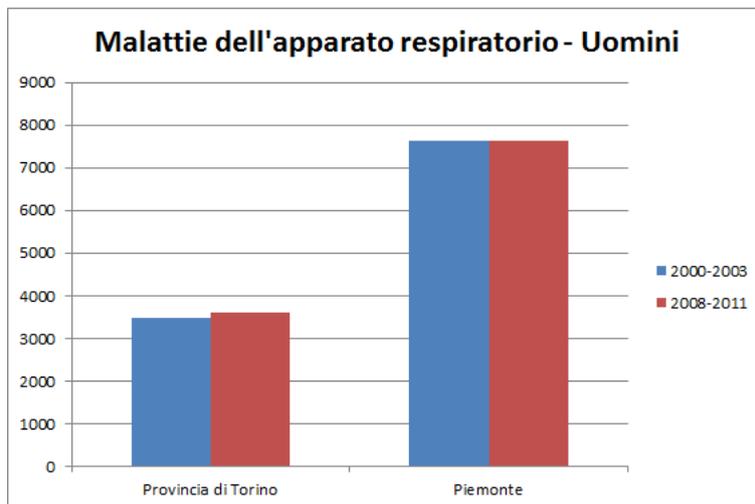
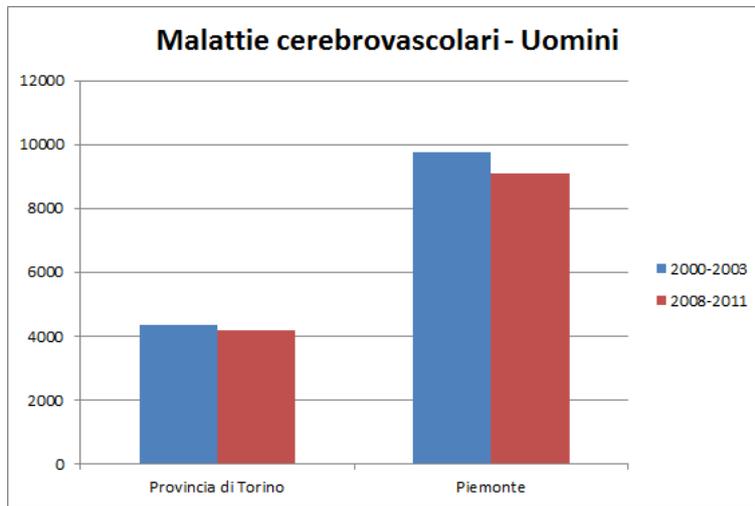
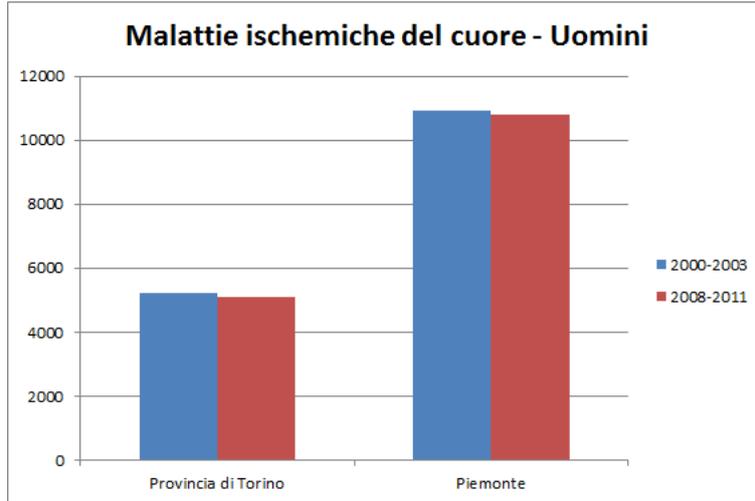
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



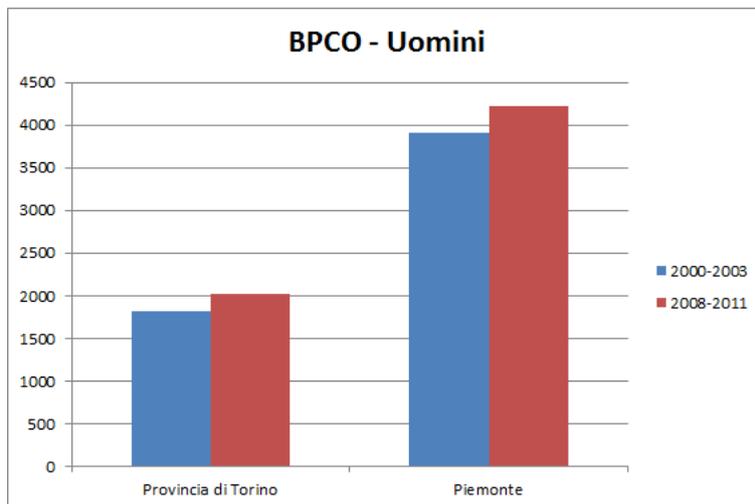
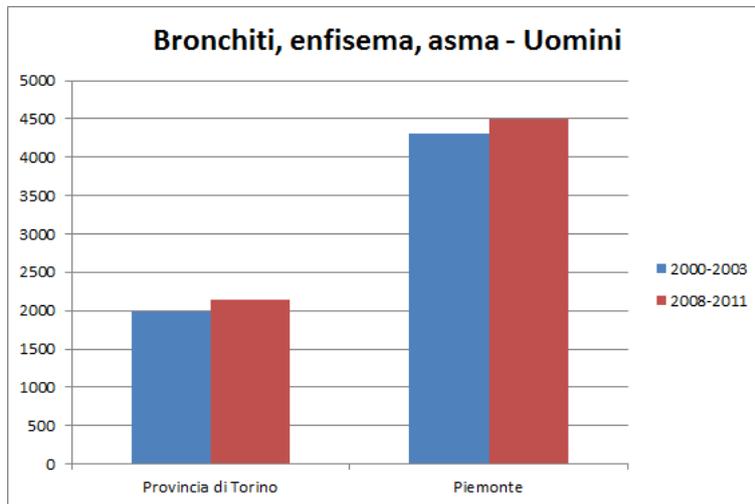
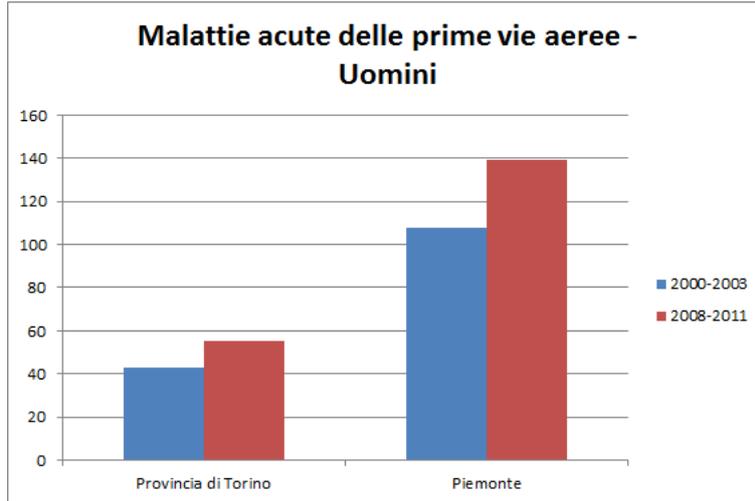
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



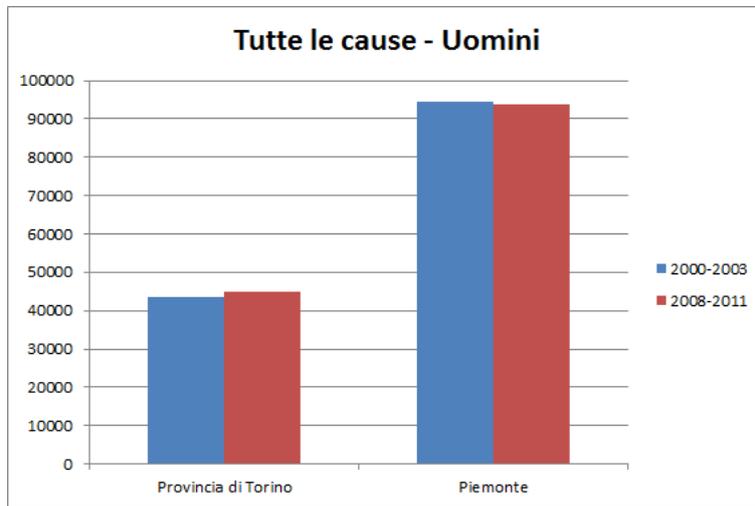
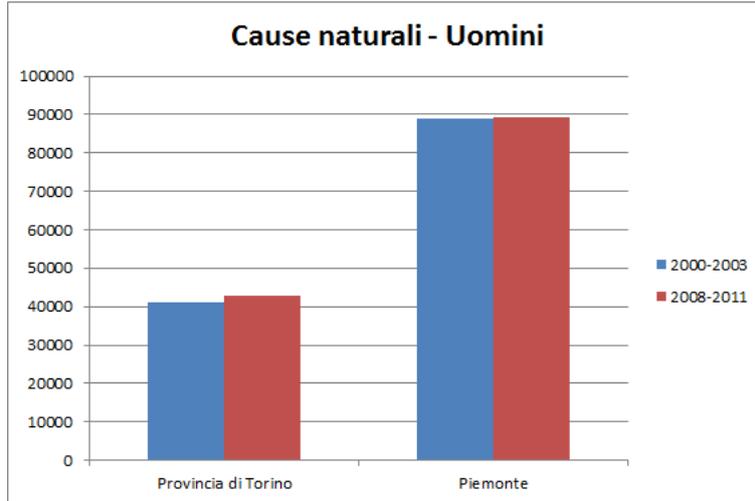
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

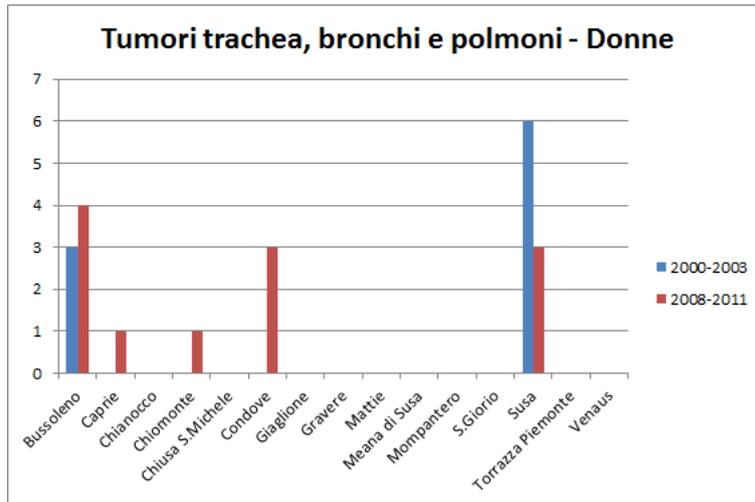
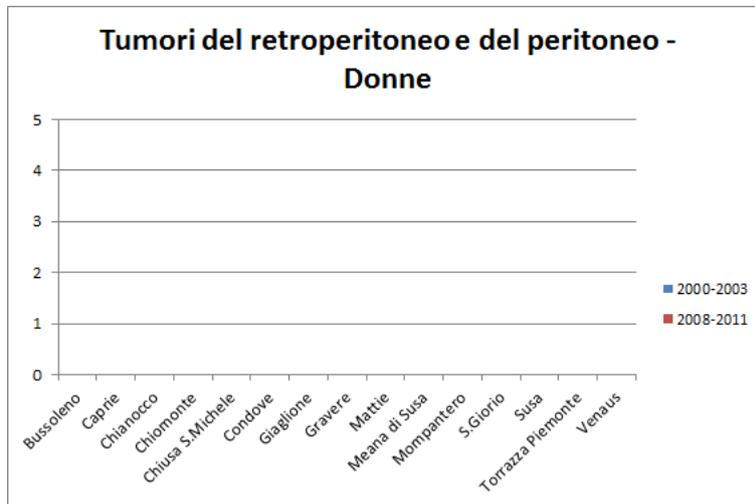
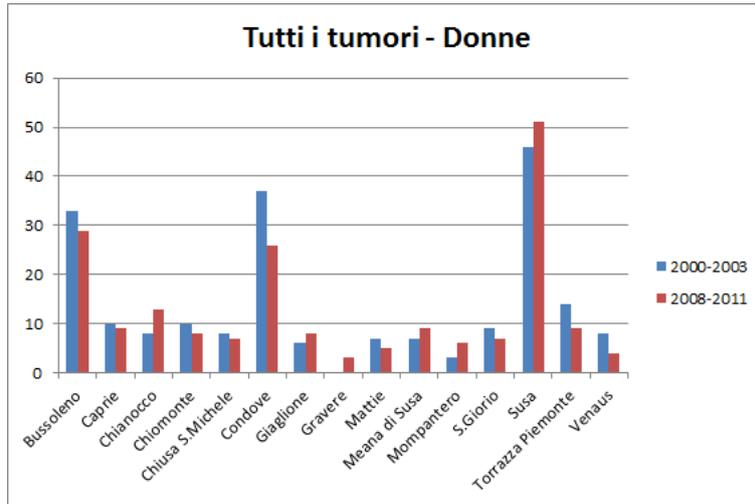


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

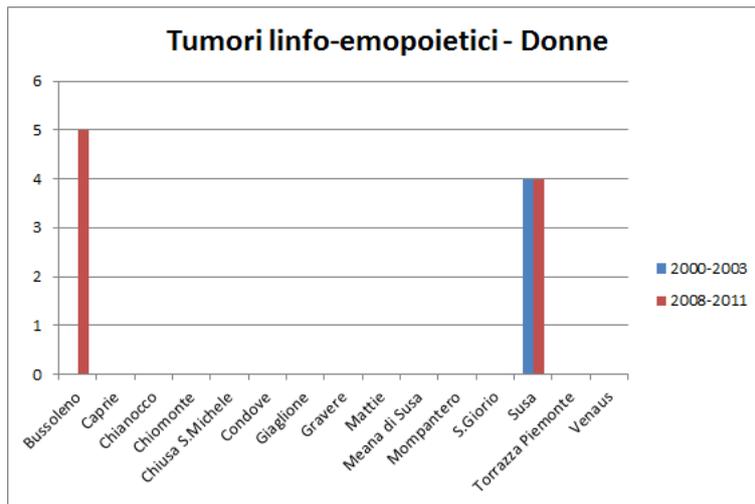
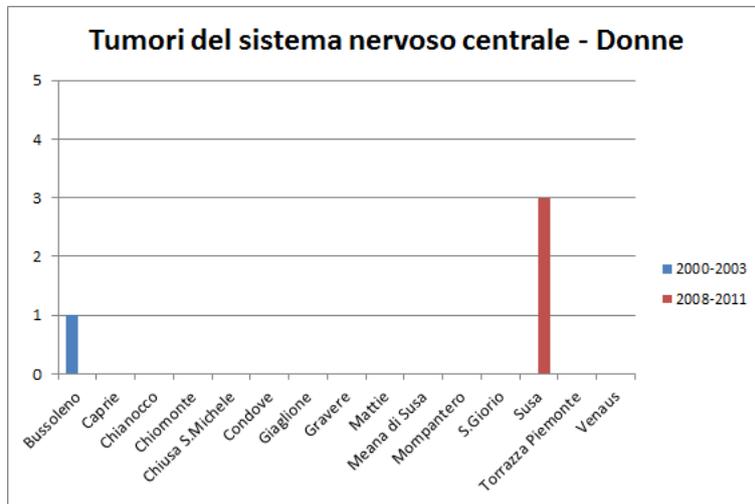
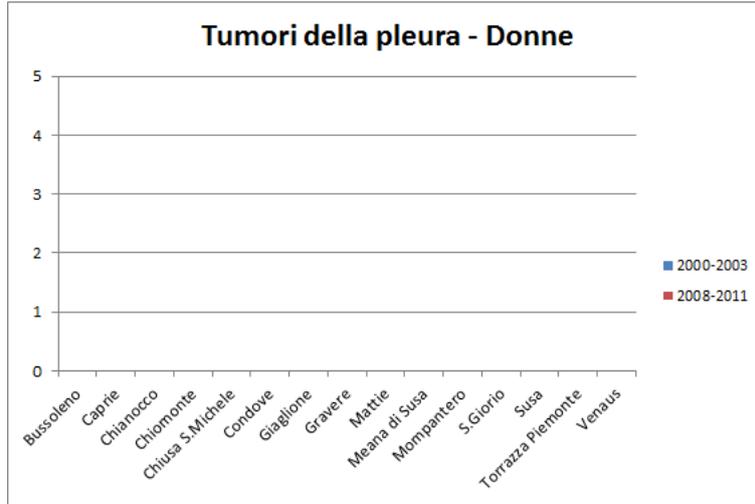


