

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento di seduta

A6-0260/2008

17.6.2008

RELAZIONE

sulla "Valutazione intermedia del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010"
(2007/2252(INI))

Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

Relatrice: Frédérique Ries

PR_INI

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE.....	11
ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE.....	15

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sulla "Valutazione intermedia del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010" (2007/2252(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo relativa alla valutazione intermedia del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010 (COM(2007)0314),
 - vista la sua risoluzione del 23 febbraio 2005 sul piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010¹,
 - vista la relazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), del 27 luglio 2007, intitolata "Principles for evaluating health risks in children associated with exposure to chemicals" (Principi per la valutazione del rischio per la salute dei bambini derivante dall'esposizione a sostanze chimiche),
 - visti gli articoli 152 e 174 del trattato CE che perseguono un livello elevato di protezione della salute umana e dell'ambiente;
 - vista la decisione n. 1350/2007/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2007, che istituisce un secondo programma d'azione comunitaria in materia di salute (2008-2013)²,
 - visto l'articolo 45 del suo regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0260/2008),
- A. considerando con interesse che dal 2003 l'Unione europea fonda la sua politica di protezione della salute su una cooperazione più stretta tra i settori della salute, dell'ambiente e della ricerca, lasciando intravedere nel medio termine l'adozione di una strategia europea coerente e integrata in materia di salute ambientale,
- B. considerando che gli assi attualmente posti in essere dall'Unione nel quadro del suo primo piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute (2004-2010) (COM(2004)0416), ossia preparare gli indicatori, mettere a punto il monitoraggio integrato, la raccolta e la valutazione dei dati pertinenti, come pure moltiplicare le ricerche, permetteranno di comprendere meglio le interazioni tra fonti di inquinamento ed effetti sanitari, ma restano notoriamente insufficienti per ridurre il numero crescente di malattie connesse a fattori ambientali,
- C. considerando che è quasi impossibile stendere un bilancio intermedio del suddetto piano

¹ GU C 304 E dell'1.12.2005, pag. 264.

² GU L 301 del 20.11.2007, pag. 3.

d'azione, poiché esso non persegue alcun obiettivo chiaro e non indica alcun valore e che il bilancio globale che gli è destinato resta difficile da determinare e del tutto insufficiente per una sua efficace promozione,

- D. considerando che, mentre il programma salute (2008-2013) si prefigge in particolare l'obiettivo di agire sui determinanti tradizionali della salute quali l'alimentazione, il tabagismo, il consumo di alcolici e di droghe, il presente piano d'azione (2004-2010) dovrebbe concentrarsi su talune nuove sfide sanitarie, esaminando altresì i fattori ambientali determinanti che incidono sulla salute umana, quali la qualità dell'aria esterna e interna, le onde elettromagnetiche, le nanoparticelle e le sostanze chimiche molto preoccupanti (sostanze classificate cancerogene, mutagene o tossiche per la riproduzione (CMR), perturbatori endocrini) oltre ai rischi per la salute derivanti dai cambiamenti climatici,
- E. considerando che le malattie respiratorie si collocano al secondo posto tra le cause di mortalità, di incidenza, di prevalenza e di spesa nell'Unione, che esse costituiscono la principale causa di mortalità infantile tra i bambini di meno di 5 anni e che continuano a svilupparsi a motivo, in particolare, dell'inquinamento dell'aria interna ed esterna,
- F. considerando che l'inquinamento atmosferico, legato segnatamente ai particolati fini e all'ozono a livello del suolo, rappresenta una minaccia considerevole per la salute, che si ripercuote sullo sviluppo dei bambini e determina un abbassamento della speranza di vita nell'Unione¹;
- G. considerando che con riferimento al problema della salute ambientale urbana e in particolare alla qualità dell'aria all'interno degli immobili, la Comunità, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, deve fare di più nella sua azione contro l'inquinamento domestico, dato che ogni cittadino europeo trascorre in media il 90% del suo tempo in locali chiusi,
- H. considerando che le conferenze ministeriali dell'OMS del 2004 e del 2007 sull'ambiente e la salute hanno sottolineato i legami fra l'influenza complessa combinata di inquinanti chimici e di un certo numero di turbe e di malattie croniche, in particolare tra i bambini; considerando che tali preoccupazioni si rinvergono anche nei documenti ufficiali del programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (PNUE) e del Forum intergovernativo sulla sicurezza chimica (FISC),
- I. considerando il continuo aumento dei dati scientifici che dimostrano che talune forme di cancro, come ad esempio il cancro della vescica, delle ossa, del polmone, della pelle, del seno e altri ancora, sono dovuti non solo agli effetti delle sostanze chimiche, dei raggi e delle particelle in sospensione nell'aria, ma anche ad altri fattori ambientali,
- J. considerando che, accanto a tali evoluzioni problematiche in materia di salute ambientale, si sono manifestate in questi ultimi anni nuove malattie o sindromi quali l'ipersensibilità chimica multipla, la sindrome degli amalgami dentari, l'ipersensibilità elettromagnetica, la sindrome degli edifici malati o turbe da mancanza di attenzione con iperattività (*Attention*

