



COMMISSIONE DELLE COMUNITA' EUROPEE

Bruxelles, 04.06.1997
COM(97) 266 def.

97/0153 (COD)

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

relativa ad un programma di azione comunitaria sulle
malattie connesse con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione
nel settore della sanità pubblica

Proposta di
DECISIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO

che adotta un programma di azione comunitaria 1999-2003 sulle malattie connesse
con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica

(presentate dalla Commissione)

COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE

**relativa ad un programma di azione comunitaria sulle
malattie connesse con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione
nel settore della sanità pubblica**

INDICE

	pagina
I. INTRODUZIONE	3
II. MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO NELLA COMUNITÀ EUROPEA	4
III. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO	9
IV. SINTESI DELLE AZIONI DI SANITÀ PUBBLICA NEGLI STATI MEMBRI E A LIVELLO INTERNAZIONALE RIGUARDANTI LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO	10
V. SINTESI DELLE AZIONI COMUNITARIE RIGUARDANTI LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO	11
VI. STRATEGIA DELLE AZIONI COMUNITARIE DI SANITÀ PUBBLICA RIGUARDANTI LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO	13
VII. PROGRAMMA DI AZIONE COMUNITARIA SULLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO	15
VIII. CONSULTAZIONE, VALUTAZIONI E RELAZIONI	19

I. INTRODUZIONE

1. Ai sensi degli articoli 3, lettera o, e 129 del Trattato che istituisce la Comunità europea, la protezione della salute costituisce una priorità. Viene attribuito alla Comunità il compito di contribuire al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute con azioni di prevenzione delle malattie, in particolare incoraggiando la cooperazione tra gli Stati membri e, se necessario, sostenendone l'azione, promuovendo inoltre il coordinamento dei loro programmi e politiche e favorendo la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.
2. Nella sua comunicazione del 24 novembre 1993 sul quadro d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica (COM (93) 559 def.), la Commissione ha definito un quadro di riferimento per le future azioni a livello comunitario volte a raggiungere tali obiettivi. In base ai criteri individuati nella comunicazione della Commissione, le malattie connesse con l'inquinamento sono state identificate come obiettivi prioritari di azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.
3. Le malattie connesse con l'inquinamento sono quelle causate, provocate o aggravate dall'inquinamento ambientale. Nel contesto dei programmi relativi all'ambiente, l'inquinamento è stato definito come un effetto sull'ambiente collegato ad attività umane che impediscono o disturbano l'assorbimento e la rigenerazione dell'ecosistema. Tuttavia, nel settore della sanità pubblica, viene utilizzata una definizione più limitata secondo la quale l'inquinamento è uno squilibrio o perturbamento ambientale, di origine umana o naturale, che può avere effetti negativi sulla salute umana. Gli agenti inquinanti possono essere biologici, chimici o fisici in natura e possono essere presenti nell'aria, nell'acqua, nel suolo e negli alimenti.

II. MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO NELLA COMUNITÀ EUROPEA

4. L'inquinamento ambientale ha creato problemi per la salute lungo tutto il corso della storia umana. Tuttavia l'incremento dell'urbanizzazione e dell'industrializzazione e la rapida crescita della popolazione hanno moltiplicato la quantità e la concentrazione degli agenti inquinanti e del numero di persone esposte. Con l'aumento delle conoscenze relative all'impatto dell'inquinamento sulla salute, si sono sviluppate le misure di controllo dell'inquinamento volte a migliorare l'igiene e le condizioni di vita e di lavoro, ad esempio rendendo disponibili acque pulite ed installando sistemi di fognature nelle città. Il miglioramento delle condizioni di salute delle popolazioni degli Stati membri negli ultimi 200 anni è dovuto più a tali misure che ai progressi dell'assistenza e delle cure sanitarie.
5. Oggi, nella Comunità europea, molte malattie provocate da inadeguate condizioni ambientali ed igieniche che mietevano in passato molte vittime, ed in particolare le malattie infettive provocate dalle acque inquinate, come il colera e la febbre tifoidea, sono state notevolmente ridotte e in molti casi virtualmente eliminate. Anche se alcune malattie infettive costituiscono ancora oggi una notevole minaccia per la salute, il loro posto quali gravi "flagelli per la salute" negli Stati membri è stato in larga misura occupato da malattie provocate da un'interazione tra le condizioni ambientali, la genetica e le condizioni di vita, come le malattie respiratorie ed alcune forme di cancro. Una lunga esposizione a livelli relativamente bassi di inquinamento ed una forte esposizione a concentrazioni elevate possono svolgere un ruolo in queste interazioni e vari agenti inquinanti possono interagire.
6. Anche se gli agenti inquinanti contribuiscono a causare, provocare o aggravare tali malattie, e sono inoltre connessi con effetti sulla salute che possono provocare ulteriori malattie, il loro impatto nei singoli casi dipende da numerosi fattori, come la tipologia genetica, l'età, il tipo di attività lavorativa e lo stile di vita. È chiaro, tuttavia, che anche laddove il contributo di un agente inquinante alla causa o all'aggravamento di specifiche malattie è relativamente piccolo, l'impatto di tale agente inquinante sulla salute pubblica può essere notevole se la malattia provoca elevati livelli di morbidità e mortalità.
7. L'inquinamento contribuisce a numerose delle più gravi cause di morbidità e mortalità nella Comunità europea, tra cui i problemi respiratori, le allergie, i tumori, le malattie cardiovascolari e infettive, i disturbi neurologici e l'indebolimento delle difese immunologiche.