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

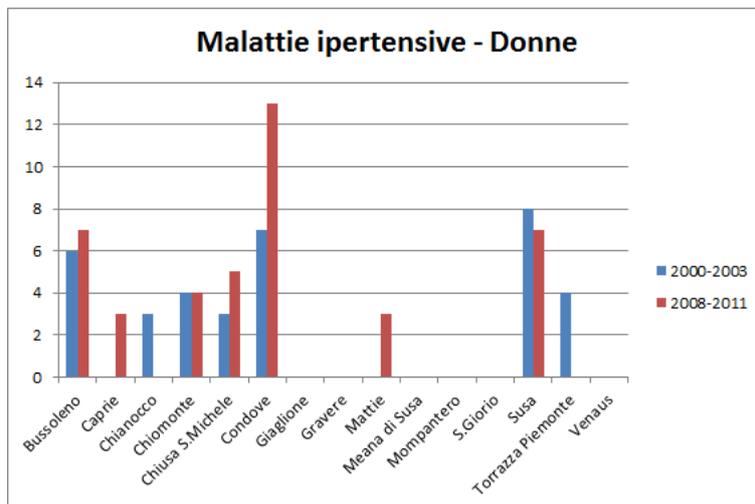
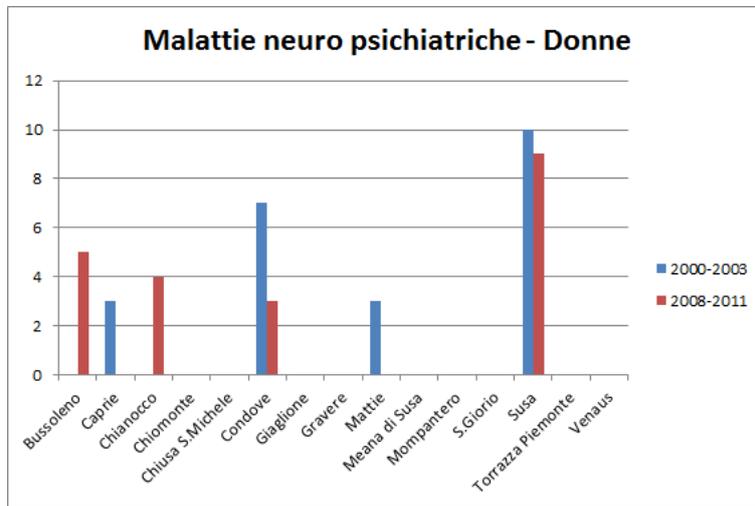
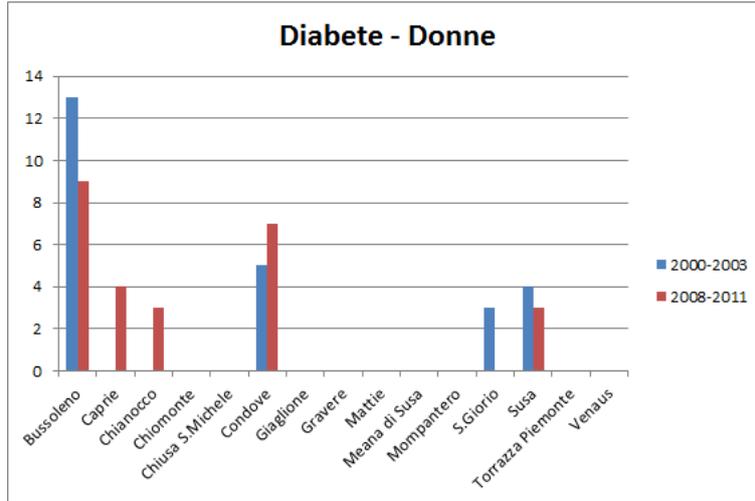
4.3 Istogrammi suddivisi per comune – Donne



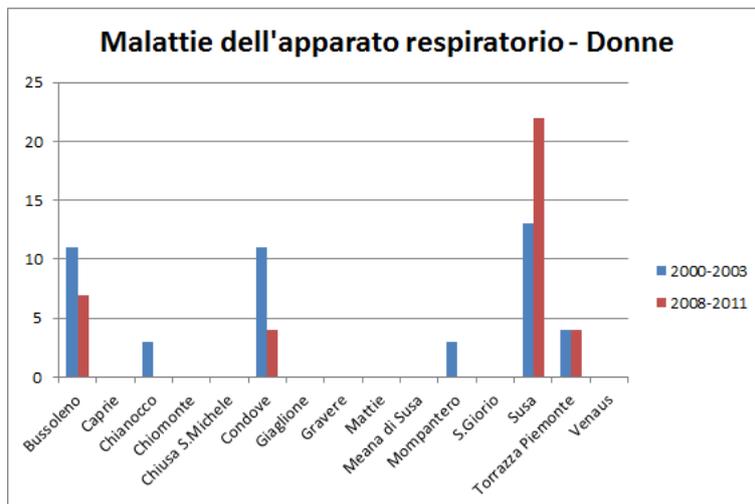
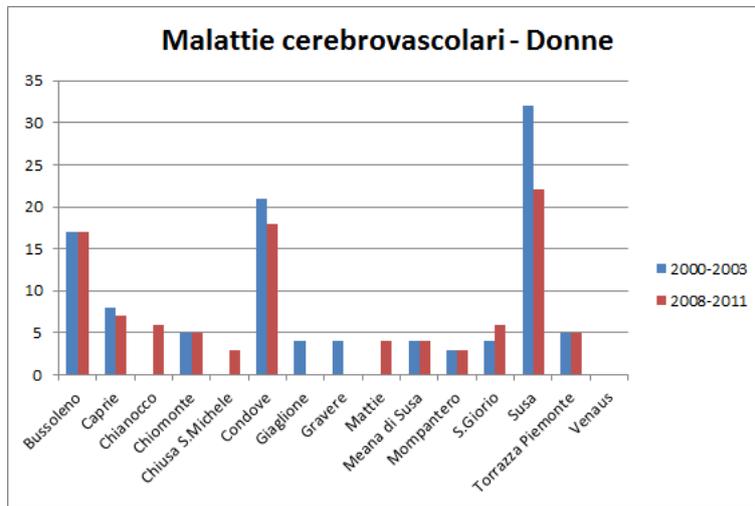
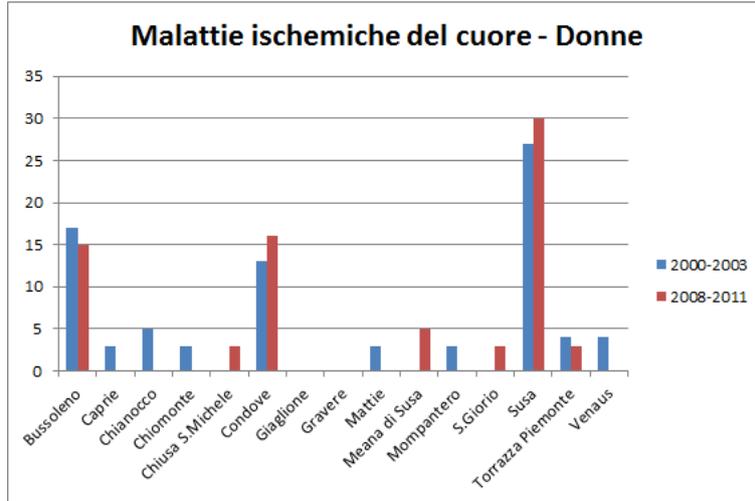
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



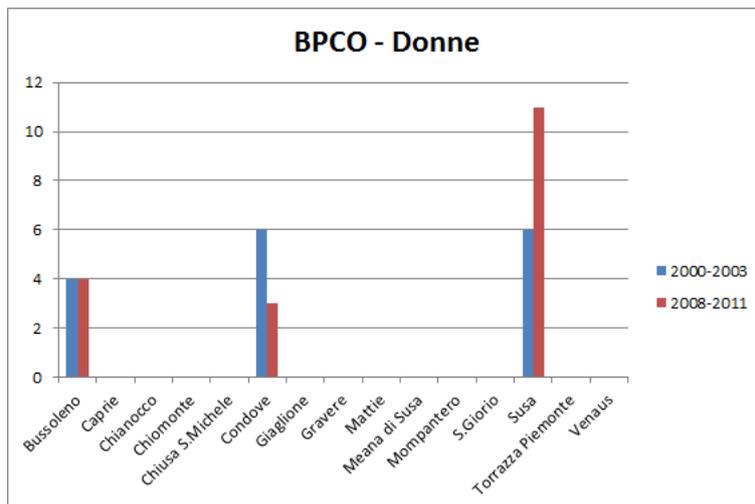
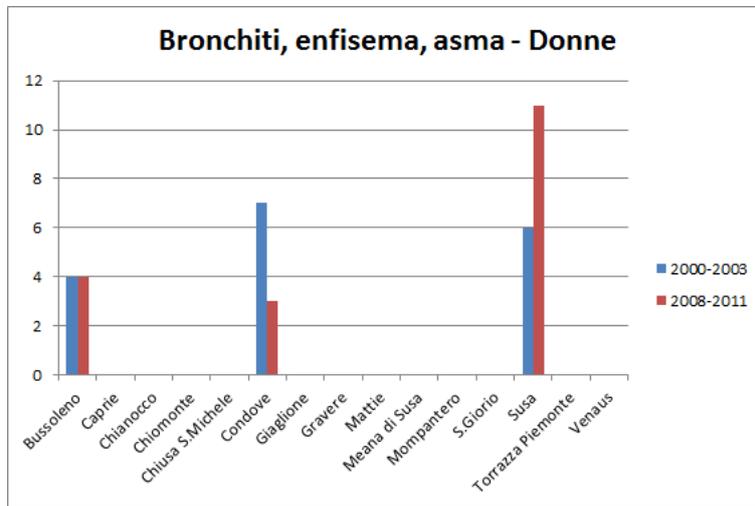
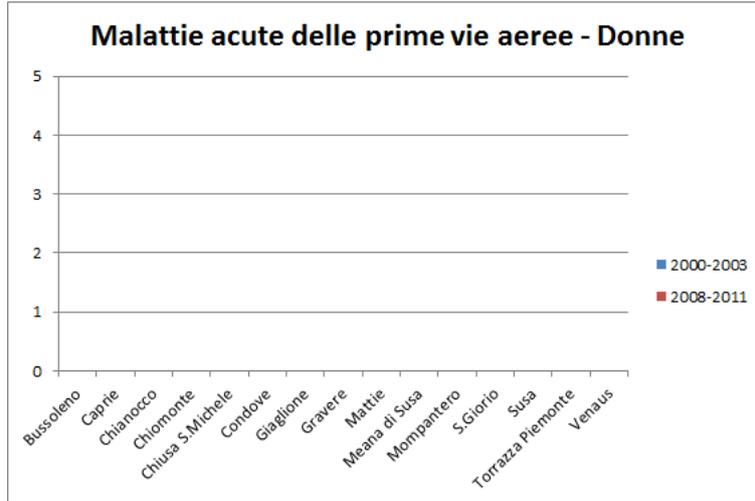
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



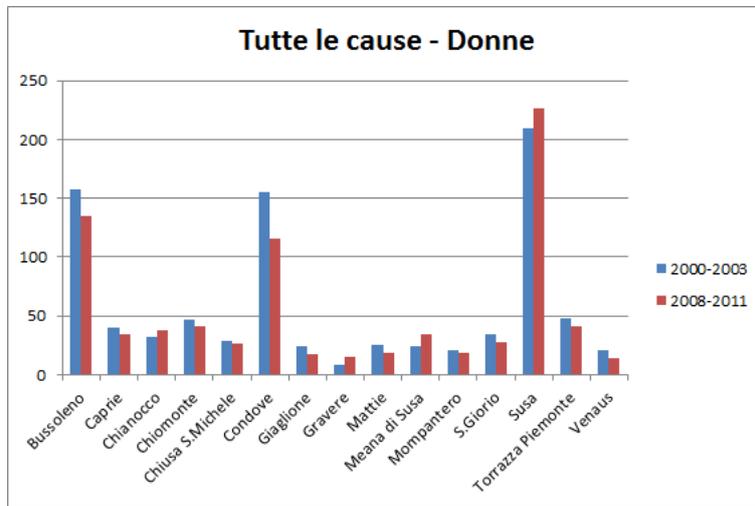
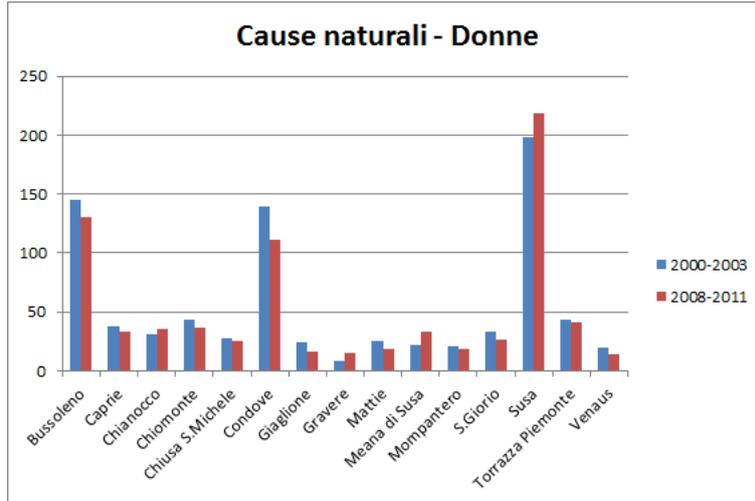
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



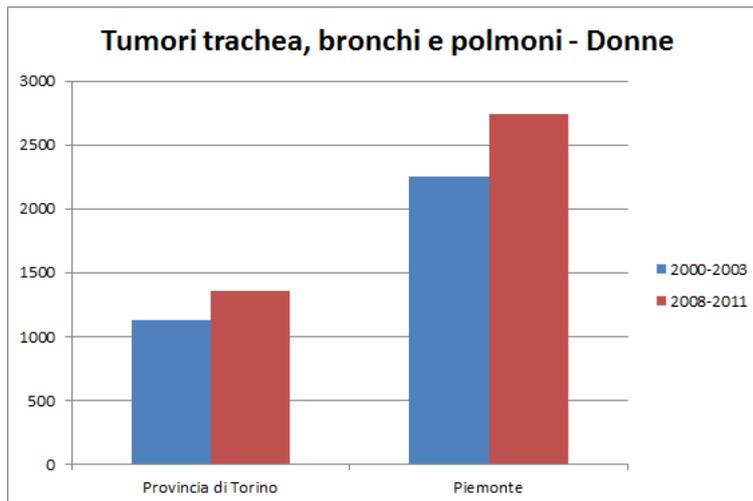
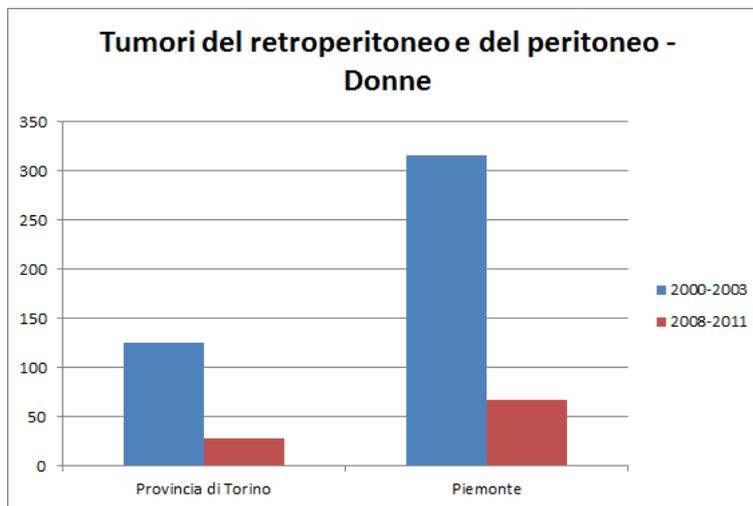
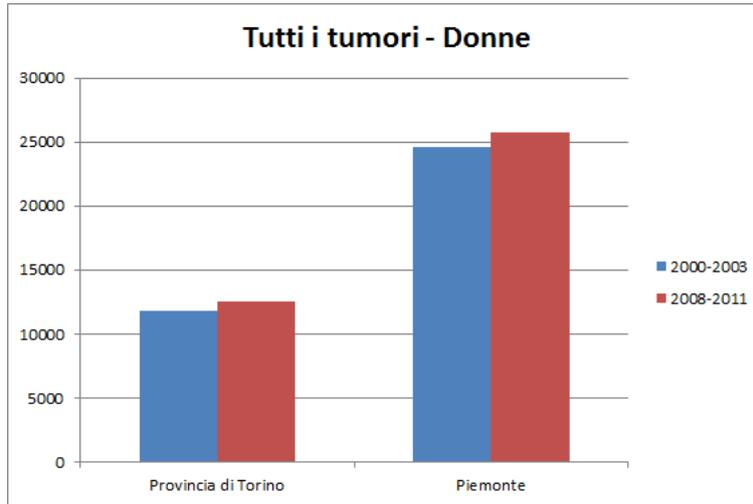
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