¹ Relazione "L'environnement de l'Europe", quarta valutazione, sintesi – Agenzia europea per l'ambiente (10.10.2007)

deficit and hyperactivity syndrome) tra i bambini,

- K. considerando che il principio di precauzione è espressamente sancito dal trattato dal 1992, che la Corte di giustizia delle Comunità europee ha precisato a più riprese il contenuto e la portata di tale principio nel diritto comunitario quale uno dei fondamenti della politica di protezione perseguita dalla Comunità nel settore dell'ambiente e della salute¹,
- L. considerando il carattere estremamente vincolante, se non impraticabile, dei criteri adottati dalla Commissione nella sua comunicazione, del 2 febbraio 2000, sul principio di precauzione (COM(2000)0001),
- M. considerando l'importanza del monitoraggio biologico umano quale strumento di valutazione del grado di esposizione della popolazione europea agli effetti dell'inquinamento e la volontà più volte ribadita dal Parlamento europeo al punto 3 della sua predetta risoluzione del 23 febbraio 2005 e nelle conclusioni del Consiglio "Ambiente", del 20 dicembre 2007, di affrettare l'attuazione di un programma di monitoraggio biologico su scala dell'Unione,
- N. considerando che è risaputo che il mutamento climatico può incidere notevolmente sull'aumento della gravità e della frequenza di talune malattie e, in particolare, che la frequenza di ondate di caldo, di inondazioni e di incendi boschivi, quali catastrofi naturali più frequenti nell'Unione, può determinare ulteriori malattie, cattive condizioni igieniche e mortalità e che nel contempo le misure volte a attenuare gli effetti del cambiamento climatico hanno ripercussioni positive sulla salute,
- O. considerando che il cambiamento climatico avrà un'importante influenza sulla salute umana provocando tra l'altro una recrudescenza di determinate malattie infettive e parassitarie a causa della modificazione della temperatura, dell'umidità e dei loro effetti sugli ecosistemi, gli animali, le piante, gli insetti, i parassiti, i protozoi, i microbi e i virus,
- P. considerando che la direttiva 2000/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2000, che istituisce un quadro per l'azione comunitaria in materia di acque² e le sue direttive figlie prevedono norme chiare per la salvaguardia e il risanamento dei corpi di acqua sani,
- Q. considerando che la medicina della salute dell'ambiente è una nuova disciplina medica, che si basa su una dottrina universitaria ancora troppo frammentaria e disuguale, a seconda degli Stati membri, e che merita pertanto di essere sostenuta e promossa nell'Unione,
- R. considerando che il numero di persone malate a causa dei fattori ambientali aumenta e che occorre effettuare un censimento epidemiologico sì da avere un quadro completo delle malattie eziologicamente dovute, in tutto o in parte, a fattori ambientali,

¹ Sentenza del 23 settembre 2003 nella causa C-192/01, Commissione/Danimarca, Raccolta 2003, pag. I-9693; sentenza del 7 settembre 2004 nella causa C-127/02, Landelijke Vereniging tot Behoud van de Waddenzee e Nederlandse Vereniging tot Bescherming van Vogels, Raccolta 2004, pag. I-7405.

² GU L del 22.12.2000, pag. 1. Direttiva modificata da ultimo dalla direttiva 2008/32/CE (GU L 81 del 20.3.2008, pag. 60).