MALATTIE RESPIRATORIE

8. Negli ultimi decenni vi è stato un aumento di numerose gravi malattie respiratorie nella Comunità, come l'asma.

Asma

9. L'asma bronchiale è una malattia delle vie respiratorie caratterizzata da un'anormalmente elevata sensibilità ad un'ampia serie di stimoli quali gli irritanti e gli allergeni inalati. L'asma può essere episodica o cronica ed in alcuni casi può essere mortale.
10. Negli ultimi decenni, si è avuto un notevole aumento nella prevalenza dell'asma nella Comunità europea e in alcuni altri paesi sviluppati. Di conseguenza si sono sviluppate l'attenzione e la preoccupazione pubbliche sulla malattia e sui possibili fattori causali. Nella Comunità europea l'aumento del tasso di decessi per asma è stato del 27% tra il 1974-78 e il 1980-84. In Finlandia il numero di malati di asma è più che raddoppiato tra il 1964 e il 1987. Nel 1994 il 3% della popolazione è risultato affetto dalla malattia. Anche nei Paesi Bassi il numero di adulti colpiti dall'asma è raddoppiato tra il 1972 e il 1991. Nel Regno Unito si è constatato un aumento analogo. Nel 1994 è stato stimato che l'asma ha colpito il 4% delle persone adulte in modo sufficientemente grave da richiedere un controllo medico. La tendenza tra i bambini suscita particolari preoccupazioni. Si è avuto un raddoppio della prevalenza nei bambini nel corso degli anni settanta e ottanta. Anche nel Regno Unito, le cifre del 1994 mostrano che il 4-6% dei bambini era affetta da asma che richiedeva controlli medici. È stato stimato che per una percentuale doppia è stata diagnostica l'asma. In Danimarca, tra il 1987 e il 1994, la prevalenza dell'asma è aumentata dal 3 al 5%.
11. È stato suggerito che una parte dell'aumento dei casi di asma può essere il risultato dei cambiamenti e dei miglioramenti nelle tecniche e nei criteri diagnostici. Recenti studi, che tengono conto di tali cambiamenti, hanno tuttavia sottolineato che vi è stato un reale e continuo aumento dei casi di asma. Molti fattori sono stati esaminati per spiegare questo aumento.
12. L'inquinamento dell'aria esterna è stato analizzato attentamente come possibile causa principale. Anche se i livelli di alcuni agenti inquinanti sono notevolmente diminuiti, l'importanza relativa delle emissioni provocate dagli autoveicoli è aumentata in parallelo con la prevalenza dell'asma in alcuni Stati membri. Sembra tuttavia che l'importanza dell'ambiente esterno sia meno significativa della qualità dell'aria negli ambienti chiusi e degli stili di vita. È tuttavia possibile che vi sia un collegamento tra alcuni tipi di inquinamento dell'aria e il notevole aumento nella prevalenza dell'asma precoce che si verifica generalmente in individui atopici come ad esempio quelli che sviluppano precocemente anticorpi IgE agli allergeni comuni. Le trasformazioni che si verificano negli ambienti chiusi, provocate dai mutamenti nelle tecniche di costruzione, come la sempre più diffusa utilizzazione di sistemi di riscaldamento centralizzati e di isolamento (che generano un clima interno caldo-umido che favorisce la crescita degli acari e dei funghi della polvere domestica), e negli stili di vita nei quali assumono importanza le attività svolte in ambienti chiusi, sono ritenuti di particolare importanza. Il fumo, in particolare quello materno, e la dieta sono altri fattori che possono avere una certa importanza.
13. Considerando il grande numero di persone nella Comunità europea che sono oggi affette da asma, i fattori che aggravano la malattia sono potenzialmente importanti in termini di sanità pubblica. Sono chiaramente provati gli effetti dell'inquinamento dell'aria esterna sugli asmatici. Numerosi studi di carattere epidemiologico che hanno analizzato i mutamenti delle

concentrazioni giornaliere di agenti inquinanti nell'aria hanno evidenziato che gli aumenti della concentrazione sono connessi ad un aumento correlativo dei ricoveri per asma, delle visite pediatriche, degli interventi di pronto soccorso per questa malattia e dell'utilizzazione di prodotti antiasmatici.

Malattie polmonari ostruttive croniche

14. Le malattie polmonari ostruttive croniche, in particolare la bronchite e l'enfisema, costituiscono un'importante causa di mortalità e di morbidità nella Comunità europea. In Francia, ad esempio, le stime indicano che 2,5 milioni di persone soffrono di bronchite cronica, un terzo delle quali con ostruzione cronica delle vie respiratorie. La prevalenza delle malattie polmonari ostruttive croniche (MPOC) aumenta con l'età ed è di solito più elevata negli uomini che nelle donne. La prevalenza è inoltre più elevata tra i fumatori (gruppo di popolazione nel quale prevalgono oggi le donne), tra gli stati sociali più bassi e tra coloro che hanno svolto occupazioni in cui vi era un'elevata concentrazione di particelle nell'aria. In Finlandia, la prevalenza tra gli anziani nel 1994 è stata stimata al 12,5% per gli uomini ma solo al 3% per le donne. Per quanto riguarda la mortalità, le MPOC rappresentano una causa importante di decesso nei paesi sviluppati. In alcuni paesi, il tasso di mortalità è aumentato - ad esempio in Francia il tasso di mortalità è aumentato tra il 1980 e il 1991 dal 26,7 per 100.000 al 29 per 100.000 per gli uomini e dal 12,3 al 17 per le donne.
15. È difficile tuttavia determinare con precisione la prevalenza delle MPOC nella popolazione generale, poiché la diagnosi della malattia avviene di solito unicamente su pazienti ospedalizzati utilizzando vari test, compreso quello della funzione polmonare. È inoltre difficile comparare le prevalenze tra i vari paesi poiché vengono utilizzate diverse definizioni e i dati non sono sempre disponibili.
16. Per quanto riguarda i fattori causali delle MPOC, come l'asma, tra i fattori di rischio noti ve ne sono alcuni di carattere genetico ed altri connessi con il comportamento. Il fumo svolge certamente un ruolo fondamentale. L'inquinamento dell'aria svolge indubbiamente un ruolo nel peggioramento di tali condizioni. I primi risultati del progetto comunitario APHEA (Air Pollution and Health: a European Approach, Inquinamento dell'aria e salute: una strategia europea) indicano che un aumento delle concentrazioni giornaliere di alcuni agenti inquinanti provoca effetti sensibili sulle ospedalizzazioni per MPOC nelle città europee e sulla relativa mortalità. Sono tuttavia necessari ulteriori approfondimenti per determinare gli agenti causanti e i rapporti, temporali e spaziali, tra i livelli di esposizione agli agenti inquinanti nell'aria e gli effetti a breve e lungo termine.

ALLERGIE

17. Negli ultimi 20 anni, si è avuto un sostanziale aumento delle malattie allergiche in tutta Europa, soprattutto nelle aree urbane. Dal 1970 la prevalenza della rinite allergica negli adulti e nei bambini è raddoppiata in alcuni paesi comunitari, come il Regno Unito e la Svezia. Gli attuali tassi di prevalenza nella Comunità variano dal 2 al 10%.

18. La risposta agli antigeni esterni proviene dal sistema immunitario ed è influenzata da numerosi fattori comprendenti la predisposizione genetica, le abitudini dietetiche, gli stili di vita e l'esposizione ad allergeni ambientali. Anche se i fattori genetici svolgono un ruolo di grande importanza, sembra tuttavia che gli agenti inquinanti atmosferici siano gli elementi principali che influenzano gli specifici allergeni per i quali si sviluppa l'ipersensibilità. Tra di essi, sono particolarmente importanti gli agenti biologici come i pollini, i residui animali, i prodotti della desquamazione animale e gli acari della polvere domestica.
19. L'allergia ai pollini è la forma più comune di malattia allergica. 150 anni fa, quando venne descritta per la prima volta la cosiddetta febbre del fieno, essa costituiva una rarità, che è tuttavia cresciuta rapidamente negli ultimi anni, in particolare nelle zone urbane. Al volgere del secolo, è stata ampiamente riconosciuta una correlazione tra il livello di polline e l'intensità dei sintomi allergici, come le congiuntiviti e le riniti. Tuttavia, poiché il livello di polline nell'atmosfera non è aumentato, l'aumento delle allergie che è stato osservato non può essere dovuto a questo solo fattore.
20. L'influenza degli agenti inquinanti dell'aria è un fattore che dev'essere preso in considerazione poiché può peggiorare il problema in tre modi. In primo luogo può aumentare lo sviluppo della pollinosi attraverso un'influenza diretta sui granuli di polline, rendendoli maggiormente allergenici. In secondo luogo, è provato che i soggetti reagiscono con maggiore forza alle sostanze allergeniche se sono già stati esposti ad alcuni agenti inquinanti dell'aria esterna, come le particelle sospese. Infine, l'esposizione agli agenti inquinanti nell'atmosfera urbana, come le particelle in sospensione e il fumo del tabacco, possono provocare un generale aumento nella reattività delle vie aeree, ad esempio favorendo la penetrazione dei granuli di polline nel corpo umano.
21. Anche l'inquinamento dell'aria interna è un fattore che deve essere considerato. I principali allergeni negli ambienti chiusi sono gli acari della polvere domestica, le spore dei funghi e i residui animali. Gli acari della polvere domestica, che vivono prevalentemente nei materassi, nelle coperte e cuscini e nella polvere, possono provocare reazioni allergiche e aggravare i sintomi allergici respiratori esistenti. La prevalenza della sensibilità a tali acari è stata stimata a circa il 30% in alcuni paesi. Come abbiamo indicato precedentemente, l'isolamento e la scarsa aerazione possono favorire la crescita degli acari e dei funghi della polvere domestica.