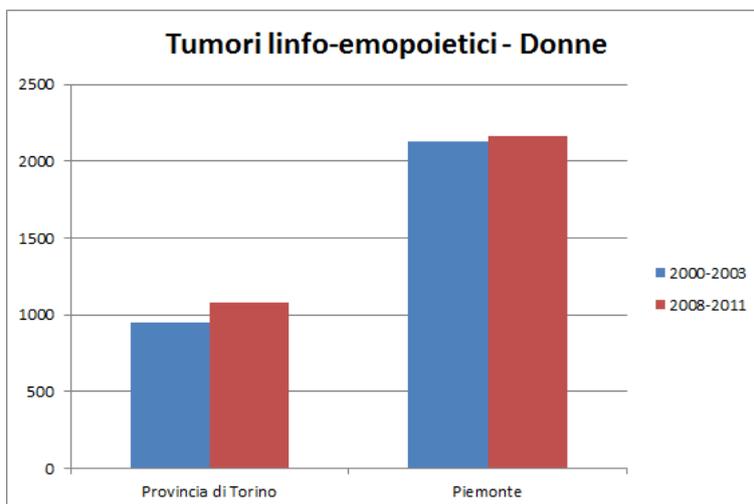
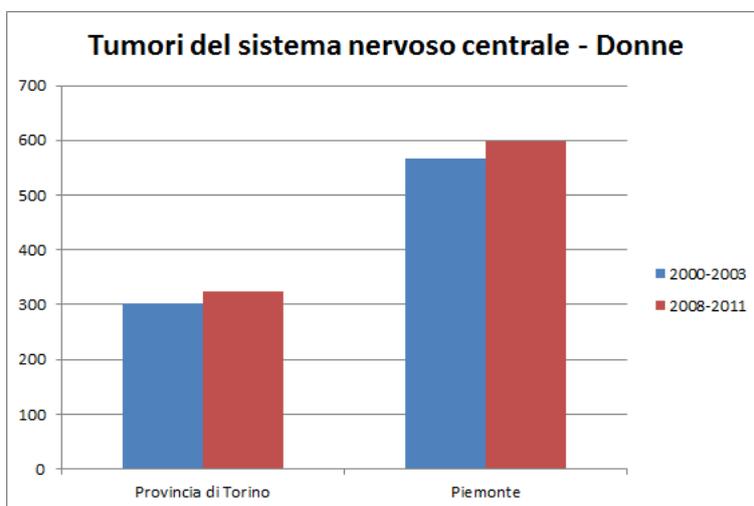
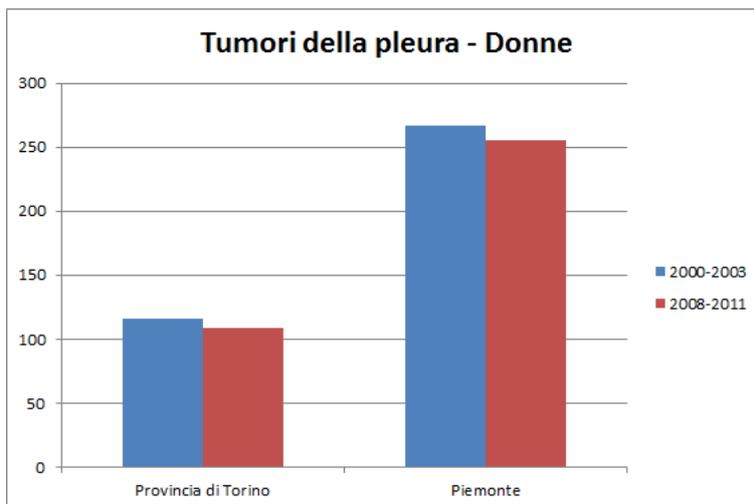
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



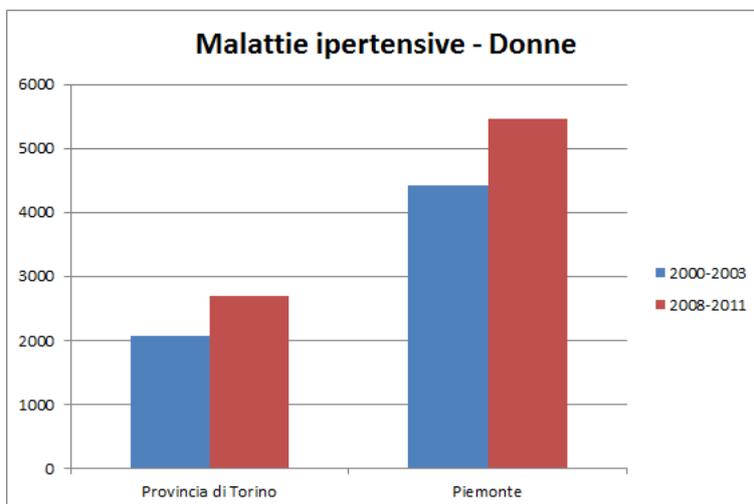
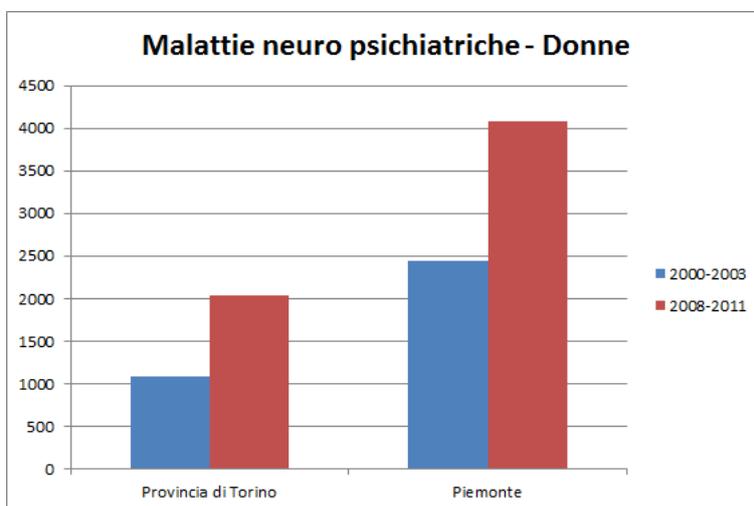
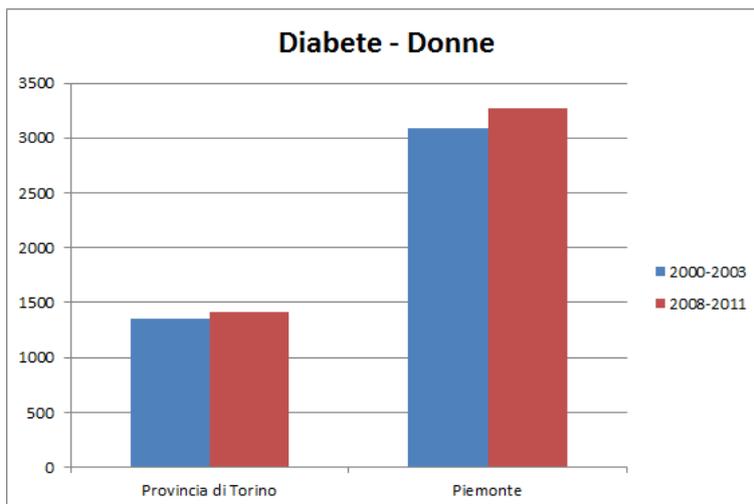
4.4 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Donne



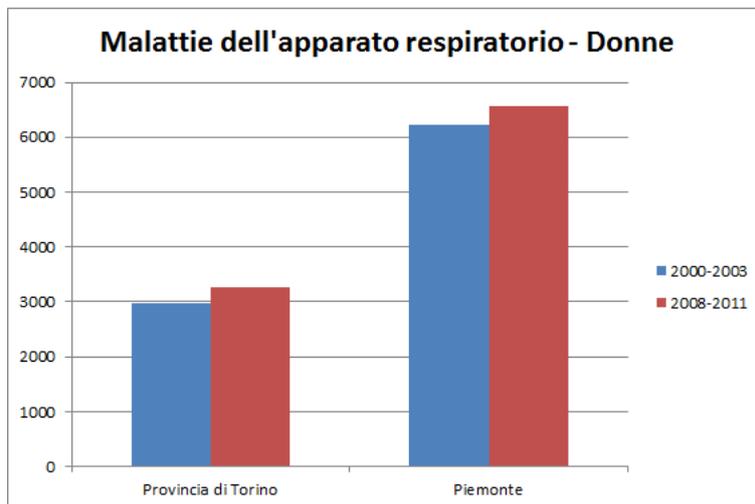
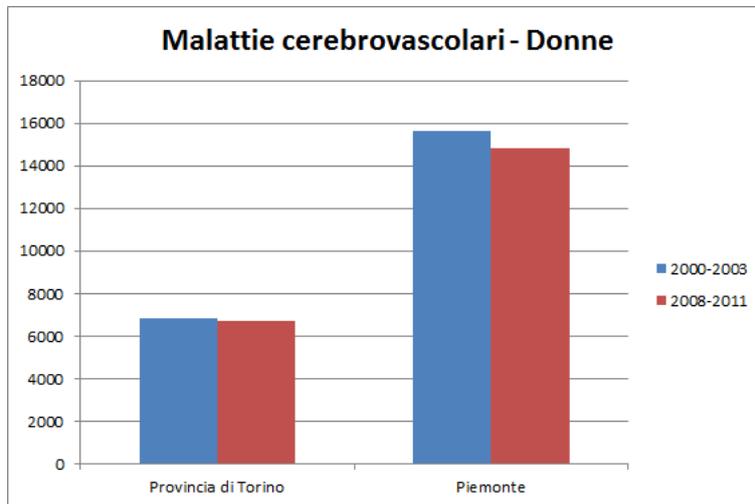
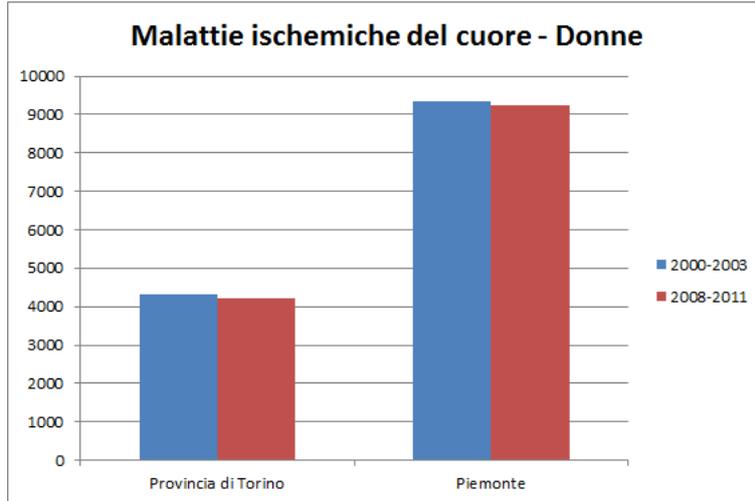
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



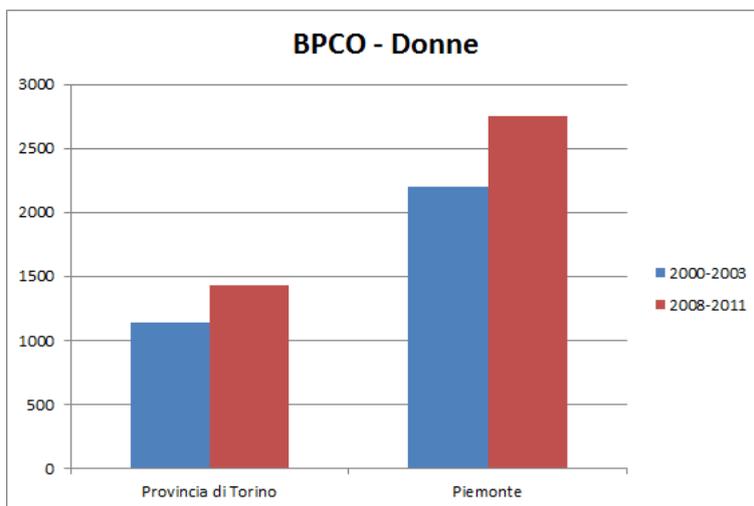
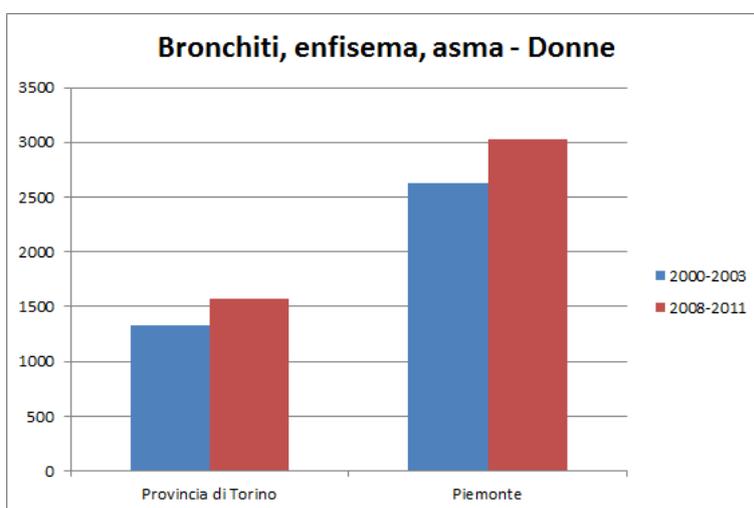
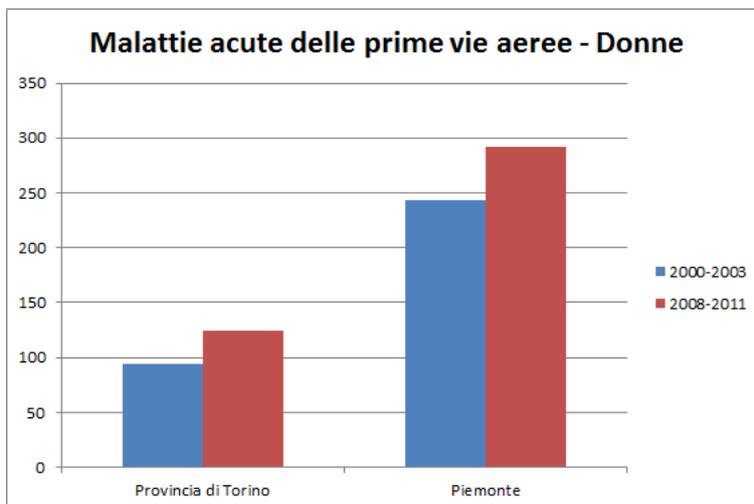
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



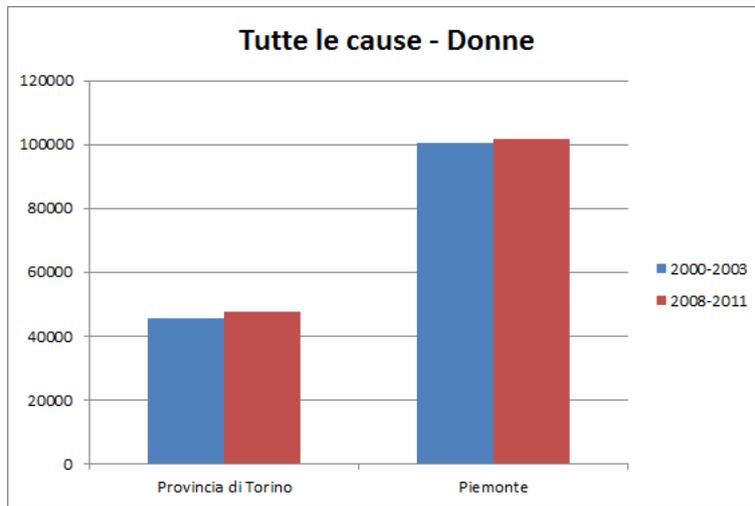
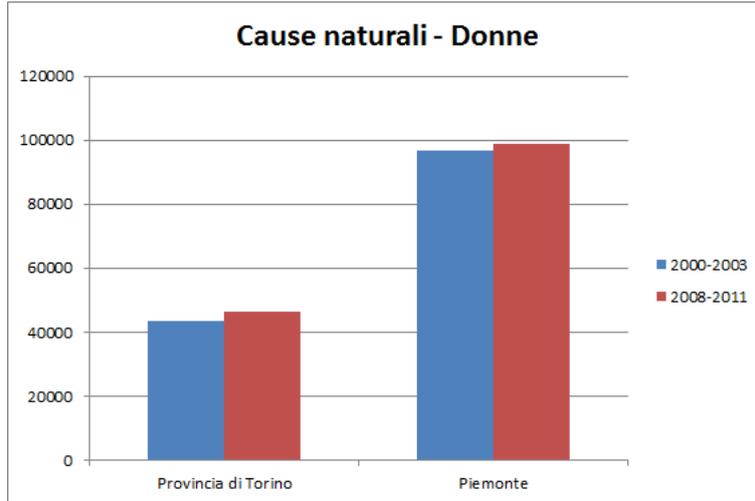
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