1. riconosce gli sforzi compiuti dalla Commissione successivamente al varo nel 2004 di un piano d'azione concernente in particolare il miglioramento della catena d'informazione sull'ambiente e la sanità, d'integrazione e potenziamento della ricerca europea in tale settore e la cooperazione con le organizzazioni internazionali specializzate quali l'OMS;
2. ritiene nondimeno che un siffatto piano d'azione reca in sé i germi di un semifallimento dato che mira unicamente ad accompagnare le politiche comunitarie esistenti, non si fonda su una politica di prevenzione mirante a ridurre le malattie connesse a fattori ambientali, non persegue alcun obiettivo chiaro e non indichi i valori;
3. richiama l'attenzione della Commissione sul fatto che un programma è già stato realizzato sotto l'egida dell'OMS, nel cui ambito gli Stati membri hanno stabilito i propri piani d'azione nazionali e locali in materia di salute ambientale; raccomanda pertanto alla Commissione di esaminare questo programma dell'OMS in quanto modello di possibile realizzazione che in avvenire potrebbe rappresentare un utile esempio per l'Unione;
4. deplora profondamente che la Commissione, e più specificamente la sua Direzione generale "Ricerca", non abbia assicurato un finanziamento adeguato in materia di monitoraggio biologico umano per l'esercizio 2008 onde attuare, conformemente agli impegni da essa presi con gli Stati membri e il Parlamento, un approccio coerente del monitoraggio biologico nell'Unione;
5. invita altresì la Commissione a rispondere entro il 2010 ai due obiettivi fondamentali che essa stessa si era fissata nel 2004 e a stabilire e a realizzare una strategia praticabile in materia di comunicazione per questi obiettivi, ossia la sensibilizzazione dei cittadini all'inquinamento ambientale e all'impatto sulla loro salute, da un lato, e il riesame e l'adeguamento della politica europea di riduzione dei rischi, dall'altro;
6. raccomanda vivamente alla Commissione e agli Stati membri di rispettare i loro obblighi in materia di applicazione della legislazione comunitaria;
7. ribadisce l'esigenza, ai fini della valutazione degli effetti dei fattori ambientali sulla salute, di adottare come base principale di calcolo i gruppi di persone sensibili, come ad esempio le donne in stato di gravidanza, i neonati, i bambini e le persone in età avanzata;
8. chiede che sia prestata una particolare attenzione ai gruppi vulnerabili, che sono i più esposti agli agenti inquinanti, introducendo misure volte a ridurre l'esposizione a contaminanti ambientali interni nei servizi sanitari e nelle scuole, adottando un codice di buona condotta in materia di gestione della qualità dell'aria interna;
9. chiede istantemente alla Commissione, nel quadro dell'elaborazione di revisioni legislative, di non indebolire la legislazione vigente dietro pressioni delle lobby o di organizzazioni regionali o internazionali;
10. ricorda la necessità per l'Unione di seguire, riguardo al piano d'azione, un approccio costante, dinamico e flessibile; ritiene pertanto fondamentale dotarsi di una perizia specifica in materia di salute ambientale fondata sul suo carattere trasparente, interdisciplinare e in contraddittorio, che permetterebbe di fornire una risposta alla diffidenza del pubblico in generale nei confronti delle agenzie e dei comitati di esperti

ufficiali; sottolinea l'importanza di sostenere la formazione degli specialisti in materia di sanità attraverso e sulla base di scambi di buone pratiche a livello comunitario;