ALTRE MALATTIE

22. Alcune altre malattie sono collegate all'inquinamento, tra cui le malattie cardiovascolari e il cancro, che sono già oggetto di programmi comunitari di sanità pubblica.
23. **Le malattie cardiovascolari** sono la principale causa di mortalità nella Comunità. L'OMS ha stimato che l'1-2% della mortalità cardiovascolare (in soggetti con malattie preesistenti) in Europa può essere attribuibile a piccoli incrementi di inquinamento provocato da particelle sospese (il 3% o più nelle zone più inquinate). È stata individuata una correlazione tra il livello delle particelle fini (meno di 10µm o meno di 2,5 µm) che inquinano l'aria in un determinato giorno e il livello di mortalità in soggetti con preesistenti malattie cardiovascolari o respiratorie. I meccanismi fisiologici che agiscono in questi casi non sono ancora chiari, ma si

ritiene che le particelle possano limitare la funzionalità polmonare e produrre acute reazioni infiammatorie.

24. È provato che altri agenti inquinanti, come il fumo ambientale da tabacco e il monossido di carbonio, possono aggravare le malattie cardiovascolari.
25. Il cancro è secondo solo alle malattie cardiovascolari come prevalente causa di decessi nella Comunità europea. La cancerogenesi chimica (il tumore provocato da agenti chimici) è stata già da tempo riconosciuta negli ambienti di lavoro. Gli agenti chimici cancerogeni sono stati per la maggior parte oggetto di normative a livello nazionale e comunitario, al fine di ridurre i livelli di esposizione. La presenza di livelli anche bassi di agenti cancerogeni nell'ambiente, naturali o artificiali, ha fatto crescere la preoccupazione in merito ai loro possibili effetti sulla popolazione in generale. Vi sono alcuni fattori da tenere in attenta considerazione nell'eziologia di queste malattie, tra cui in particolare il lungo periodo di latenza. Gli studi sulla distribuzione geografica dei tumori consentono di ipotizzare l'azione determinante di fattori ambientali. Si ritiene tuttavia che i tre quarti dei tumori siano collegati allo stile di vita e che solo il tabacco sia responsabile per un terzo della mortalità per questo tipo di malattie. Ma anche se il principale fattore causale del cancro ai polmoni è il fumo, non bisogna dimenticare che anche i non fumatori ne sono affetti. Le stime non sono sempre concordi, ma si ritiene che circa il 9-13% dei casi in Europa siano associati all'esposizione al fumo ambientale da tabacco, vale a dire al fumo passivo in ambiente chiuso.
26. L'attenzione del pubblico è stata sollecitata in particolare dall'aumento dell'utilizzazione di impianti elettrici negli ambienti domestici e lavorativi e di strumenti di telecomunicazione e ricezione che hanno provocato un aumento dei livelli di esposizione ai campi elettromagnetici e alle radiazioni. È quindi aumentata la preoccupazione del pubblico sulle possibili conseguenze per la salute; molti si sono chiesti in particolare se abitare presso linee di trasporto di energia elettrica possa provocare leucemie o tumori al cervello nei bambini. Non vi sono tuttavia prove convincenti di un aumento dei rischi di tumori provocati da campi elettromagnetici. Una recente relazione della Commissione (Radiazioni non ionizzanti: fonti, esposizioni e effetti sulla salute - CEC/V/1/LUX/35/95) ha evidenziato che i dati epidemiologici attualmente disponibili non consentono di trarre conclusioni certe e che gli studi biologici non hanno sino ad oggi dimostrato plausibili meccanismi biologici di genesi di tumori provocate da campi elettromagnetici.
27. La prevalenza di **malattie trasmissibili** è in molti casi connessa all'inquinamento ambientale. La contaminazione dell'acqua potabile e degli alimenti da parte di agenti microbiologici può provocare ad esempio l'epatite A, la febbre tifoidea, il colera e la sigellosi, mentre la tubercolosi è connessa a condizioni di vita disagiate. Pertanto i miglioramenti nell'igiene pubblica e negli alloggi - adeguata eliminazione dei rifiuti, igienizzazione, lavorazione e immagazzinamento adeguati dei generi alimentari, ecc., insieme ai vaccini e ad altri interventi medico-sanitari - hanno notevolmente ridotto la minaccia di tali malattie nella Comunità europea. Tuttavia, l'incidenza delle malattie provocate dalla contaminazione del cibo - in particolare per salmonella, campilobatterio e listeriosi - è aumentata in alcuni paesi ed è fonte di preoccupazione.

28. **Gli effetti negativi, auditivi o di altro tipo**, provocati dal rumore, costituiscono un problema sempre più grave. I dati disponibili a livello europeo indicano che i livelli di rumore nell'ambiente urbano aumentano costantemente. Importanti fonti di rumore di fondo nelle zone urbane sono il traffico stradale, le ferrovie, gli aerei e le attività industriali ed edilizie. D'altro canto, cambiamenti nello stile di vita come un sempre maggiore uso degli impianti individuali stereo e l'esposizione ad alti livelli di suono (ad es. nelle discoteche) sono stati associati alle menomazioni dell'udito. Oltre a questo tipo di disturbi, tra gli effetti auditivi sulla salute si ricomprendono le possibili disfunzioni nell'acquisizione del linguaggio e lo sviluppo cognitivo nei bambini. Gli effetti non auditivi comprendono lo stress, l'ansietà e i disturbi del sonno.

III. LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

29. La prevenzione delle malattie connesse con l'inquinamento comprende tre elementi. In primo luogo, la riduzione della quantità di agenti inquinanti riducendoli alla fonte; in secondo luogo, agire per limitare la quantità di esposizione delle persone; in terzo luogo, attenuare gli effetti sulle persone esposte. Negli Stati membri e a livello comunitario molte attività sono state compiute in rapporto ai primi due aspetti per controllare i livelli di inquinamento nell'aria, nell'acqua, negli alimenti, nei rifiuti e in materia di protezione dalle radiazioni, oltre che per le ricerche sugli effetti sanitari e la limitazione dell'esposizione ad agenti inquinanti nell'ambiente professionale e domestico.
30. Non è fattibile, né opportuno in termini di costi, diminuire i livelli di tutti gli agenti inquinanti, o limitare l'esposizione ad essi, sino a che non vi siano possibili resti che possano provocare effetti negativi sulla salute. Nel caso di agenti naturali potenzialmente dannosi, come i raggi UVA, il polline e alcune tossine naturali, il controllo dell'esposizione si ottiene principalmente modificando i comportamenti individuali. Tuttavia, le possibili sinergie tra gli agenti inquinanti dell'aria e il polline rendono possibile diminuire l'impatto del polline controllando i livelli di inquinamento dell'aria. Inoltre, adeguati controlli sul livello di agenti inquinanti per la protezione della popolazione in generale possono essere insufficienti ad evitare gli effetti negativi sulla salute di alcune persone o gruppi vulnerabili, come i bambini e gli anziani.
31. Per questi motivi è necessario integrare i mezzi volti a controllare le emissioni di agenti inquinanti e l'esposizione ad essi con misure di protezione della salute pubblica destinate alla popolazione in generale. Tali azioni si pongono come obiettivo la prevenzione dell'insorgere di malattie mediante la limitazione dell'esposizione delle persone e l'attenuazione dei correlativi effetti sulla salute. Un esempio di tale azione è la direttiva sulla qualità dell'aria ambientale: direttiva del Consiglio 96/62/CE del 27 settembre 1996 in materia di valutazione e di gestione della qualità dell'aria ambientale (GU L 296 del 21.11.96, pagg. 55-63). La direttiva fissa i valori limite per la protezione della salute umana ma consente inoltre di definire le soglie oltre le quali gli Stati membri devono informare o allertare il pubblico sulla cattiva qualità dell'aria.
32. Uno dei prerequisiti per adottare tali azioni preventive in modo efficace è di poter disporre di adeguate informazioni sui problemi da affrontare. A livello comunitario i dati attualmente

disponibili non forniscono un quadro preciso dei rapporti tra l'inquinamento ambientale e le malattie, in particolare per quanto riguarda il rapporto quantitativo esposizione-effetti. Anche se dati sull'inquinamento ambientale sono stati raccolti per un lungo periodo a livello comunitario e negli Stati membri, essi riguardano in primo luogo i livelli e i tipi di inquinamento. Esistono negli Stati membri dati sugli effetti degli agenti inquinanti sulla salute, in particolare sugli effetti acuti. Ma in molti casi non sono stati individuati i precisi nessi causali. Le difficoltà riguardano soprattutto l'accurata valutazione dell'esposizione, soprattutto se particolarmente lunga, i collegamenti tra i livelli di esposizione agli agenti inquinanti dei singoli o dei gruppi di popolazione e gli effetti a lungo termine sulla salute, i lunghi periodi di latenza tra l'esposizione e l'insorgere dei sintomi clinici, la presenza di fattori di confusione. Inoltre, esistono scarsi dati per la Comunità nel suo insieme ed è questo un problema che richiede una pronta soluzione.

IV. SINTESI DELLE AZIONI DI SANITÀ PUBBLICA ADOTTATE NEGLI STATI MEMBRI E A LIVELLO INTERNAZIONALE RIGUARDANTI LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

Stati membri

33. La crescente importanza delle malattie connesse con l'inquinamento nella Comunità europea e l'aumento della preoccupazione della popolazione hanno portato alcuni Stati membri ad avviare azioni preventive, in particolare per quanto riguarda l'asma ed altre malattie respiratorie e le allergie. Ad esempio in Danimarca il Ministero della Sanità ha varato un "Piano d'azione per il rafforzamento della prevenzione dell'asma e dell'allergia" nel 1993 e l'anno seguente il Ministero francese della Sanità e il Comité Français d'Education pour la Santé hanno varato un programma quadriennale volto a sensibilizzare la popolazione e i professionisti sanitari su queste malattie.
34. Per quanto riguarda in particolare l'asma, la Finlandia ha messo a punto un programma decennale che comprende una serie di misure volte ad aumentare l'informazione, migliorare la diagnosi precoce, rafforzare l'autoanalisi orientata e diminuire gli agenti irritanti atmosferici che provocano l'asma, come il fumo da tabacco. Per quanto riguarda le allergie, nel 1995 la Svezia ha varato una campagna nazionale - "1995 anno dell'allergia" - comprendente tra l'altro un'esposizione viaggiante, il "treno dell'allergia", al fine di diffondere informazioni sugli effetti pratici delle allergie sulla vita delle persone, la promozione della formazione di gruppi specifici, come gli insegnanti e i genitori, con sostegni concessi a progetti locali.

Azione a livello internazionale

35. A livello internazionale, l'OMS ha organizzato la seconda Conferenza europea sull'ambiente e la salute col sostegno finanziario della Commissione. Per la Conferenza, tenutasi ad Helsinki nel giugno 1994 e alla quale hanno partecipato rappresentanti di 47 Stati membri dell'OMS/EURO è stata elaborata una relazione sulla salute ambientale nella regione europea dal titolo "Preoccupazione per l'Europa del futuro". I rappresentanti hanno approvato il piano

d'azione sanitario ambientale per l'Europa, una strategia per prevenire e controllare i rischi sanitari ambientali, e una Dichiarazione sull'Azione Ambientale e la Salute in Europa. Su tale base, i paesi partecipanti si sono impegnati a far sì che i rispettivi dipartimenti sanitari e ambientali mettano a punto congiuntamente piani di azione nazionali sanitario-ambientali per l'ambiente entro la fine del 1997. Italia e Regno Unito sono due dei sei paesi che hanno partecipato a un progetto sperimentale volto a sviluppare i piani di azione entro il 1996 e a mettere in comune le proprie esperienze con altri paesi.

36. La Conferenza ha inoltre creato un Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute per sostenere lo sviluppo di piani d'azione nazionali sanitario-ambientali e per aiutare a coordinare e valutare l'applicazione del Piano d'Azione Sanitario-Ambientale per l'Europa. La Commissione è rappresentata in questo Comitato, aiutando in tal modo a garantire che le attività costituiscano un complemento e non una ripetizione delle azioni comunitarie.

V. SINTESI DELLE AZIONI COMUNITARIE RELATIVE ALLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

Politica ambientale

37. Numerose misure per controllare l'inquinamento e i livelli d'esposizione sono adottate nel quadro del Quinto Programma di Azione Comunitaria per l'Ambiente "Verso lo sviluppo sostenibile" (GU C 138 del 17.5.1993). Tra le priorità troviamo "il miglioramento della sanità pubblica e della sicurezza" e l'integrazione delle questioni ambientali in tutti gli aspetti delle politiche comunitarie e dell'adozione di decisioni. Tale programma si basa sulla numerosa normativa comunitaria esistente sull'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del terreno, sugli agenti chimici, sull'eliminazione dei rifiuti e sulla protezione dalla radioattività.
38. Una direttiva quadro sulla qualità dell'aria è stata recentemente adottata (direttiva del Consiglio 96/62/CE in materia di valutazione e di gestione della qualità dell'aria ambientale; GU L 296 del 21.11.96, pagg. 55-63). Nel contesto di tale direttiva quadro, la Commissione sviluppa o modifica la normativa sugli standard di qualità dell'aria per i principali agenti inquinanti atmosferici, tenendo conto dell'impatto sulla salute umana e sull'ambiente. Le proposte comprenderanno inoltre disposizioni sulla diffusione delle informazioni al pubblico.
39. Nuove iniziative sono adottate in numerosi settori, come il controllo delle emissioni provenienti da motoveicoli, la revisione delle direttive esistenti sulla qualità dell'acqua potabile o per uso igienico, l'informazione al pubblico sugli effetti delle radiazioni sulla salute e la messa a punto di una strategia volta a ridurre i rischi derivanti da prodotti chimici. D'altro canto, sono in corso lavori, in base alla direttiva che disciplina tale materia, sulla classificazione e l'etichettatura delle sostanze pericolose nuove ed esistenti (GU L 133 del 30.5.88), in base alla direttiva sulla classificazione e l'etichettatura dei preparati chimici pericolosi (GU L 187 del 16.7.1988, pag. 14). Queste direttive contengono i criteri che debbono essere rispettati al fine di classificare gli agenti chimici sulla base ad esempio della loro tossicità dermica, modalità di inalazione, sensibilizzazione dermica, irritazione della pelle