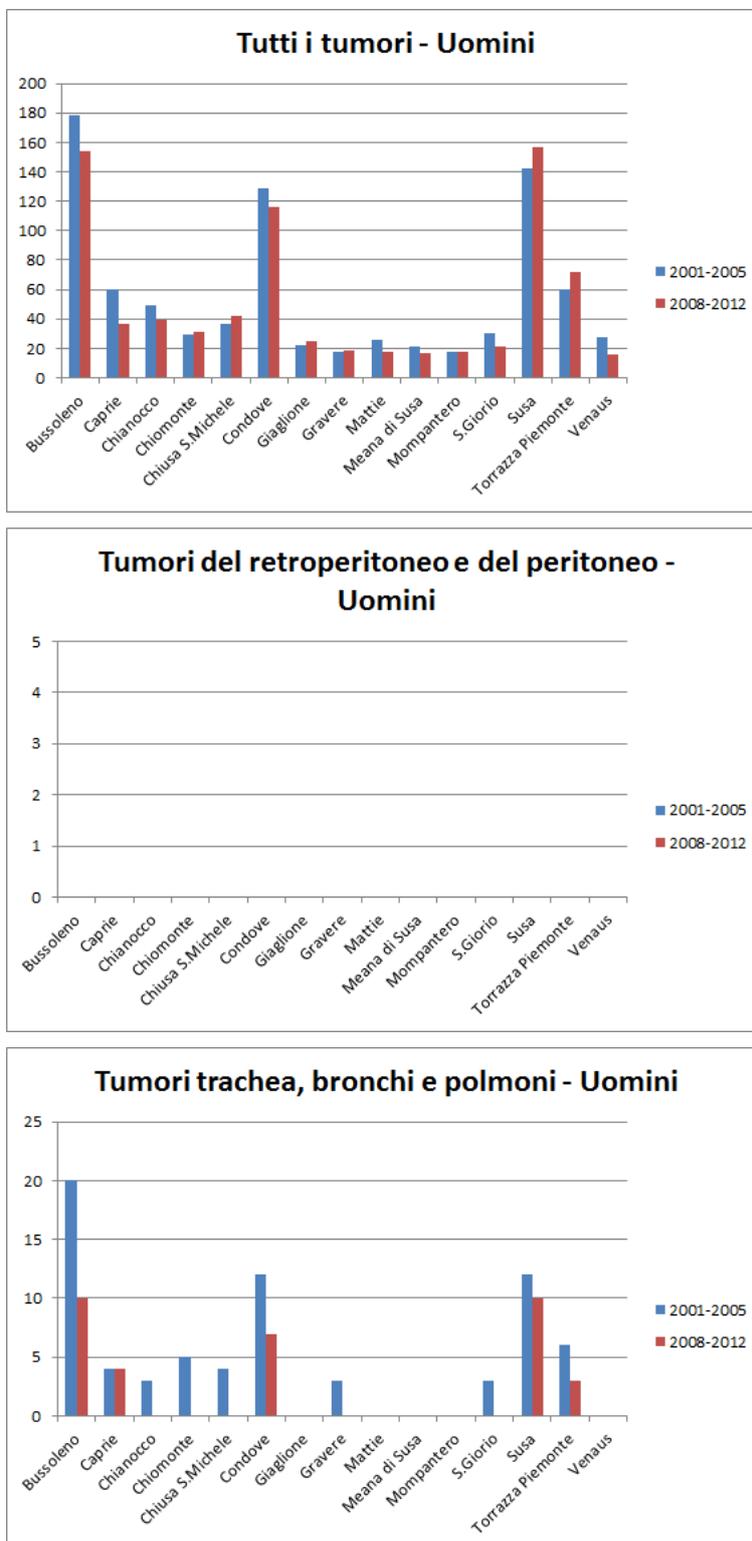


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

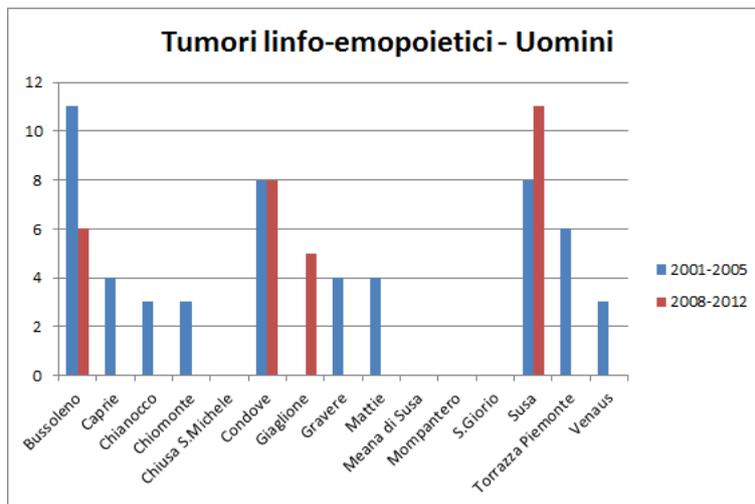
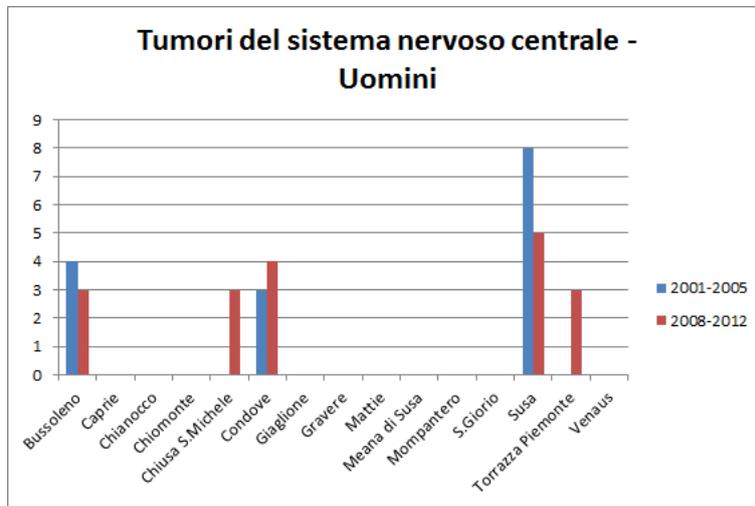
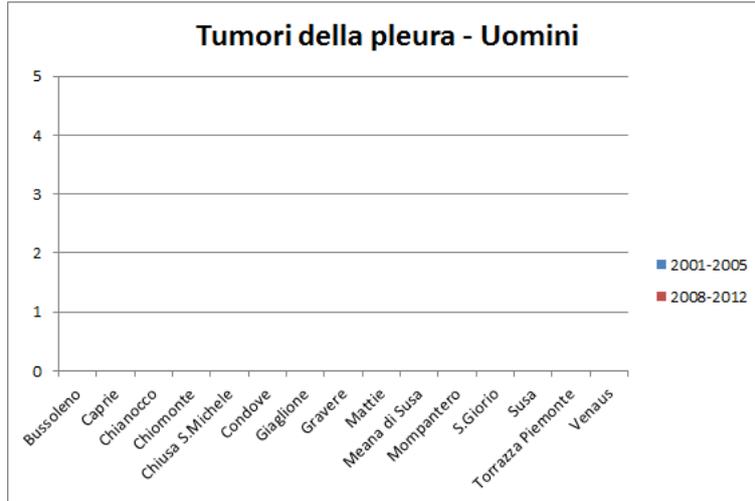


5. Allegato 2: andamenti primi ricoveri in base alle schede di dimissione ospedaliera

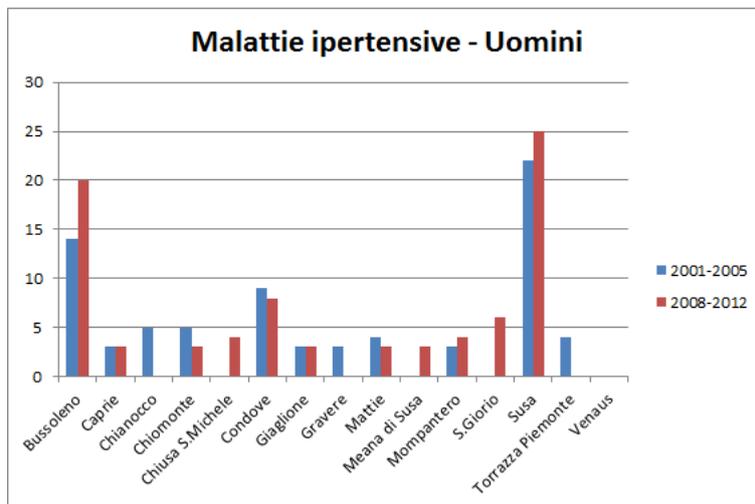
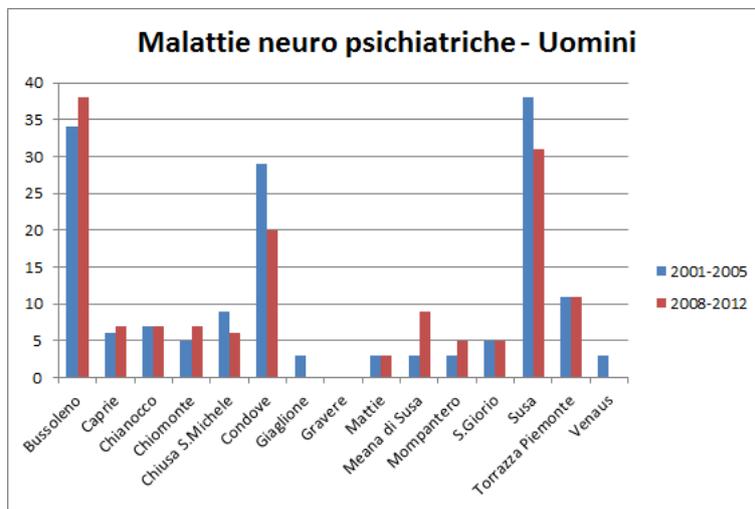
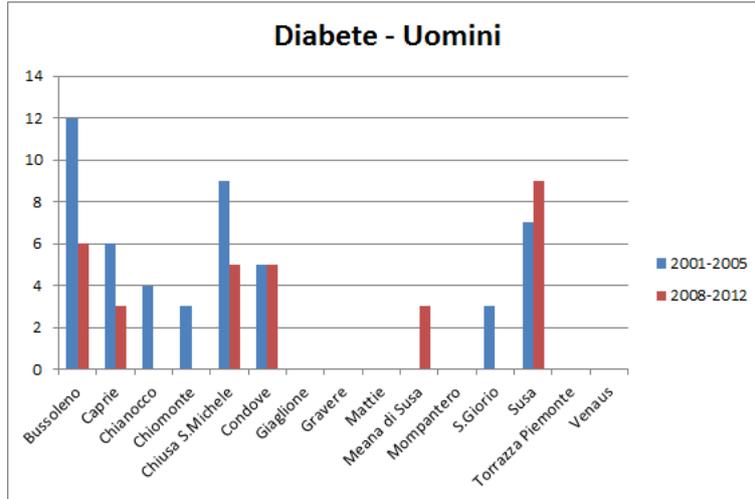
5.1 Istogrammi suddivisi per comune – Uomini



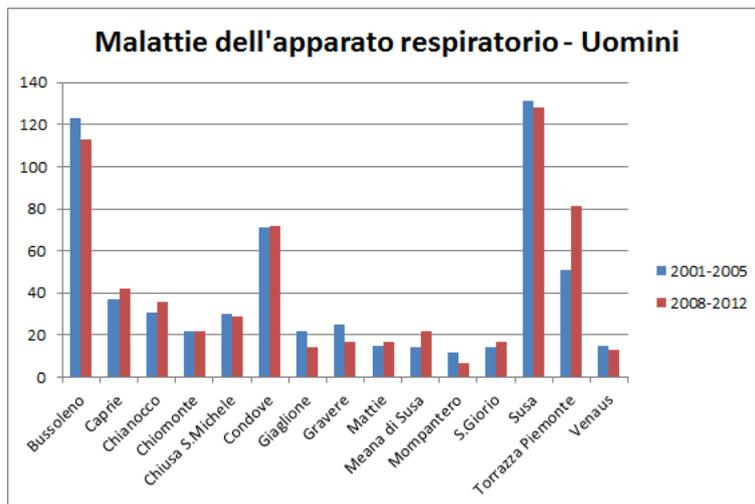
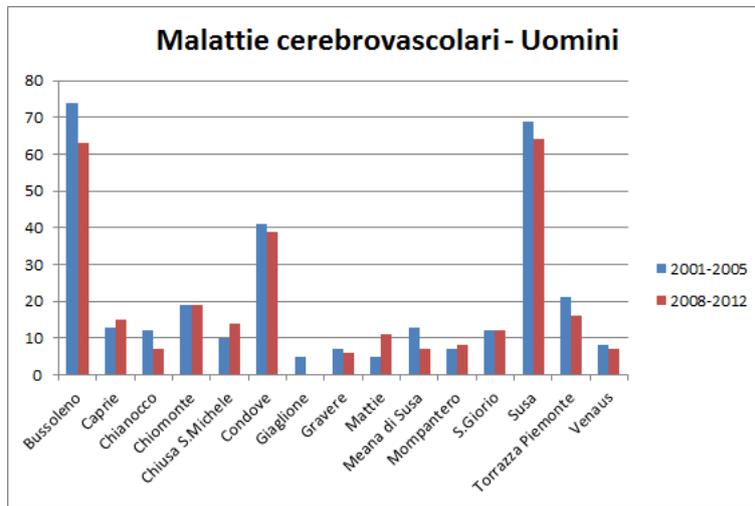
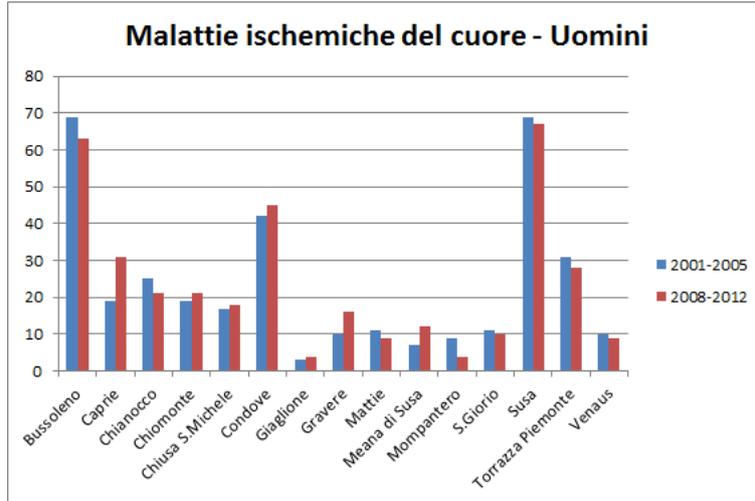
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