11. sottolinea che gli ultimi anni sono stati caratterizzati da progressi reali in materia di politica ambientale, ad esempio per quanto riguarda la riduzione dell'inquinamento dell'aria, il miglioramento della qualità delle acque, la politica di raccolta e di riciclaggio dei rifiuti, il controllo dei prodotti chimici e il divieto di benzina piombata; constata tuttavia che la politica europea continua a distinguersi per l'assenza di strategia globale preventiva e di ricorso al principio di precauzione;
12. chiede pertanto alla Commissione di rivedere i criteri adottati nella sua suddetta comunicazione sul principio di precauzione alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee e affinché tale principio di azione e di sicurezza, fondato sull'adozione di misure provvisorie e proporzionate, resti al centro delle politiche comunitarie in materia di salute e ambiente;
13. ritiene che l'inversione dell'onere della prova a carico del produttore o dell'importatore per quanto riguarda l'innocuità del prodotto permetterebbe di promuovere una politica fondata sulla prevenzione, come prevede peraltro il regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 18 dicembre 2006, concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (REACH), che istituisce un'Agenzia europea per le sostanze chimiche¹, ed esorta a tale riguardo la Commissione ad estendere tale obbligo alla legislazione comunitaria su tutti i prodotti; ritiene che si debba evitare qualsiasi aumento delle sperimentazioni animali nel quadro del piano d'azione, prestando piena attenzione allo sviluppo e all'uso di metodi alternativi;
14. reitera la sua domanda alla Commissione di presentare misure concrete sulla qualità dell'aria interna, che garantirebbero un elevato livello di protezione della sicurezza e della salute degli ambienti interni, in particolare in sede di revisione della direttiva 89/106/CEE del Consiglio, del 21 dicembre 1988, relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati Membri concernenti i prodotti da costruzione² nonché di proporre misure volte ad accrescere l'efficacia energetica degli edifici, la sicurezza e l'innocuità delle componenti chimiche utilizzate nella produzione di attrezzature e mobili;
15. raccomanda, allo scopo di limitare le conseguenze nocive dell'ambiente sulla salute, che la Commissione inviti gli Stati membri, mediante concessioni fiscali e/o altri incentivi economici, a interessare gli operatori di mercato a migliorare la qualità dell'aria interna e a ridurre l'esposizione alle radiazioni elettromagnetiche nei loro immobili, nelle loro filiali e nei loro uffici;
16. raccomanda che la Commissione preveda le esigenze minime necessarie per garantire la qualità dell'aria interna degli edifici non ancora costruiti;
17. raccomanda che, nel concedere il sostegno individuale dell'Unione europea, la

¹ GU L 396 del 30.12.2006, pag. 1; versione rettificata in GU L 136 del 29.5.2007, pag. 3.

² GU L 40 dell'11.2.1989, pag. 12. Direttiva modificata da ultimo dal regolamento (CE) n. 1882/2003 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 284 del 31.10.2003, pag. 1).

Commissione preste attenzione alla qualità dell'aria interna, dell'esposizione alle radiazioni elettromagnetiche e della salute di settori particolarmente a rischio della popolazione nell'ambito dei progetti in questione, così come presta attenzione ai criteri di protezione dell'ambiente;

18. chiede che le norme di qualità ambientale per le sostanze prioritarie nel settore dell'acqua siano elaborate tenendo conto delle conoscenze scientifiche più recenti e siano regolarmente aggiornate in funzione dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche;
19. sottolinea che taluni Stati membri hanno istituito con successo laboratori mobili di analisi o "ambulanze verdi" per produrre una diagnosi rapida e affidabile dell'inquinamento dell'ambiente nei luoghi pubblici e privati; ritiene che la Commissione potrebbe promuovere tale pratica fra gli Stati membri che non si sono ancora dotati di tale modello d'intervento diretto sui siti inquinati;
20. è particolarmente preoccupato per l'assenza di specifiche disposizioni giuridiche volte a garantire la sicurezza dei prodotti di consumo contenenti nanoparticelle, nonché per l'attitudine lassista della Commissione riguardo alla necessità di rivedere il quadro regolamentare per l'uso di nanoparticelle nei prodotti di consumo, considerato il crescente numero di prodotti di questo tipo contenenti nanoparticelle che vengono immessi sul mercato;
21. è particolarmente sollecitato dalla relazione internazionale Bio-Iniziativa¹ sui campi elettromagnetici, che sintetizza oltre 1.500 studi dedicati alla questione e rileva nelle sue conclusioni i pericoli per la salute derivanti dalle emissioni di tipo telefonia mobile quali il telefono portatile, le emissioni UMTSQ-Wifi-Wimax-Bluetooth, e il telefono a base fissa "DECT";
22. constata che i limiti di esposizione ai campi elettromagnetici fissati per il pubblico sono obsoleti, non essendo stati adattati successivamente alla raccomandazione 1999/519/CE del Consiglio, del 12 luglio 1999, relativa alla limitazione dell'esposizione della popolazione ai campi elettromagnetici da 0Hz a 300 GHz², non tengono evidentemente conto dell'evoluzione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, né delle raccomandazioni formulate dall'Agenzia europea per l'ambiente o delle norme di emissioni più esigenti adottate, ad esempio, da Belgio, Italia o Austria e non affrontano la questione dei gruppi vulnerabili, come le donne incinte, i neonati e i bambini;
23. prende molto seriamente le minacce sanitarie multiple generate dal riscaldamento climatico nel territorio dell'Unione e si appella a una cooperazione rafforzata tra l'OMS, le autorità di controllo nazionali, la Commissione e il Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie al fine di rafforzare il sistema di allarme precoce e limitare in tal modo le conseguenze negative del cambiamento climatico sulla salute;
24. sottolinea che il presente piano d'azione trarrebbe vantaggio dall'inclusione della salute umana nelle azioni relative agli effetti negativi del cambiamento climatico, mediante elaborazione di misure efficaci di adattamento necessarie a livello comunitario, come:

¹ Relazione pubblicata il 31 agosto 2007 da un gruppo di scienziati indipendenti, cfr. www.bionitiative.org

² GU L 199 del 30.7.1999, pag. 59.