e degli occhi. Tali criteri possono essere aggiornati sulla base delle più recenti ricerche scientifiche.

40. L'Agenzia Europea per l'Ambiente è stata creata per fornire ai decisori a livello europeo e nazionale informazioni ambientali obiettive, affidabili e comparabili. L'Agenzia, che opera in stretta collaborazione con le autorità nazionali e con la Commissione, elabora informazioni sull'inquinamento dell'aria e dell'acqua, indicando e descrivendo le fonti d'inquinamento e fornendo dati estremamente utili nel settore delle malattie da esso provocate. L'Agenzia collabora con l'OMS ed ha elaborato una prima relazione su ambiente e salute. L'Agenzia prevede di effettuare ulteriori studi in questo settore.
41. I servizi della Commissione e l'Agenzia Europea per l'Ambiente hanno recentemente raccolto ampie informazioni sull'attuale e futura qualità dell'aria. Sono state inoltre varate, o stanno per esserlo, iniziative volte a ridurre le emissioni antropogeniche di agenti inquinanti atmosferici attraverso numerose iniziative comunitarie come ad esempio il Programma europeo sulle emissioni, i carburanti e le tecnologie dei motori e la relativa normativa sulle emissioni dei veicoli a motore (GU L 100 del 19.4.1994, pag. 42), la Direttiva sulla prevenzione e la riduzione integrata dell'inquinamento (GU C 87 del 25.3.1996, pag. 8) e la Direttiva sul controllo dell'emissione di inquinanti gassosi e particelle inquinanti prodotti dai motori a combustione interna destinati all'installazione su macchine mobili non stradali (GU C 328 del 7.12.1995, pag. 1).

Azioni in altre aree politiche

42. Attività comunitarie in materia sono realizzate anche nell'ambito di altre politiche. Nel quadro della politica alimentare, sono state adottate dal Consiglio nel 1995 tre direttive sui livelli massimi di residui per alcune sostanze attive negli antiparassitari. Per quanto riguarda la salute e la sicurezza nel lavoro, esiste una normativa ampia e aggiornata volta a proteggere i lavoratori, comprendente tra l'altro direttive sugli agenti chimici e biologici nell'ambiente di lavoro. Sono in corso attualmente attività di vario genere, in materia di limiti d'esposizione professionale alle sostanze chimiche (con un ampliamento della direttiva esistente sull'esposizione professionale agli agenti cancerogeni), sviluppando in parallelo il programma Azione di Sicurezza per l'Europa (SAFE) volto a migliorare la sicurezza, l'igiene e la salute nel lavoro, in particolare nelle piccole e medie imprese.
43. Nel 1995 la Commissione ha presentato un Libro verde su "Una politica energetica per l'Unione europea" (COM(94) 659 def. dell'11.1.95), comprendente tra l'altro temi di sanità pubblica e proposte per il sostegno delle nuove tecnologie pulite volte a ridurre l'emissione di agenti inquinanti. Infine, nell'ambito del Programma Comunitario di Ricerca e Sviluppo Tecnologico, sono stati varati progetti di ricerca su clima e ambiente, agricoltura e pesca, biomedicina e salute. Nel Quarto Programma Quadro Comunitario di Ricerca e Sviluppo Tecnologico (decisione 94/1110/CE del 26.4.1994, GU L 126 del 18.5.1994, pag. 1, modificato con decisione 96/616/CE del 25.3.1996, GU L 86 del 4.4.1996, pag. 69), ed in particolare nell'ambito del Programma Biomedicina e Sanità, la ricerca per il settore "malattie croniche, invecchiamento e malattie connesse" viene sviluppata in particolare sull'eziologia, compresi gli aspetti ambientali, e sulla cura e la gestione dei problemi respiratori, compresa l'asma. Gli obiettivi di ricerca nel settore "Sanità professionale e ambientale" comprendono

l'identificazione dei più importanti fattori di rischio e il loro controllo, anche per quanto riguarda i problemi respiratori e le allergie di particolare importanza per il pubblico e per la sanità professionale.

Consiglio

44. Nella sua risoluzione dell'11 novembre 1991 (GU C 304 del 23.11.1991, pag. 6) il Consiglio e i Ministri della Sanità, riuniti in sede di Consiglio, hanno invitato la Commissione, in stretta collaborazione con le autorità competenti degli Stati membri, ad elaborare un inventario delle conoscenze e delle esperienze disponibili negli Stati membri, nella Comunità e nelle organizzazioni internazionali sul rapporto tra salute e ambiente.

Parlamento europeo

45. Nella sua risoluzione A4-0311/95 (GU C 032 del 5.2.1996, pagg. 15-24) sul Programma di Azione Sociale a Medio Termine 1995-1997, il Parlamento ha chiesto alla Commissione di presentare, secondo le procedure previste, il piano di azione descritto nella comunicazione quadro della Commissione sulla salute pubblica, per le malattie connesse con l'inquinamento e per gli altri due programmi sulle malattie rare e sugli incidenti e lesioni.

Comitato economico e sociale

46. Negli ultimi anni il Comitato ha espresso una serie di pareri sull'inquinamento ambientale e sulla salute. Nel suo parere di ampia portata del 6 luglio 1994 sulla comunicazione quadro della Commissione sulla sanità pubblica, il Comitato ha invitato la Commissione ad adottare una strategia ampia in materia e ha sottolineato l'importanza dell'ambiente per la promozione della salute.

VI. STRATEGIA DELLE AZIONI COMUNITARIE DI SANITÀ PUBBLICA RIGUARDANTI LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

47. Le future azioni comunitarie di sanità pubblica relative alle malattie connesse con l'inquinamento debbono tenere conto di tutte le attività attualmente in corso ed in particolare di quelle intraprese ai sensi degli articoli 129 e 130r del Trattato CE. In base all'articolo 129 del Trattato, la Comunità contribuisce a garantire un elevato livello di protezione della salute umana, in particolare favorendo la cooperazione tra gli Stati membri, sostenendone l'azione e promuovendo, in stretto collegamento con gli Stati, il coordinamento delle rispettive politiche e dei rispettivi programmi, favorendo la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia.
48. In base al principio di sussidiarietà, la Comunità intraprenderà azioni in questo settore solo se e nella misura in cui, per le loro dimensioni o per i loro effetti, le azioni proposte potranno essere meglio realizzate a livello comunitario rispetto a quelle adottate a livello nazionale. L'azione della Comunità dev'essere inoltre proporzionale agli obiettivi da raggiungere, selezionata sulla base di preve valutazioni e in grado di apportare un valore aggiunto.