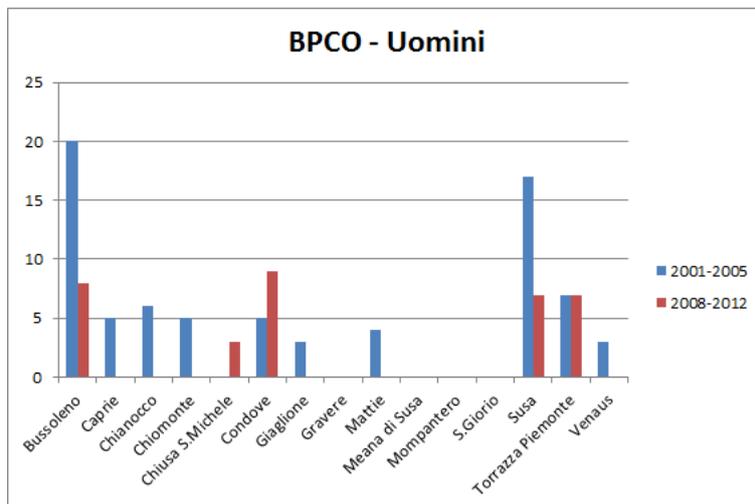
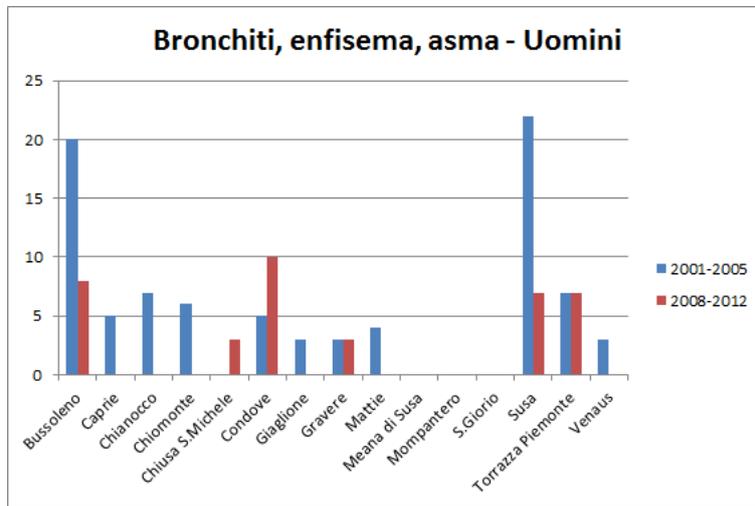
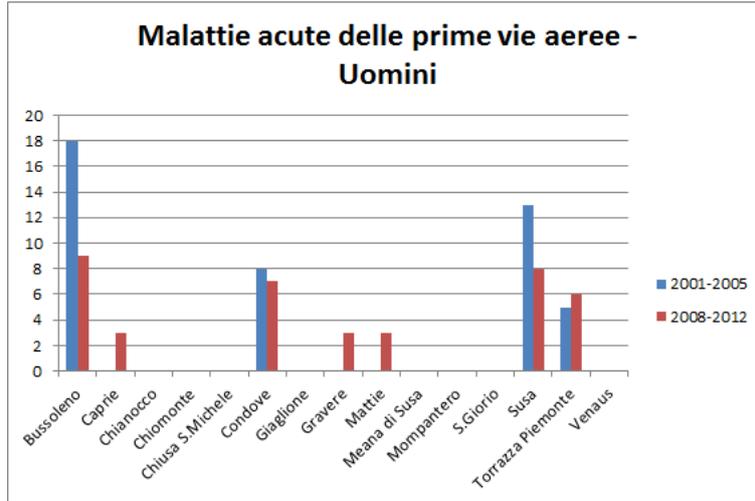
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



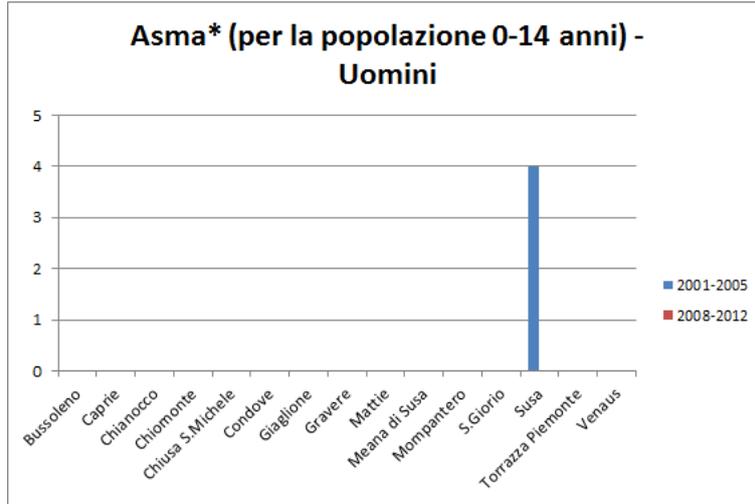
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



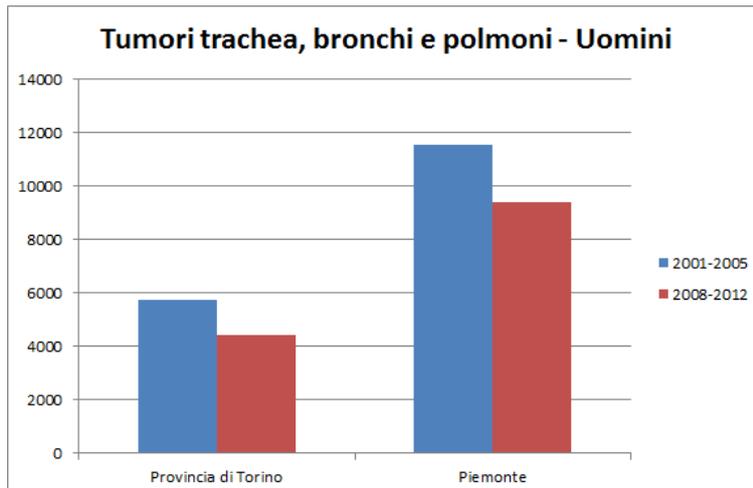
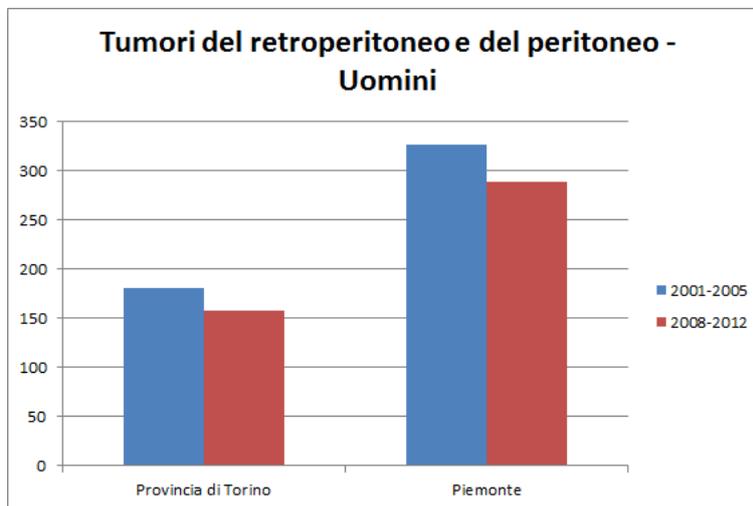
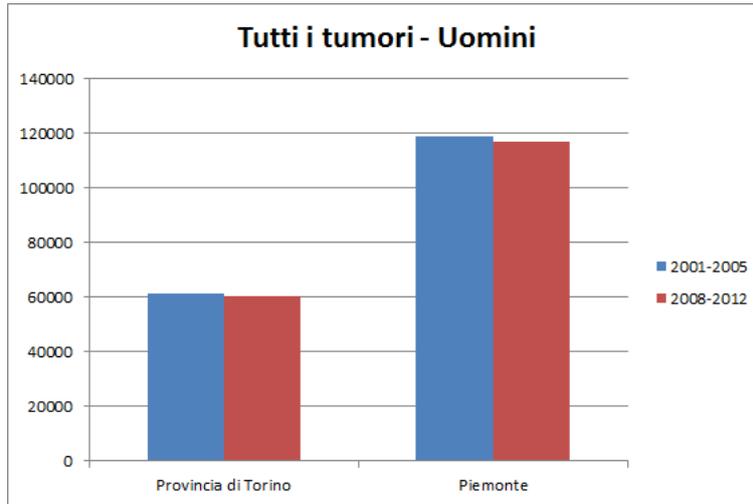
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



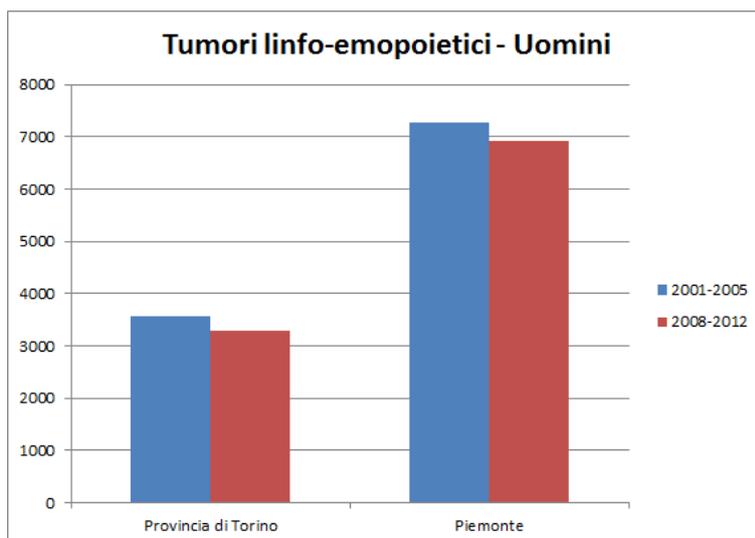
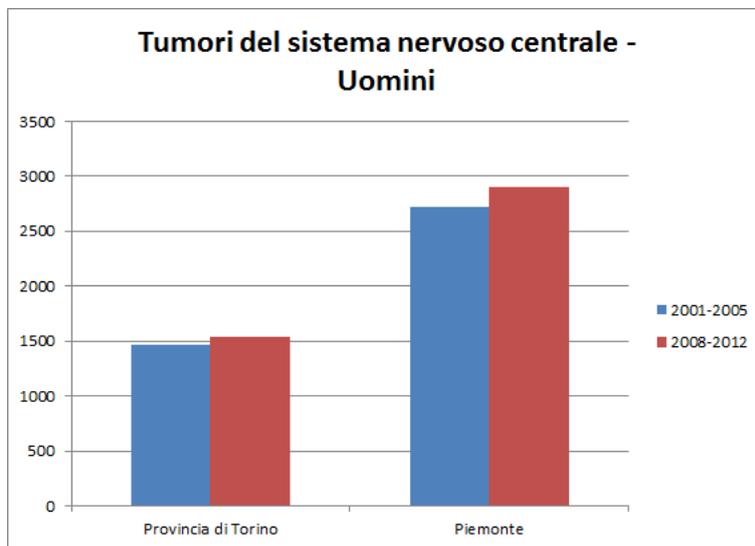
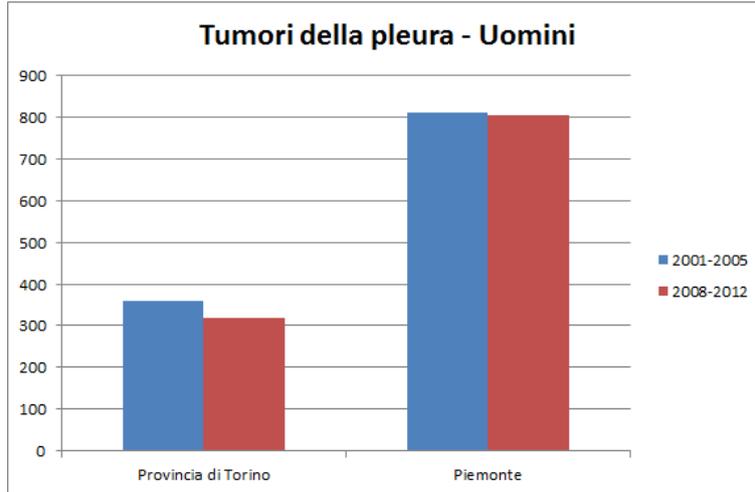
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



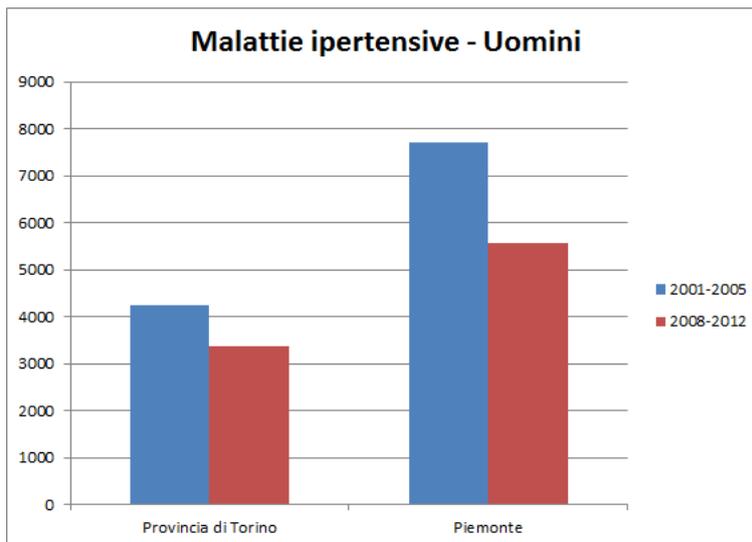
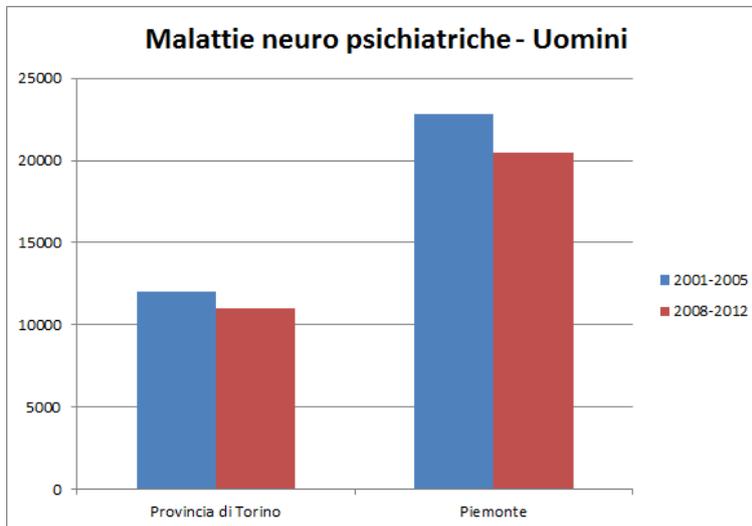
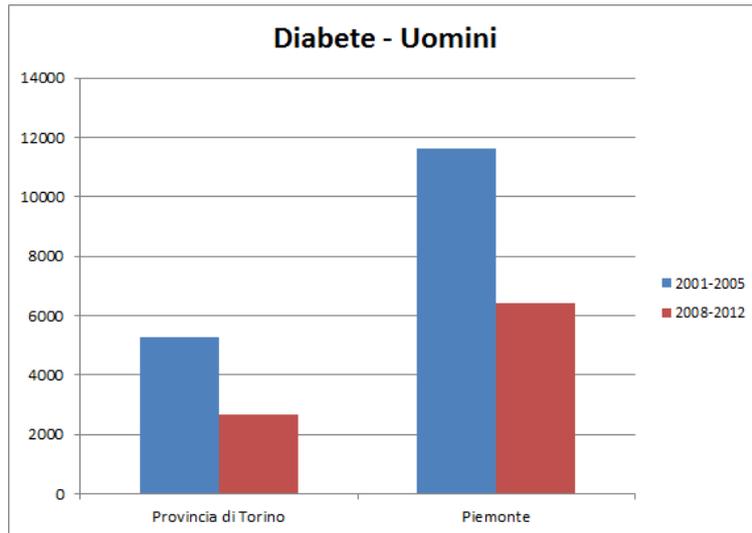
5.2 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Uomini



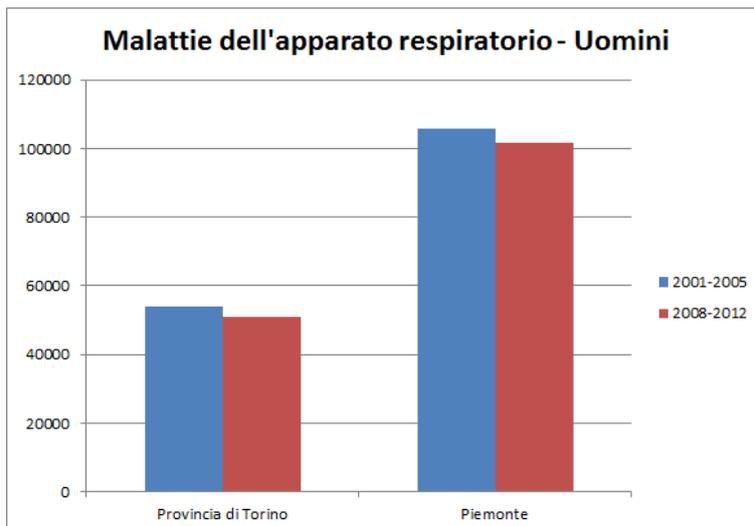
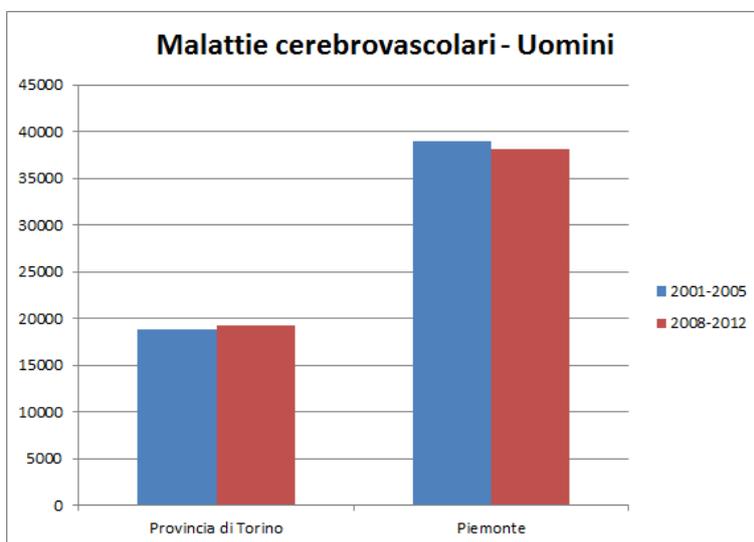
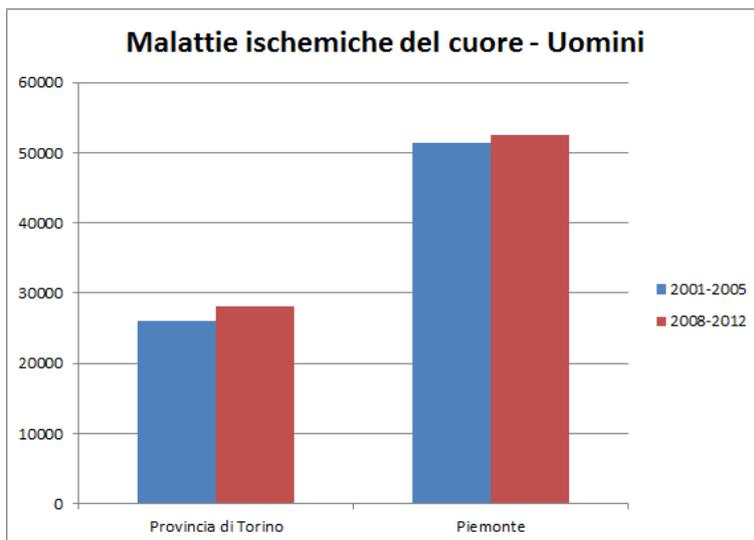
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