- programmi sistematici di educazione del pubblico e campagne di sensibilizzazione;
 - integrazione delle misure di adeguamento al cambiamento climatico nelle strategie e nei programmi di sanità pubblica, tenendo conto delle malattie trasmissibili e non trasmissibili, della salute dei lavoratori e delle malattie degli animali pericolose per la salute umana;
 - un'adeguata sorveglianza intesa all'individuazione tempestiva dei focolai di malattie;
 - sistemi di allarme e risposta rapidi in relazione alla salute;
 - coordinamento delle attuali reti di controllo dei dati ambientali con le reti di controllo dei focolai di malattie;
25. deplora che l'attuale valutazione dell'impatto costi-benefici della comunicazione "Due volte 20 per il 2020 - L'opportunità del cambiamento climatico per l'Europa"(COM(2008)030) prenda in esame soltanto i benefici per la salute derivanti da una riduzione dell'inquinamento atmosferico ottenuta con la riduzione del 20% delle emissioni di gas a effetto serra entro il 2020; invita la Commissione a garantire che i cobenefici (accessori) per la salute risultanti dai diversi livelli di ambizione, in linea con le raccomandazioni del gruppo intergovernativo di esperti sui cambiamenti climatici relative a una riduzione entro il 2020 delle emissioni di gas con effetto serra del 25%-40% e, se possibile, del 50% e più, siano analizzati con urgenza e inseriti in una valutazione d'impatto della Commissione;
26. invita la Commissione a prestare attenzione al grave problema della salute mentale, in considerazione del numero di suicidi nell'Unione, e a destinare maggiori risorse allo sviluppo di adeguate strategie e terapie preventive;
27. ribadisce che la Commissione e gli Stati membri devono sostenere il piano d'azione dell'OMS per l'ambiente e la salute dei bambini relativo all'Europa, al fine di promuoverlo attraverso una politica di sviluppo sia comunitaria che bilaterale, incoraggiando processi analoghi al di fuori della Regione Europa dell'OMS;
28. invita la Commissione a reintrodurre nel suo secondo piano d'azione l'iniziativa SCALE (Science, Children, Awareness, Legal instrument, Evaluation), relativa alla riduzione dell'esposizione all'inquinamento contenuto nella strategia europea in materia di ambiente e salute (COM(2003)0338);
29. esorta la Commissione ad elaborare e a fornire strumenti che promuovano lo sviluppo e l'incentivazione di soluzioni innovative, come sottolineato nel quadro dell'agenda di Lisbona, al fine di ridurre al minimo i gravi rischi per la salute provenienti dagli stressori ambientali;
30. esorta il Consiglio a prendere senza indugi una decisione sulla proposta di regolamento che istituisce un Fondo di solidarietà dell'Unione, su cui il Parlamento si è già pronunciato il 18 maggio 2006¹; ritiene che il nuovo regolamento, che, insieme ad altre misure, ridurrà

¹ GU C 297 E del 7.12.2006, pag. 331.

le soglie per l'applicazione del Fondo di solidarietà dell'Unione, consentirà di alleviare in modo più efficace, flessibile e rapido i danni provocati da catastrofi naturali o dovuti all'azione umana; sottolinea che tale strumento finanziario è di particolare importanza, soprattutto perché si prevede che in futuro le catastrofi naturali saranno sempre più frequenti, anche a causa del cambiamento climatico;