49. Nell'ambito delle limitate risorse disponibili non è opportuno che un programma comunitario di sanità pubblica abbia ad oggetto tutte le malattie connesse con l'inquinamento. Una tale strategia ridurrebbe l'efficacia del programma, rendendo le azioni eccessivamente disperse e aumentando il rischio di sovrapposizioni con altri programmi comunitari.
50. Al fine di selezionare quali malattie connesse con l'inquinamento debbano essere considerate prioritarie per questo programma, è opportuno considerare vari criteri di selezione, basati sulla metodologia adottata per individuare le priorità descritta nella comunicazione della Commissione COM (93) 559 sul quadro d'azione nel settore della sanità pubblica. Tali criteri sono i seguenti:
- le azioni di sanità pubblica relative alla malattia non sono già adottate quali parti di altri programmi comunitari;
 - vi sono prove che i livelli attuali di esposizione ad agenti inquinanti rappresentano un rischio sanitario e vi è inoltre una notevole esposizione della popolazione;
 - la malattia produce un carico sostanziale di morbidità e/o mortalità nella Comunità e/o vi sono prove che la sua prevalenza aumenta sensibilmente; e
 - le azioni comunitarie apportano un valore aggiunto rispetto alle attività degli Stati membri.
51. Alla luce di tali criteri il programma si concentrerà sulle malattie connesse con l'inquinamento atmosferico, in particolare le malattie respiratorie e le allergie. Attualmente, nella Comunità europea, i più alti livelli di esposizione della popolazione ad agenti inquinanti sono provocati dagli agenti inquinanti atmosferici. D'altro canto, malgrado una riduzione nella concentrazione di alcuni agenti inquinanti dell'aria, recenti studi mostrano che vi sono ancora importanti effetti collegati con l'inquinamento alle concentrazioni attualmente presenti nella Comunità europea. Tali effetti possono essere collegati a cambiamenti a breve termine nella concentrazione degli agenti inquinanti; si moltiplicano inoltre le prove di effetti derivanti da una lunga esposizione. La morbidità e la mortalità risultanti provocano notevole inquietudine nella popolazione.
52. In secondo luogo, nell'ambito della strategia comunitaria di sanità pubblica, sono già state adottate azioni preventive per le altre categorie di malattie connesse con l'inquinamento, nel quadro della strategia comunitaria di sanità pubblica. Le azioni relative al cancro rientrano nell'ambito del programma europeo contro il cancro; la prevenzione delle malattie cardiovascolari è oggetto del programma sulla promozione della salute. Le azioni sulle malattie trasmissibili sono adottate nell'ambito del programma sull'AIDS ed alcune altre malattie trasmissibili.
53. Per quanto riguarda le malattie collegate al rumore, un'efficace prevenzione deve concentrarsi sulle azioni volte a ridurre le emissioni e i livelli di esposizione. Nella direttiva 86/188/CEE (GU L 137 del 24.5.1986, pag. 28) sono stati fissati i requisiti su scala comunitaria relativi all'esposizione professionale al rumore e la Commissione ha presentato proposte per modificarne le disposizioni.
54. Vi sono varie iniziative comunitarie che affrontano i problemi e aspetti dell'inquinamento atmosferico, come ad esempio THERMIE II (COM (94) 654 def.), il documento sulla

strategia per il CO₂ e gli autoveicoli (COM (95) 689 def.) e il Libro verde "Verso una corretta ed efficace determinazione dei prezzi nel settore dei trasporti - strategie d'intervento per l'internalizzazione dei costi esterni dei trasporti nell'Unione europea" (COM (95) 691 def.).

55. D'altra parte, le malattie respiratorie e le allergie non rientrano in altri programmi di sanità pubblica e in tali ambiti l'azione comunitaria può costituire un complemento delle attività comunitarie esistenti in materia di controllo dell'inquinamento ambientale così come delle attività degli Stati membri. Di conseguenza le azioni relative a queste malattie costituiranno il nucleo di un programma sulle malattie connesse con l'inquinamento, che è oggetto di una proposta della Commissione, ai sensi dell'articolo 129, per l'adozione di una decisione del Parlamento europeo e del Consiglio.

VII. PROGRAMMA D'AZIONE COMUNITARIA SULLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

56. Per contribuire nel miglior modo possibile agli sforzi contro le malattie connesse con l'inquinamento, il programma di azione comunitaria proposto comprende un insieme di azioni orizzontali e di altre specificamente dirette verso le malattie respiratorie e le allergie. Alcune azioni orizzontali volte a migliorare la diffusione delle informazioni e delle esperienze sulla percezione e la gestione dei rischi in materia costituiranno un sostegno alle azioni destinate a specifiche malattie connesse con l'inquinamento. È necessario garantire la complementarità tra le informazioni raccolte nell'ambito di questo programma e le altre attività e programmi comunitari che hanno riflessi o conseguenze nel settore della sanità pubblica.

1. Miglioramento delle informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento a livello comunitario

57. I dati sulle malattie connesse con l'inquinamento esistono ma sono attualmente insufficienti e inadeguati a livello comunitario, soprattutto per essere utilizzati nell'adozione di decisioni o per informare il pubblico sui rischi per la salute. Ciò è dovuto in gran parte al fatto che i dati non sono sufficientemente particolareggiati o non sono adeguati alla finalità di comprendere i processi causali, le soglie relative agli effetti e i rapporti o le sinergie di esposizione-risposta; inoltre i dati non sono spesso comparabili. Per quanto riguarda le malattie respiratorie in concreto, vi sono notevoli variazioni nei criteri di diagnostica e di classificazione delle varie malattie.
58. È necessario compiere sforzi per rivedere in forma critica i dati e migliorare la loro comparabilità; ciò renderà necessario, ad esempio, raggiungere un accordo sui criteri di diagnostica, sui metodi di vigilanza e sull'individuazione di indicatori comparabili. Quest'ultimo compito dev'essere intrapreso in stretta collaborazione con il proposto programma comunitario sulla sorveglianza sanitaria (COM (95) 449 del 16.10.1995). Sarà opportuno rafforzare la cooperazione tra coloro che lavorano alla raccolta e all'analisi dei dati

relativi alle malattie connesse con l'inquinamento, migliorando i meccanismi esistenti per l'interscambio di dati tra gli Stati membri. Sarà necessario controllare che i dati sull'inquinamento siano disponibili per poter effettuare l'analisi degli effetti sulla salute. Sarà opportuno disporre di dati relativi al lungo periodo, oltre a quelli sulle punte massime di breve periodo.

59. L'obiettivo dell'azione comunitaria è il seguente:

- contribuire ad una migliore comprensione del ruolo degli agenti inquinanti nella eziologia e nell'aggravamento delle malattie nella Comunità europea, nonché della base e dell'efficacia delle azioni preventive.