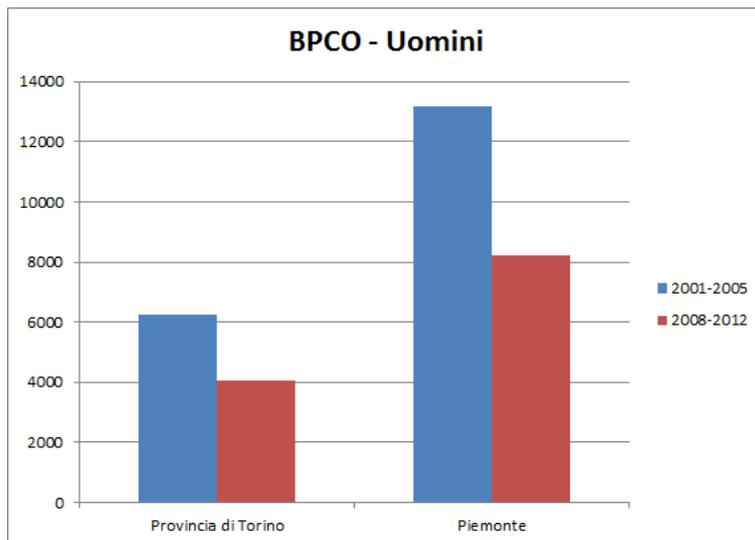
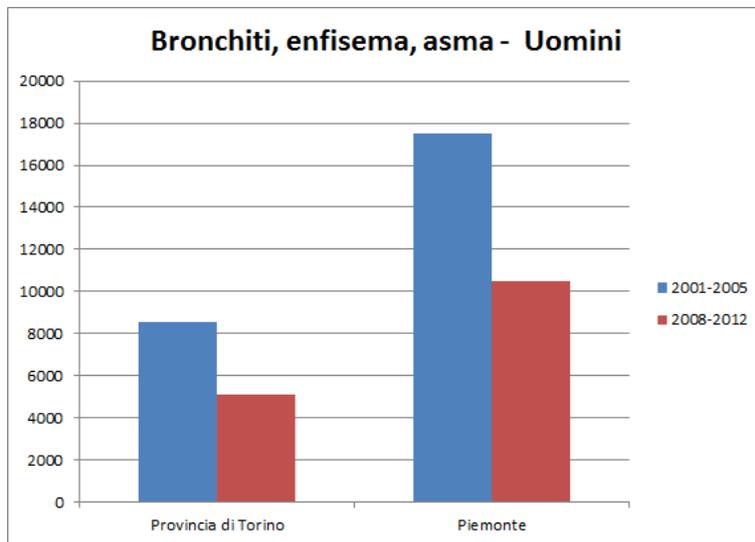
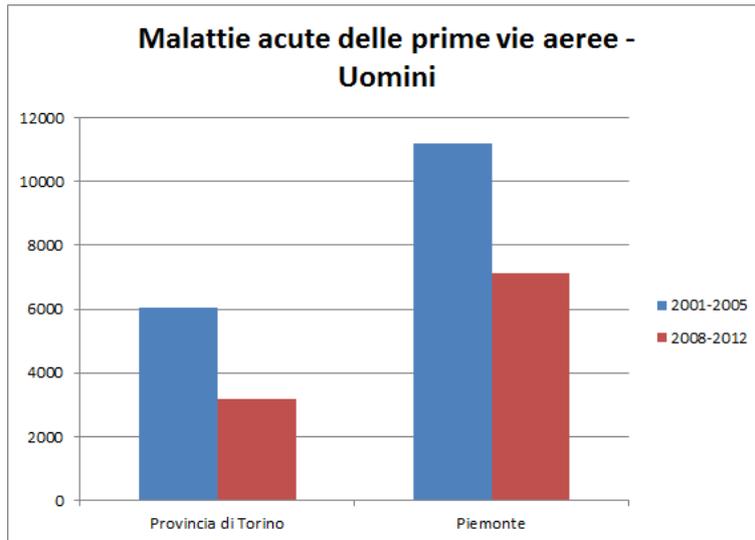
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



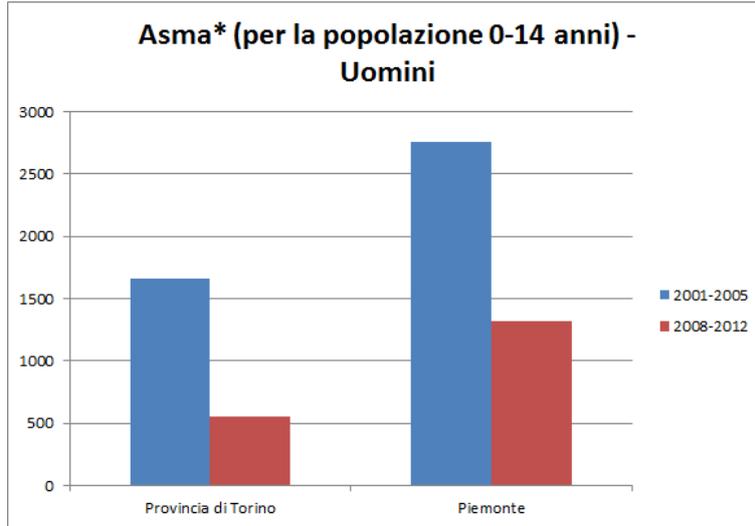
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

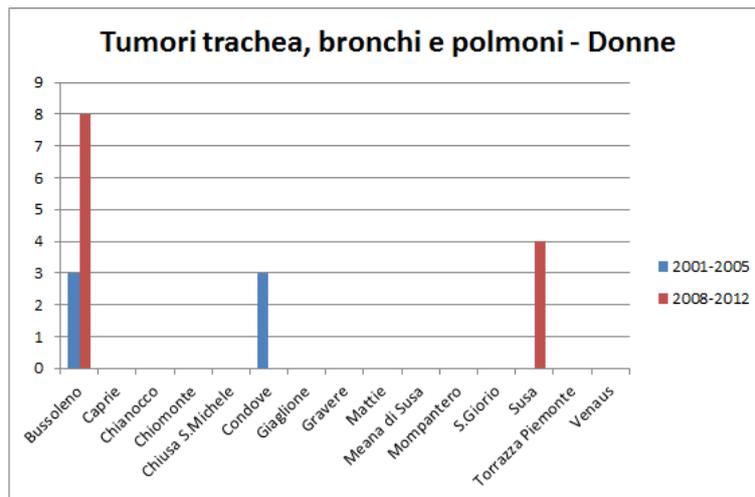
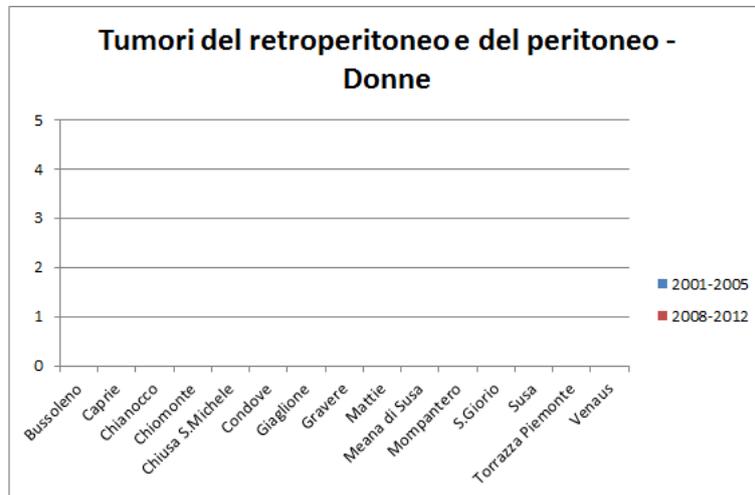
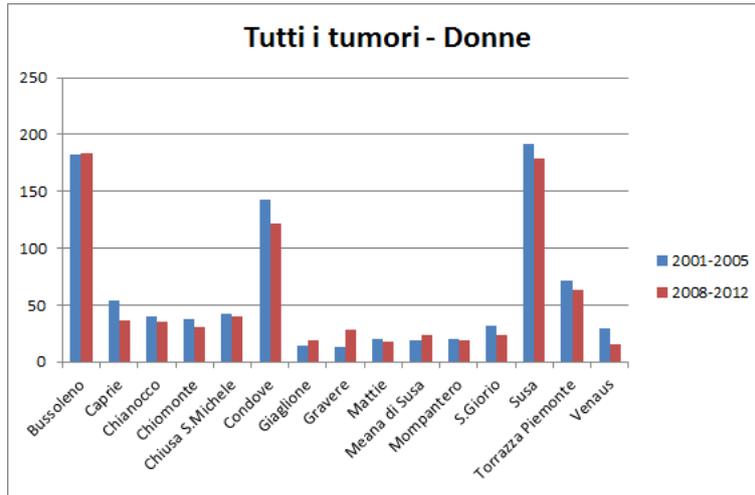


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

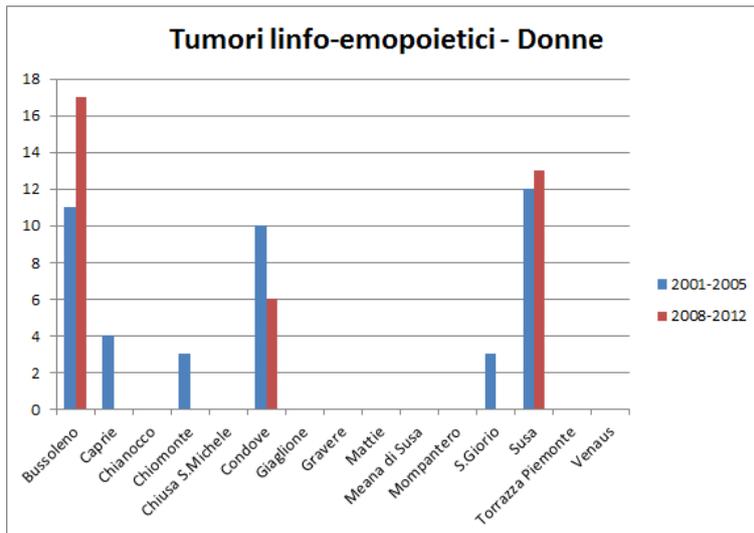
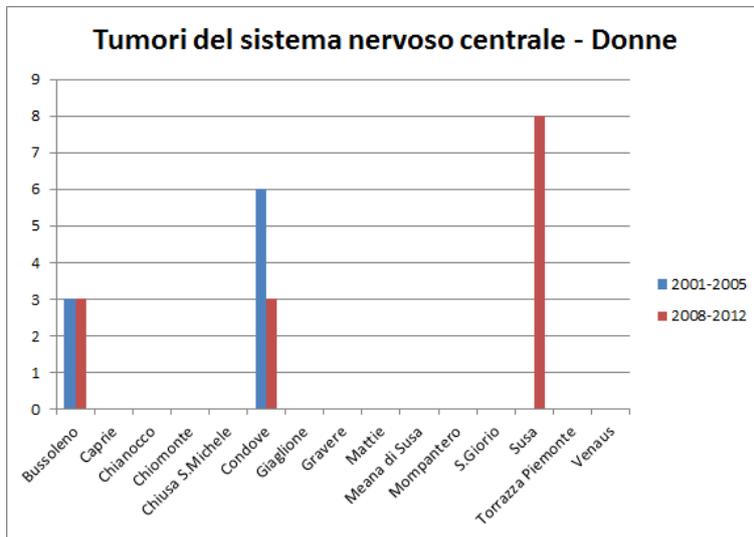
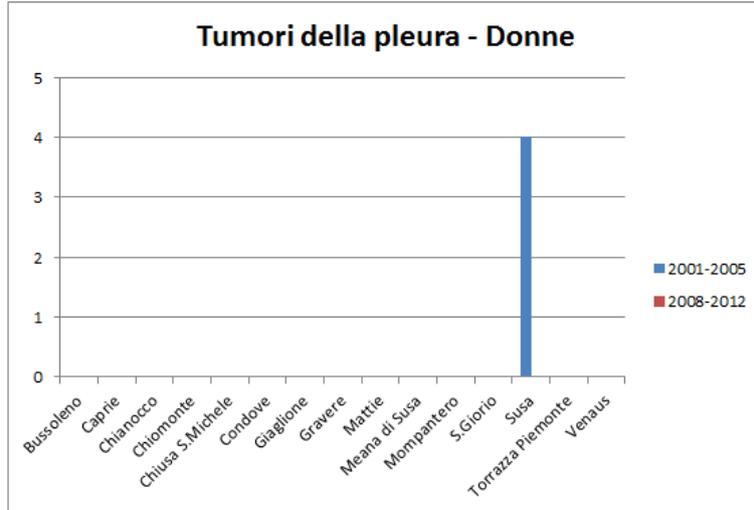


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

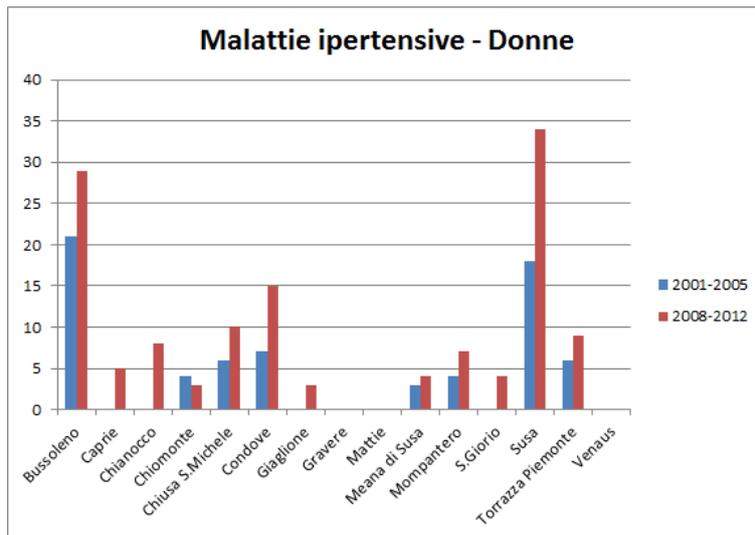
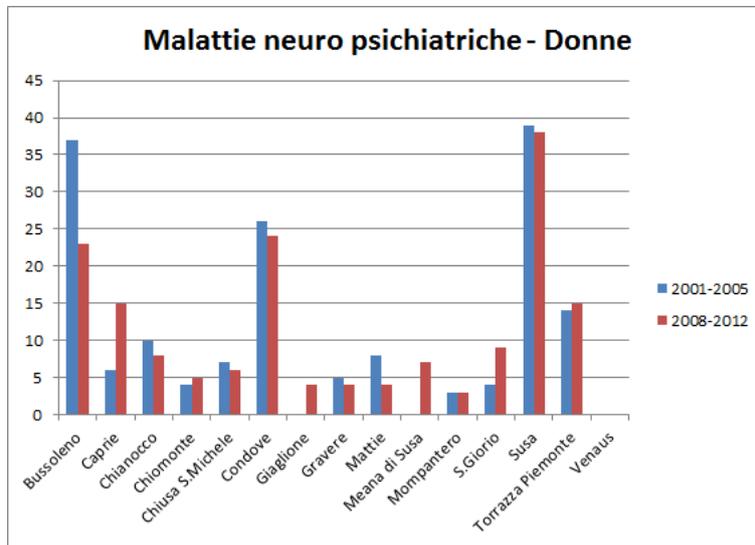
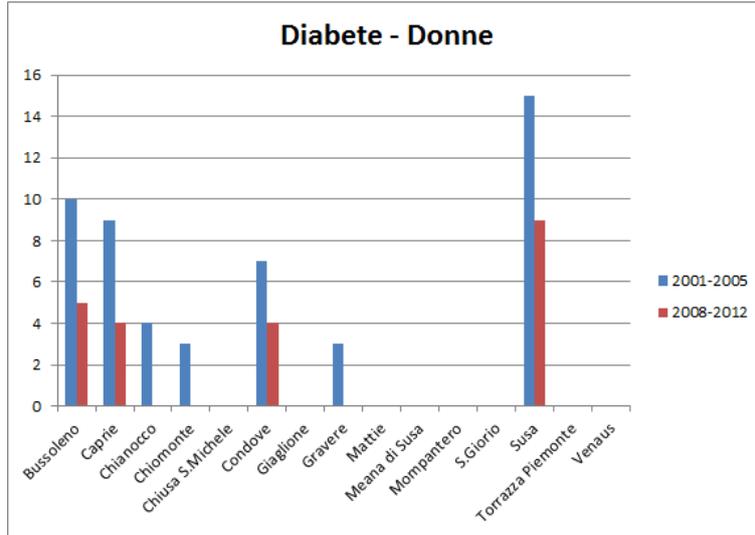
5.3 Istogrammi suddivisi per comune – Donne