31. raccomanda, visto che le PMI rivestono un'importanza economica decisiva in Europa, che la Commissione fornisca loro un sostegno tecnico per aiutarle a rispettare le regolamentazioni vincolanti sulla salute e l'ambiente e per incentivarle a procedere ad altre modifiche positive dal punto di vista della salute ambientale e dello sviluppo delle imprese;
32. raccomanda alla Commissione di prevedere per il 2010 e il "second cycle" del piano d'azione ambiente e salute, una rifocalizzazione delle sue iniziative sulle popolazioni vulnerabili e di elaborare nuovi metodi di valutazione dei rischi che tengano conto del punto fondamentale rappresentato dalla particolare vulnerabilità dei bambini, delle donne incinte e degli anziani;
33. chiede pertanto istantemente alla Commissione e agli Stati membri di riconoscere i vantaggi dei principi di prevenzione e di precauzione e di elaborare ed applicare gli strumenti che permettono di anticipare e prevenire le potenziali minacce in materia di ambiente e di salute; raccomanda alla Commissione di fornire cifre in merito al "second cycle" di tale piano d'azione e prevedere un finanziamento adeguato che tenga conto di un maggior numero di misure concrete miranti a ridurre l'impatto sanitario dell'ambiente e all'attuazione di misure di prevenzione e di precauzione;
34. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, ai governi degli Stati membri e all'OMS.

MOTIVAZIONE

Contesto

Il 23 febbraio 2005 il Parlamento europeo approvava a schiacciante maggioranza (576 voti favorevoli e 48 contrari) una risoluzione sull'avvio del piano d'azione per l'ambiente e la salute per il periodo 2004-2010.

Una risoluzione dal tono quanto meno critico nei confronti della Commissione europea che partiva da una semplice analisi: un piano d'azione, fondamentalmente, non può darsi come unico obiettivo più ricerca e più dati!

La seduta plenaria del Parlamento, seguendo in questo la posizione del relatore, osservò che l'obiettivo prioritario enunciato dalla Commissione per il "primo ciclo" 2004-2010, ovvero l'approfondimento delle conoscenze relative all'impatto degli inquinamenti ambientali sulla salute, era senz'altro lodevole, ancorché notoriamente insufficiente. Tutto ciò, in un momento in cui raccolte, studi, sintesi di lavori scientifici si moltiplicavano, mettendo per lo più in evidenza la correlazione esistente tra l'esposizione ai fattori ambientali e le quattro malattie definite come prioritarie nella presente comunicazione: l'asma e le allergie infantili, i disturbi neurocomportamentali, il cancro e gli interferenti del sistema endocrino.

Per una coincidenza di calendario, tale piano d'azione fu presentato qualche mese dopo l'ambiziosa dichiarazione dei 52 ministri dell'Ambiente e della Sanità della regione Europa, in occasione della conferenza di Budapest organizzata dall'OMS nel giugno 2004. Si aggiungano a ciò i piani d'azione (con obiettivi di risultato spesso chiari e quantificati) già messi in atto in taluni Stati membri (Benelux, Francia, *lander* tedeschi...) e sarà facile comprendere le riserve espresse dal Parlamento europeo.

Un Parlamento che, dal canto suo, ha desiderato dare un impulso concreto a questo piano d'azione e che ha elaborato una serie di raccomandazioni riguardanti principalmente:

1. il principio di precauzione – come mezzo di azione politica – giacché bisogna constatare che tale principio di sicurezza è spesso proclamato e raramente applicato a livello comunitario;
2. l'istituzione di un sistema di biomonitoraggio su scala comunitaria, al fine di facilitare la misurazione dell'interazione inquinanti-impatto sulla salute;
3. la lotta contro l'inquinamento domestico, in particolare con la classificazione, da parte della Commissione, del fumo quale agente cancerogeno di classe 1, ma anche con la richiesta esplicita alla Commissione di pubblicare un Libro verde dedicato alla qualità dell'aria interna;

4. un finanziamento all'altezza delle sfide, nel quadro del Settimo programma quadro di ricerca e sviluppo (era stata citata la somma di oltre 300 milioni di euro), auspicandone anche il coordinamento con il programma in materia di sanità pubblica (2003-2008).

Tre anni più tardi la maggior parte di queste priorità sono ancora attuali.

E non a caso. La Commissione europea si è mantenuta fedele al suo programma e ha voluto anzitutto produrre risultati negli ambiti in cui aveva stabilito le sue priorità: principalmente in materia di miglioramento della catena dell'informazione su ambiente e salute, di integrazione e di rafforzamento della ricerca europea in questo campo e di cooperazione con le organizzazioni internazionali specializzate, come l'OMS.

La relatrice si compiace tuttavia di osservare che oltre 38 progetti riservati all'ambiente e alla salute sono stati finanziati nel quadro del Sesto programma di ricerca per un importo complessivo valutato a oltre 200 milioni di euro.