60. Le azioni da intraprendere per raggiungere tale obiettivo potranno comprendere:

- l'individuazione di priorità per la determinazione delle malattie in cui si ritiene che specifici agenti inquinanti svolgano un ruolo determinante; confrontare la loro prevalenza e/o incidenza e il loro rapporto con i dati relativi ai fattori ambientali nelle varie zone della Comunità europea; esaminare la qualità dei dati e identificare le eventuali carenze; analizzare e rivedere i dati attualmente disponibili sulla tossicologia di tali agenti inquinanti e individuare le lacune di conoscenza; comparare tali dati, compresi i metodi di raccolta, le definizioni e i criteri utilizzati, nonché la forma in cui vengono utilizzate le informazioni nelle analisi, per determinare gli strumenti adottati e per l'informazione della popolazione;
- contribuire a migliorare la comparabilità dei dati utilizzati nelle azioni preventive mediante l'interscambio di informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento e sulla loro prevenzione, compresa l'analisi costi-benefici e dell'efficacia delle azioni.

2. Percezione e gestione dei rischi per quanto riguarda le malattie connesse con l'inquinamento

61. La percezione pubblica dei rischi per la salute derivanti dall'inquinamento, specialmente la loro portata e la loro importanza dal punto di vista sanitario, differisce spesso notevolmente dalla valutazione degli esperti, e ciò può provocare inutili preoccupazioni nella popolazione e pressioni affinché vengano adottati mezzi sproporzionati.
62. L'esperienza mostra che tale situazione è dovuta a numerosi motivi. In primo luogo, la gente è meglio informata e molto più consapevole dei rischi grazie alle informazioni diffuse dai mezzi di comunicazione. In secondo luogo, l'aspettativa che non vi debba essere alcun rischio per la salute costituisce un ideale improbabile o impossibile da raggiungere nella pratica. In terzo luogo, vi è spesso una scarsa comprensione dei modi di valutare i rischi connessi con l'inquinamento e dei principi adottati per la loro gestione, nonché della portata di alcuni termini - come livelli "insignificanti", "tollerabili" o "accettabili" di rischio - così come vengono utilizzati nelle misure nazionali e comunitarie di prevenzione e di controllo.

63. In quarto luogo, possono insorgere malintesi per la mancanza di informazioni sulla proporzione di rischi per la salute attribuibili ad agenti inquinanti rispetto ad altri fattori come lo stile di vita, e per i modi in cui i mezzi di comunicazione presentano spesso l'informazione. La tendenza del pubblico a sottovalutare il contributo del fumo, compreso il fumo ambientale da tabacco, rispetto ad altri agenti inquinanti dell'aria ambientale nel processo causale delle malattie respiratorie e cardiovascolari illustra bene questo punto. La preoccupazione del pubblico sui possibili rischi dei campi elettromagnetici fornisce un altro esempio della discrepanza tra il parere degli esperti e l'opinione pubblica.
64. In quinto luogo, in generale il pubblico percepisce il rischio in modo diverso da come è suggerito dalle prove scientifiche. Ciò potrebbe significare che si attribuisce molta maggiore importanza a fattori che sono all'origine di rischi meno gravi rispetto ad altri. Ciò è dovuto in parte all'accettazione del rischio come risultato del grado di controllo personale che può essere esercitato sulle fonti di rischio stesso.
65. Alla luce di quanto sinora esposto, l'obiettivo delle azioni comunitarie è:
- aumentare il livello di conoscenza e di comprensione dei rischi sanitari derivanti dall'inquinamento, la loro percezione, valutazione e gestione.
66. Le azioni da intraprendere per raggiungere tale obiettivo comprenderanno:
- Azioni di sostegno destinate a ottenere una migliore comprensione pubblica dei rischi, della loro valutazione e della loro gestione; promuovere le attività relative alla percezione pubblica dei rischi per la salute derivanti dall'inquinamento nella Comunità.
 - Azioni di promozione e interscambi di informazioni sui metodi per aumentare il livello di conoscenza della popolazione in generale e degli "opinion makers" sulla valutazione dei rischi per la salute derivanti dall'inquinamento.

3. Malattie respiratorie e allergie

67. L'aumento dell'incidenza di malattie respiratorie e di allergie negli ultimi decenni ha accresciuto notevolmente gli oneri per la società in generale, ha aumentato la pressione sui servizi sanitari ed ha fortemente accresciuto la preoccupazione pubblica.
68. In questo settore l'obiettivo delle azioni comunitarie è
- sostenere le attività volte a ridurre la prevalenza e/o incidenza di tali malattie.
69. Le azioni da adottare per raggiungere tali obiettivi potranno essere le seguenti:
- Contribuire a informare la popolazione in generale e gruppi specifici su queste malattie e sugli agenti che svolgono un ruolo nella loro eziologia; sostenere lo sviluppo di misure volte a rafforzare e a collegare le campagne di informazione; contribuire agli

sforzi dei gruppi di autoassistenza o di sostegno attivi nel settore delle malattie respiratorie e delle allergie.

Contribuire al confronto di varie iniziative d'istruzione e di formazione utilizzate per lottare contro tali malattie, al fine di promuovere le migliori pratiche; rivedere l'efficacia degli strumenti preventivi adottati, compresa l'analisi costi/benefici.

VIII. CONSULTAZIONE, VALUTAZIONE E RELAZIONI

Consultazione

70. Le azioni di questo programma saranno realizzate in stretta collaborazione con gli Stati membri, in particolare per quanto riguarda il coordinamento delle loro politiche e dei loro programmi. Per agevolare tale attuazione, la Commissione propone la creazione di un Comitato consultivo di rappresentanti degli Stati membri. Saranno inoltre mantenuti collegamenti adeguati con l'Agenzia europea dell'ambiente, con l'OMS, con altre organizzazioni internazionali competenti e con paesi terzi, in conformità con le esigenze delle azioni del programma.

Relazioni di valutazione

71. La valutazione del programma si concretizzerà in due relazioni:
- una relazione valutativa durante il terzo anno del presente programma inviata al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni. L'obiettivo di tale relazione è di garantire che le istituzioni comunitarie e, attraverso di esse, tutte le parti interessate, siano adeguatamente informate sui progressi delle azioni varate nel contesto del presente programma;
 - una relazione finale sull'attuazione del programma, che comprenderà una valutazione delle azioni intraprese e che sarà presentata alle istituzioni sopra indicate dalla Commissione dopo il completamento del programma.

Attività informative generali

72. La Commissione garantirà che le relazioni sulle attività intraprese siano disponibili per le parti interessate e per il pubblico in generale.