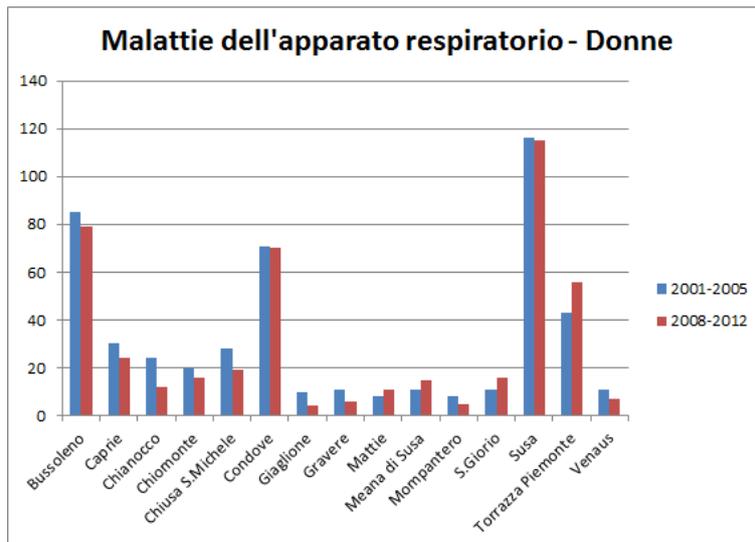
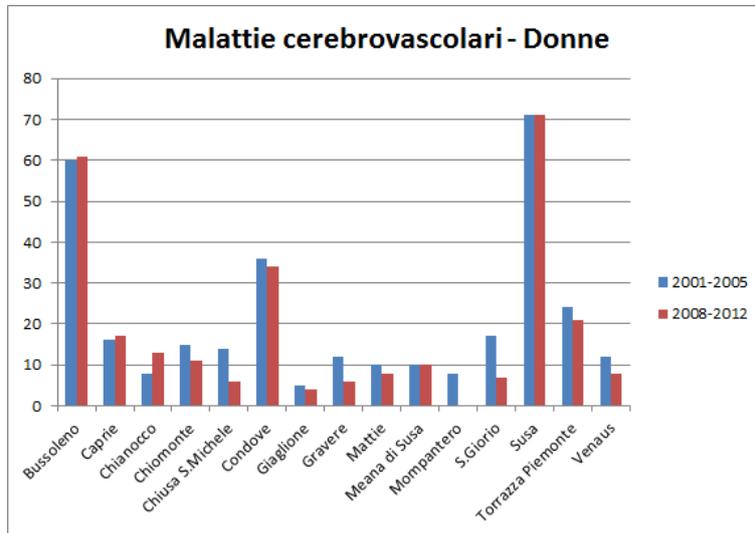
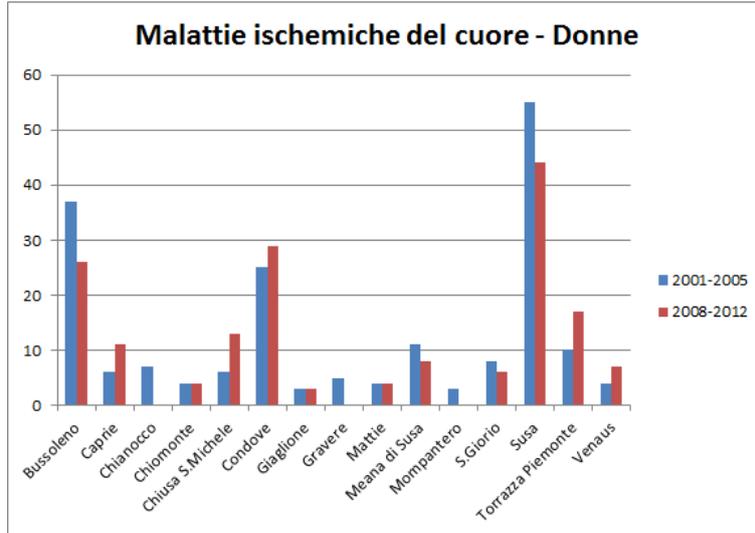
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



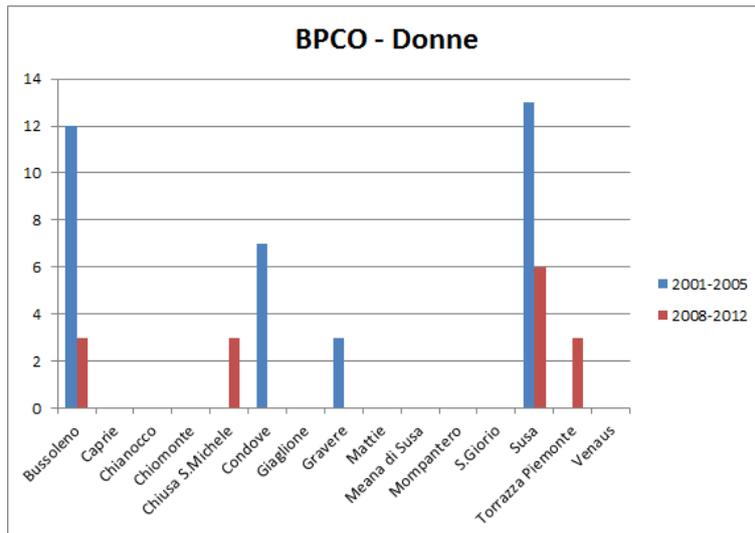
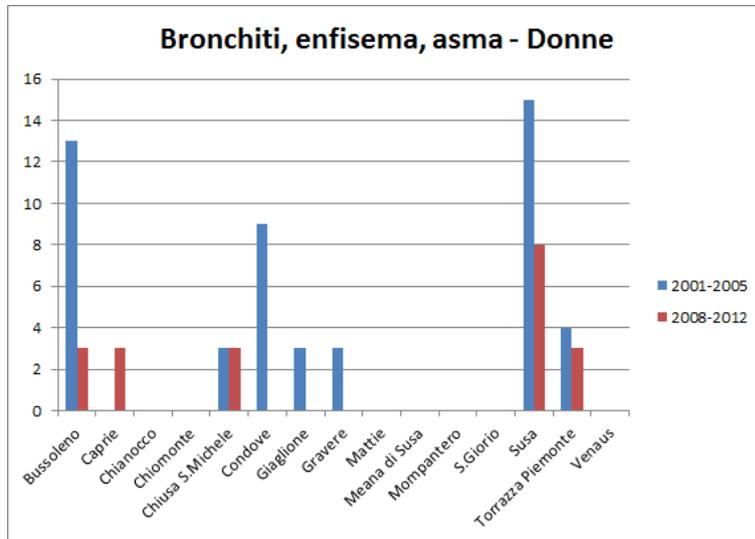
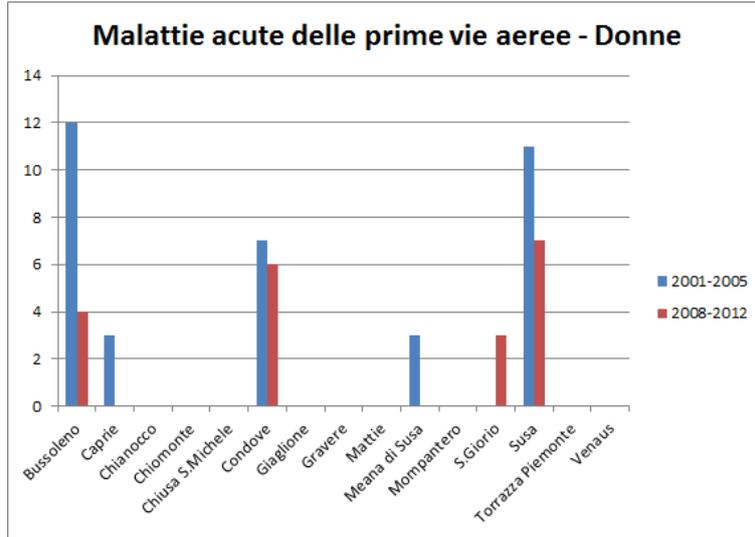
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



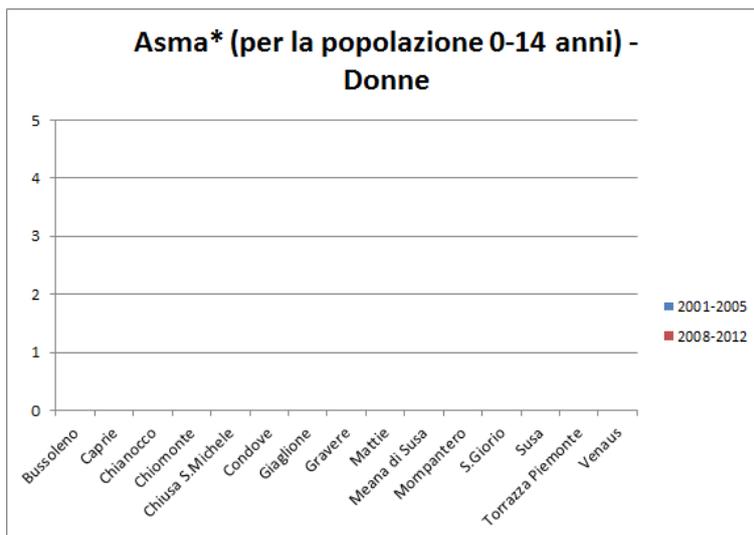
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

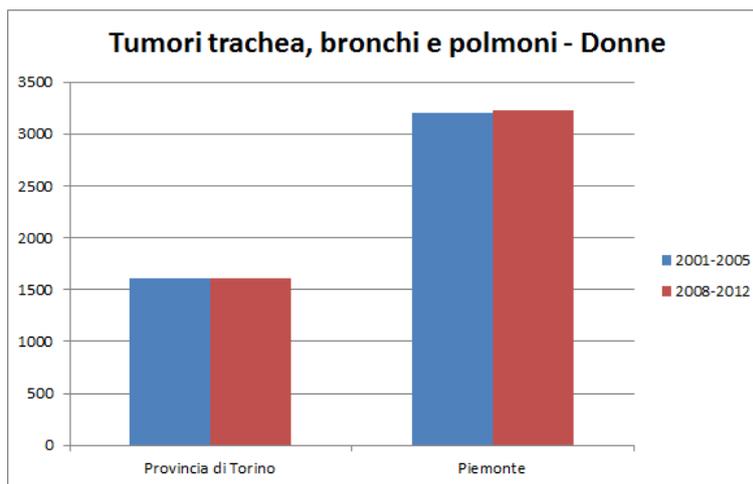
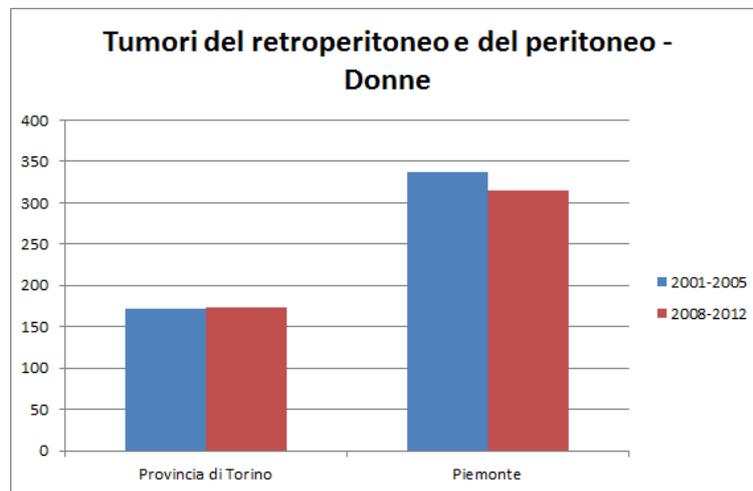
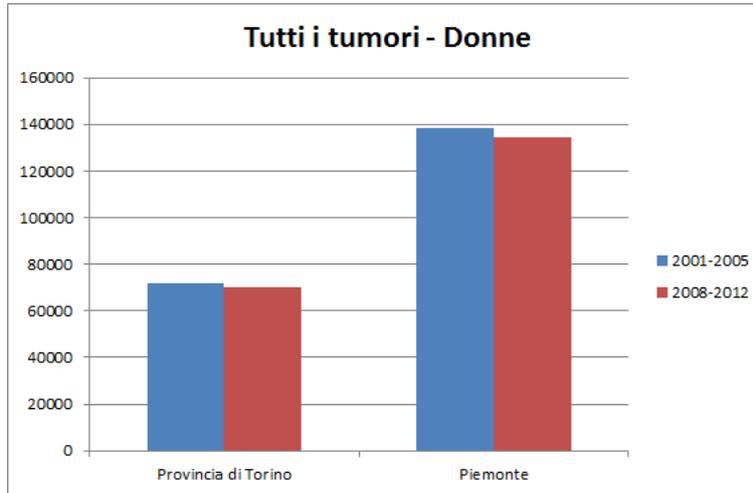


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

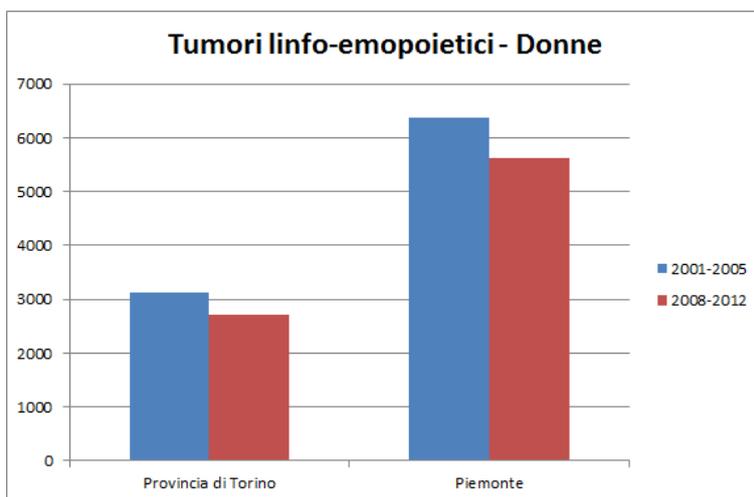
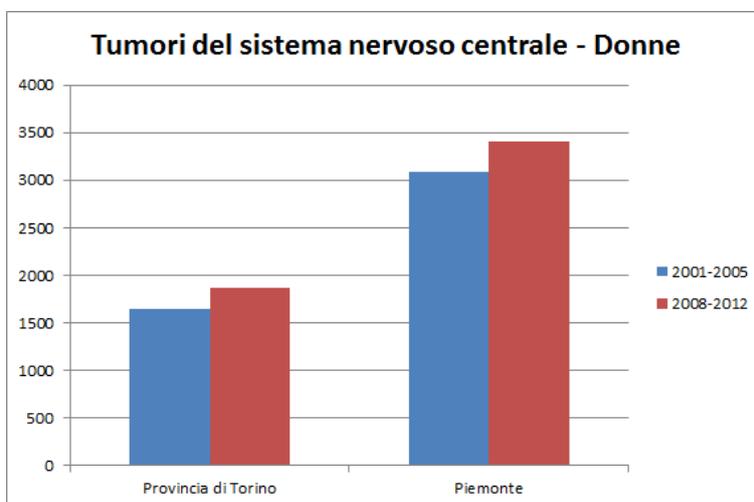
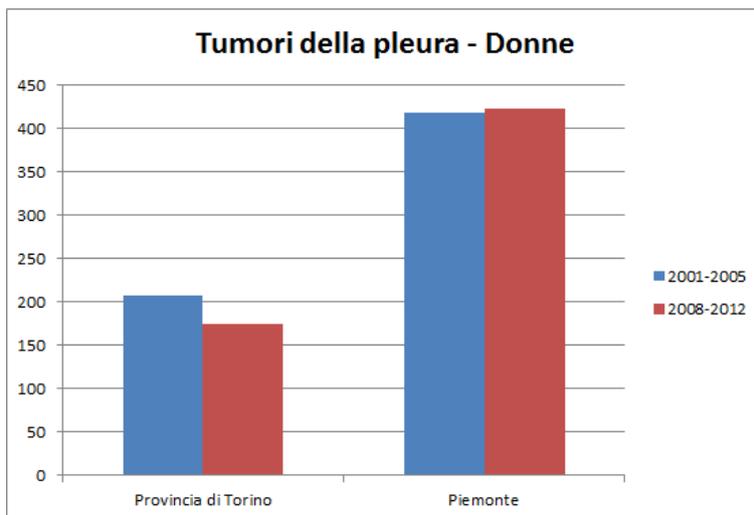


Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

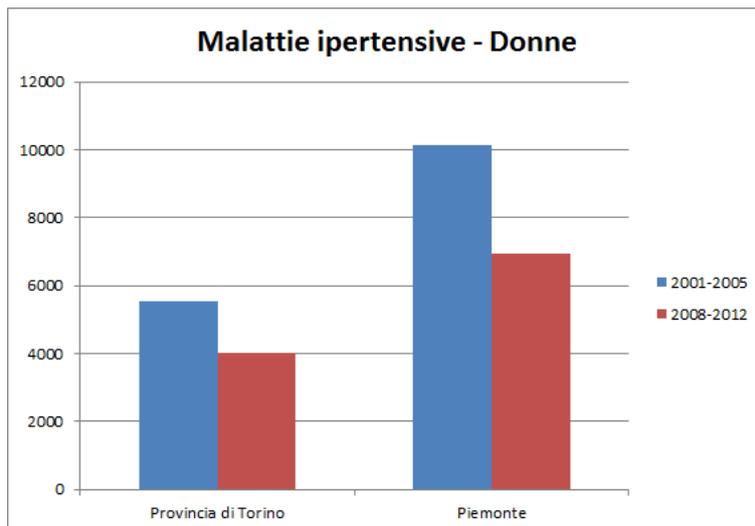
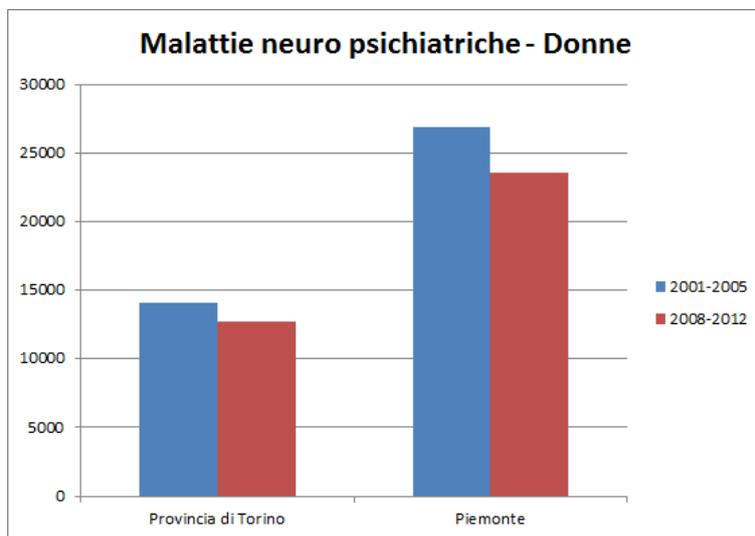
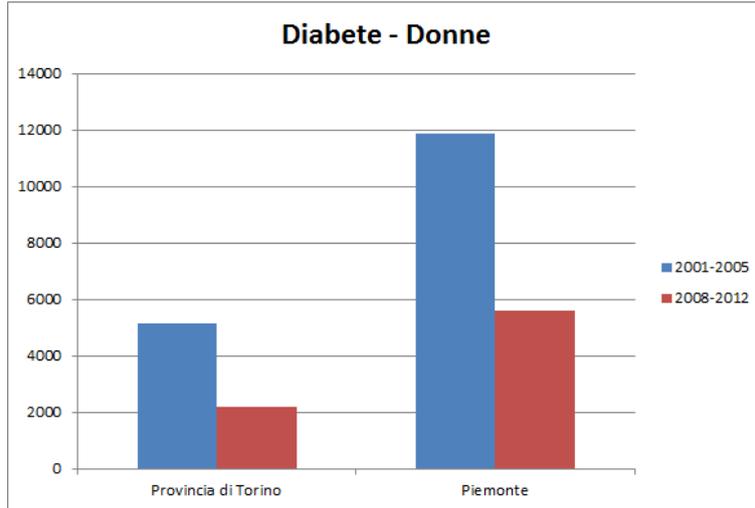
5.4 Istogrammi suddivisi per provincia e Regione – Donne



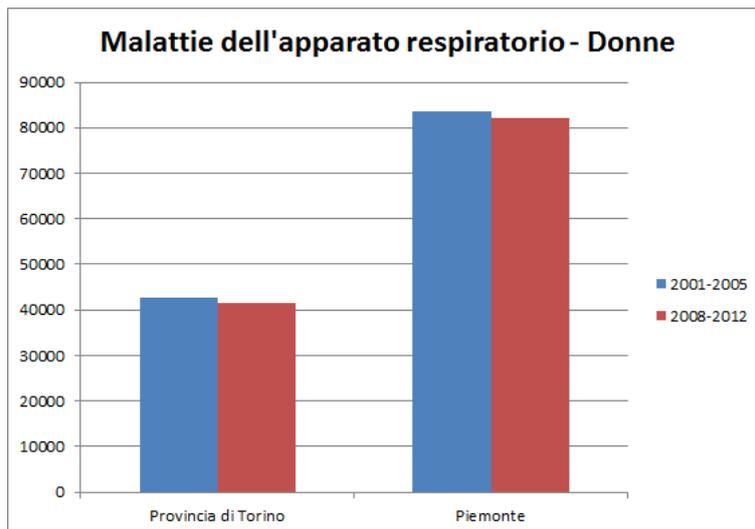
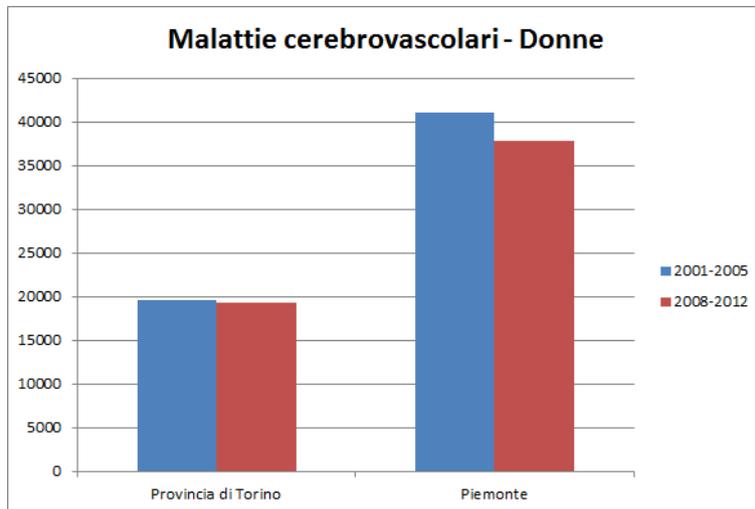
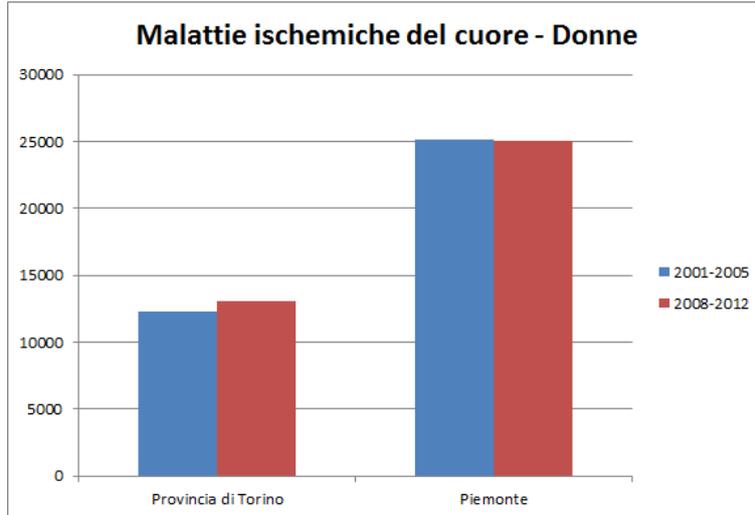
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



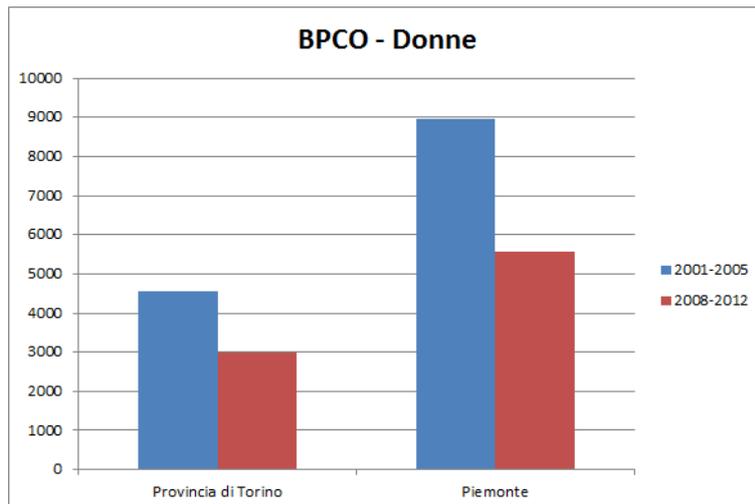
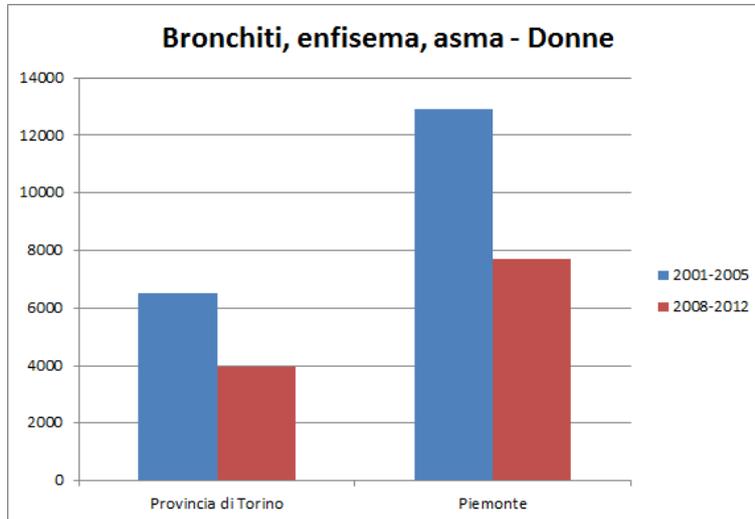
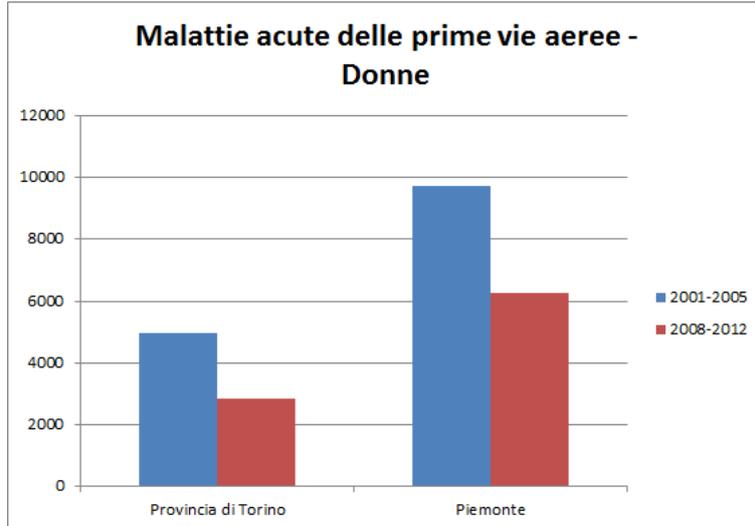
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



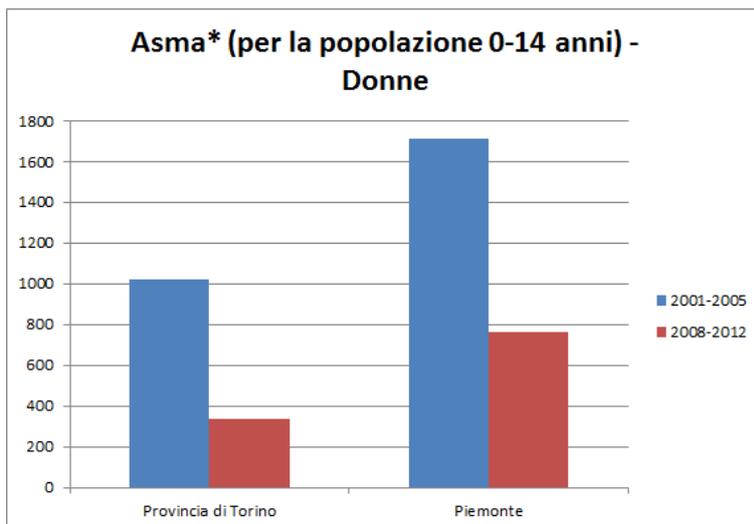
Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione



6. Allegato 3: cronoprogramma delle attività della valutazione di impatto sanitario (VIS)

I modelli e gli strumenti di supporto per condurre una VIS hanno un comune schema di lavoro che suddivide il processo in fasi, ciascuna con scopi specifici e attività peculiari.

La durata delle procedura dipende dalla complessità dell'intervento e dalle risorse in campo, ma è necessario ci sia un programma concordato con scadenze ben definite e risultati misurabili.

Si ricordano le fasi della VIS nella figura successiva.

Fasi	Obiettivi principali
VALUTAZIONE PRELIMINARE (screening)	Decidere se la proposta richiede una VIS
DEFINIZIONE DELLA PORTATA (scoping)	Definire procedure e metodi per condurre la VIS, identificare portatori di interesse, coinvolgere i decisori
VALUTAZIONE DEGLI IMPATTI (impact assessment and appraisal)	Identificare fattori di rischio e considerare le dimostrazioni dell'esistenza di possibili impatti sanitari
ELABORAZIONE DI UN RAPPORTO CON RACCOMANDAZIONI (reporting and recommendations)	Sviluppare una sintesi dei risultati in maniera adeguata a promuovere il coinvolgimento e la discussione con i decisori sulle misure da intraprendere.
VALUTAZIONE DEL PERCORSO E MONITORAGGIO (evaluation and monitoring)	Valutare il percorso realizzato e monitorare gli effetti sulla salute per la verifica dello stato di realizzazione delle raccomandazioni proposte ai decisori

Figura 3 – Fasi della VIS (fonte: documento Monitor)

Segue un'ipotesi di cronoprogramma per la valutazione di impatto sanitario della NLTL, suddiviso in base alle fasi che la caratterizzano, dove sono evidenziate con una barra rossa di lunghezza variabile (indicativa) le attività da svolgere. La fase inerente la valutazione del percorso e monitoraggio (*evaluation and monitoring*) durerà anche nella fase di messa in esercizio dell'opera.

Dati di input allo studio descrittivo dello stato di salute della popolazione

	PROGETTO PRELIMINARE	PROGETTO DEFINITIVO	PROGETTO ESECUTIVO				MESSA IN ESERCIZIO		
SCREENING		Coinvolgimento con portatori di interesse in fase successiva.							
SCOPING			Da svolgere						
IMPACT ASSESSMENT AND APPRAISAL				Da svolgere					
REPORTING AND RECOMMENDATIONS					Da svolgere				
EVALUATION AND MONITORING						Da svolgere			

Figura 4 – Cronoprogramma attività VIS (in verde evidenziata la fase attuale di progettazione)