Della difficile arte di stilare un bilancio di un piano d'azione che porta male il suo nome

Delle 13 azioni inizialmente previste dalla Commissione, quattro soltanto riguardavano misure specifiche:

- azione 10: promuovere la formazione di professionisti e migliorare la capacità organizzativa nei settori ambientale e sanitario;
- azione 11: coordinare le attuali misure di riduzione dei rischi e concentrarsi sulle malattie prioritarie;
- azione 12: migliorare la qualità dell'aria negli ambienti confinati;
- azione 13: seguire gli sviluppi relativi ai campi elettromagnetici;

La relatrice si era già detta soddisfatta, nel 2005, dell'efficace risposta della Commissione alla problematica del tabagismo passivo negli ambienti nel quadro dell'azione 12.

Per il resto, considerata la mancanza di precisione che caratterizza le azioni intraprese, è opportuno affrontare la valutazione a metà percorso sotto forma di interrogazione, nella consapevolezza che le azioni 12 e 13 sono oggetto di osservazioni specifiche da parte della relatrice:

Esistono azioni volte a promuovere la formazione nel campo della medicina ambientale e ad agevolare il riconoscimento dei diplomi in tale specializzazione a livello comunitario? Giacché le sostanze che alterano il sistema endocrino non sono contemplate nella procedura di autorizzazione di REACH, quali sono le misure adottate dalla Commissione, progetto pilota a parte, per mantenere un monitoraggio reale su tali sostanze?

Per dovere di imparzialità, bisogna riconoscere che nel corso di questi tre anni e mezzo l'Unione ha incamerato risultati concreti sul fronte della lotta alle diverse forme di inquinamento, fra cui: il controllo di oltre 10.000 sostanze chimiche attraverso la regolamentazione REACH, la nuova legislazione in materia di qualità dell'aria ambiente, il pacchetto legislativo e strategico sui pesticidi. La stessa imparzialità, tuttavia, porta a constatare che la politica europea rimane contrassegnata dall'assenza di una strategia globale e

preventiva e dal mancato ricorso al principio di precauzione;

Il principio di precauzione: né tolleranza zero, né applicazione zero

La relatrice deve purtroppo rilevare che questo principio di civiltà, benché iscritto dal 1992 nell'articolo 174, paragrafo 2, del trattato, è spesso proclamato, talvolta abusato, quasi mai applicato.

Se si eccettua il noto caso in cui, nel giugno 2005, il Consiglio e il Parlamento vietarono l'utilizzo di sei sostanze della famiglia degli ftalati nei giocattoli per bambini, il principio di precauzione non ha trovato attuazione nella legislazione comunitaria recente. Per di più, occorrerà una battaglia omerica di oltre 10 anni per arrivare al divieto definitivo di tali sostanze CMR in questa specifica applicazione.

Per tale motivo la relatrice si chiede se sia pertinente subordinare il ricorso al principio di precauzione a criteri così vincolanti come quelli stabili dalla Commissione nella sua comunicazione del 2 febbraio 2000. Dalla dipendenza dall'analisi e dalla gestione del rischio allo studio delle diverse azioni prospettabili, dalla determinazione, ad ogni tappa, del grado di incertezza scientifica alla redazione di una relazione sull'analisi costi-benefici, tutto sembra predisposto affinché il principio di precauzione sia reso inapplicabile da una procedura complessa, gerarchizzata e senza fine.

La constatazione di cui sopra induce la relatrice a proporre al punto 7 della risoluzione una revisione completa della comunicazione del 2 febbraio 2000, allo scopo di far vivere il principio di precauzione. Tale proposta poggia peraltro sulla giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee, che a più riprese ha precisato il contenuto e la portata di questo principio nel diritto comunitario, qualificandolo come uno dei fondamenti della politica di protezione perseguita dalla Comunità nel settore ambientale e sanitario¹.

L'inquinamento degli ambienti chiusi: una minaccia sanitaria particolarmente insidiosa

Di fronte a questa minaccia sanitaria contro la quale pochi cittadini possono premunirsi, giacché trascorrono in media il 90% del loro tempo in ambienti chiusi (asilo, scuola, ufficio, casa, stabilimento industriale, ecc.), la Commissione non è rimasta "a braccia conserte".

Essa ha infatti moltiplicato le sue azioni, ad esempio attraverso l'istituzione di un gruppo di lavoro in cui si riuniscono industriali e organizzazioni dei consumatori e di tutela ambientale, oppure ancora attraverso il finanziamento di almeno 17 progetti europei nei più diversi settori, come il monitoraggio della qualità dell'aria interna/esterna e lo studio dei materiali da costruzione come fonte di inquinamento.

Ciò nondimeno, tutte queste iniziative messe insieme, ricorda la relatrice, non fanno una politica globale e integrata in materia di qualità dell'aria interna.

¹ CGCE, 23 settembre 2003, causa C-192/01 Commissione/Danimarca - CGCE, 7 settembre 2004, causa C-127/02.

La relatrice è rimasta alquanto sorpresa di apprendere, dall'intervento di un esperto della London School of Hygiene che, ad esempio, nella bella città di Praga, l'aria all'interno delle abitazioni è più viziata di quella esterna e leggera respirata dagli amanti di Kundera. Bene farebbe dunque la Commissione a pubblicare un Libro verde sulla problematica specifica dell'inquinamento degli ambienti confinati, come peraltro già richiesto dal Parlamento europeo al punto 21 della sua risoluzione sul piano d'azione approvata il 21 febbraio 2005.

Si prospetta infatti l'urgenza che la UE si doti di una vera strategia in materia, che consentirebbe di fissare linee guida per gli Stati membri e di proteggere in ultima analisi i cittadini esposti a molteplici fonti di inquinamento biologiche e chimiche, dall'asilo al posto di lavoro. La relatrice ricorda peraltro che sarebbe utile se le autorità europee tutte valutassero l'onere finanziario complessivo dell'inquinamento degli ambienti interni in termini di costi medici, di incapacità lavorativa o, semplicemente, di costi per il risanamento degli ambienti contaminati.

La minaccia emergente dei campi elettromagnetici

L'ultima volta che il Parlamento si è occupato della questione, nel 1999¹, le reti locali senza fili a banda larga, come le reti Wifi o Wimax, cominciavano timidamente ad affacciarsi in Europa. Le famiglie europee non erano ancora completamente circondate da una pletera di apparecchi elettronici e da vari sistemi di telefonia senza fili. Come talvolta accade, il progresso tecnologico, specie se mal controllato, può anche presentare alcuni rischi per la salute. È esattamente ciò che accade con le onde elettromagnetiche, i cui limiti di esposizione per il pubblico, che risalgono al 1999, non hanno seguito le evoluzioni tecnologiche.

La relatrice è assolutamente consapevole del fatto che le emissioni radio sono al centro di dibattiti controversi da oltre 20 anni e che esiste ancora un certo grado di incertezza scientifica al riguardo. Pur tuttavia, ritiene che sia importante tenere conto del documento più completo mai prodotto sinora: la relazione Bio-Initiative, sostenuta da rinomati scienziati americani ed europei, che propone una sintesi di oltre 1.500 studi dedicati all'impatto sanitario dei campi elettromagnetici sull'uomo. Un documento che, nelle sue conclusioni finali, rileva che una esposizione cronica e/o eccessivamente marcata alle onde elettromagnetiche può comportare rischi di tumore (in particolare leucemie nei bambini), di malattia di Alzheimer, di problemi al sistema nervoso e di disturbi del sonno.

È sulla base di tale studio che nel settembre 2007 l'Agenzia europea dell'ambiente ha raccomandato ai 27 Stati membri di adottare delle misure per una migliore tutela dei cittadini. Un avvertimento condiviso dalla relatrice, che ritiene che nel settore della salute ambientale l'Unione europea debba fare meglio e di più!

¹ Relazione Tamino A4-0101-99.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	27.5.2008
Esito della votazione finale	+: 57 -: 0 0: 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Margrete Auken, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Martin Callanan, Dorette Corbey, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Karl-Heinz Florenz, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Jens Holm, Marie Anne Isler Béguin, Dan Jørgensen, Christa Klaß, Eija-Riitta Korhola, Holger Kraemer, Aldis Kušķis, Marie-Noëlle Lienemann, Peter Liese, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Péter Olajos, Miroslav Ouzký, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Carl Schlyter, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Anja Weisgerber, Åsa Westlund, Glenis Willmott
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Inés Ayala Sender, Philip Bushill-Matthews, Milan Gaľa, Umberto Guidoni, Erna Hennicot-Schoepges, Johannes Lebech, Miroslav Mikolášik, Bart Staes, Lambert van Nistelrooij