**Proposta di
DECISIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO**

**che adotta un programma di azione comunitaria 1999-2003 sulle malattie connesse con
l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica**

RELAZIONE

1. Nella sua comunicazione COM (93) 559 def. del 24 novembre 1993 sul quadro d'azione nel settore della sanità pubblica, la Commissione ha sottolineato i principi e la strategia da seguire nell'intraprendere attività comunitarie volte al raggiungimento degli obiettivi di protezione sanitaria stabiliti dagli articoli 3, lettera a, e 129 del Trattato che istituisce la Comunità europea. Il ruolo della Comunità è identificato nel sostegno agli sforzi degli Stati membri nel settore della sanità pubblica, assistendoli nella formulazione e nell'attuazione degli obiettivi e delle strategie e contribuendo alla protezione sanitaria in tutta la Comunità, ponendo come obiettivo i migliori risultati già ottenuti nelle varie aree dell'Unione.
2. Ai sensi dell'articolo 129, la Commissione presenta al Parlamento europeo e al Consiglio proposte comprendenti misure di incentivazione volte a garantire un elevato livello di protezione della salute umana. La comunicazione della Commissione sopra menzionata stabilisce i criteri in base ai quali devono essere individuate le aree prioritarie per i programmi di azione comunitaria. In base a tali criteri, le malattie connesse con l'inquinamento sono state identificate come una delle aree prioritarie.
3. La presente proposta della Commissione, basata sull'articolo 129 e già annunciata nel programma di lavoro della Commissione per il 1996, è stata elaborata rispettando il principio della competenza ripartita tra la Comunità e gli Stati membri ed è volta a migliorare l'informazione e la prevenzione in materia di malattie connesse con l'inquinamento, ed in particolare le malattie respiratorie e le allergie, a migliorare il livello di conoscenza e di comprensione sulla percezione dei rischi, nonché la valutazione e la gestione di tali rischi, al fine di contribuire a garantire un elevato livello di protezione contro le malattie connesse con l'inquinamento. L'azione comunitaria in questo settore non rientra nella competenza esclusiva della Comunità e si pone l'obiettivo di prevenire le malattie collegate con l'inquinamento. In base al principio di sussidiarietà, l'azione comunitaria sarà intrapresa solo e nella misura in cui, per le dimensioni e gli effetti, gli obiettivi potranno essere meglio perseguiti a livello comunitario.
4. Le malattie connesse con l'inquinamento sono quelle malattie causate, provocate o aggravate dall'inquinamento ambientale. Tali malattie, in particolare quelle collegate con l'inquinamento atmosferico, sia all'interno degli edifici che all'aria aperta, costituiscono un elemento importante e sempre più incisivo della morbidità e della mortalità nella Comunità europea e sono oggetto di notevoli preoccupazioni da parte della popolazione.
5. La prevenzione delle malattie connesse con l'inquinamento presuppone la conoscenza dei rapporti tra gli agenti inquinanti e le malattie e comprende tre elementi fondamentali. In primo luogo, ridurre l'emissione degli agenti inquinanti adottando misure alla fonte; in secondo luogo, agire per limitare le concentrazioni di agenti inquinanti e l'esposizione ad essi; in terzo luogo, attenuare gli effetti sugli individui esposti. Molte attività sono già state realizzate negli Stati membri e a livello comunitario per controllare i livelli di inquinamento dell'aria, dell'acqua, del suolo, degli alimenti e dei rifiuti, indagando sugli effetti e limitando l'esposizione agli agenti inquinanti.

6. Il programma di azione quinquennale proposto intende costituire un complemento per tali attività attraverso azioni rivolte al pubblico, ai professionisti della sanità e alle autorità, al fine di aumentare la capacità della popolazione di ridurre l'esposizione e attenuare gli effetti dell'inquinamento sulla salute.
7. Considerando le limitate risorse disponibili, sarebbe impossibile per un programma comunitario di sanità pubblica affrontare tutte le numerose malattie connesse con l'inquinamento. Il presente programma intende quindi concentrarsi sulle malattie collegate con l'inquinamento ambientale interno e esterno, ed in particolare sulle malattie respiratorie e sulle allergie. Nel contesto di questo programma, quando si parla di "aria interna" si fa riferimento all'ambiente non professionale, per il quale, a livello comunitario, sono minori le conoscenze sulla natura e sulla portata delle esposizioni. Attualmente i più elevati livelli di esposizione della popolazione comunitaria agli agenti inquinanti riguardano gli inquinanti atmosferici e tale esposizione sviluppa rischi notevoli per la salute. La prevalenza delle malattie connesse con l'inquinamento continua ad aumentare, così come la preoccupazione del pubblico. Infine, tali malattie offrono notevoli opportunità di azione comunitaria che possono costituire un complemento alle attività già in corso in materia di controllo dell'inquinamento nell'ambiente ed alle attività degli Stati membri.
8. Per sostenere tali misure, si propone inoltre il varo di azioni, realizzate in stretta collaborazione con gli Stati membri, in due ambiti generali. L'oggetto del primo insieme di misure sarà di migliorare l'informazione sulle malattie connesse con l'inquinamento a livello comunitario, rimediando in tal modo all'inadeguatezza delle informazioni attualmente disponibili per la scarsa comparabilità dei dati provenienti dagli Stati membri. Si propone che le azioni adottate per migliorare questa situazione costituiscano un complemento a quelle proposte nell'ambito del futuro programma sul controllo sanitario (proposta modificata COM (96) 222 def.). Il secondo gruppo di azioni si propone di affrontare i problemi derivanti dalla percezione, dalla valutazione e dalla gestione dei rischi da parte della popolazione, nonché i problemi derivati dalla mancanza di informazioni adeguate su tale percezione.
9. Nel selezionare gli obiettivi e nel definire le azioni da inserire nel programma, occorre tenere conto della situazione attualmente esistente negli Stati membri e a livello comunitario nel settore coperto dal programma. Quest'ultimo si propone di fare in modo che le informazioni e le esperienze siano messe in comune quanto prima possibile e in modo efficace, sviluppando una reale comprensione a livello comunitario delle questioni e dei problemi fondamentali relativi alla gestione delle malattie connesse con l'inquinamento, aumentando la cooperazione degli Stati membri in modo tale da evitare un'inutile duplicazione del lavoro e accelerando l'adozione delle migliori soluzioni per i problemi comuni a tutti gli Stati membri.
10. Tali problemi sono stati oggetto di risoluzioni del Consiglio e dei Ministri della sanità degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio l'11.11.1991 (GU C 304 del 23.11.1991, pag. 6) nonché del Parlamento europeo A4-0311/95 (GU C 032 del 5.2.1996, pagg. 15-24) nelle quali la Commissione veniva invitata a presentare proposte nel settore.
11. L'attuazione del programma apporterà un valore aggiunto in una serie di ambiti:
 - a) Unirà gli Stati membri in uno sforzo comune per rivedere e migliorare criticamente i metodi di raccolta e di utilizzazione delle informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento e sui contenuti, portata e qualità di tali informazioni;

- b) Migliorerà la capacità collettiva degli Stati membri di analizzare la percezione pubblica dei rischi collegati con l'inquinamento, consentendo di spiegare in modo più approfondito come tali rischi sono valutati e gestiti, specialmente quando i fattori che contribuiscono all'inquinamento in un dato Stato membro hanno la loro origine o fonte in altri Stati membri;
 - c) Accelererà e approfondirà il processo volto ad affrontare la sempre crescente prevalenza e le preoccupazioni sulle malattie respiratorie e sulle allergie, promuovendo una cooperazione tra gli Stati membri concentrata su questi temi.
12. Questo programma può essere realizzato solo sulla base di una decisione del Parlamento europeo e del Consiglio in conformità con l'articolo 129. Non richiede l'armonizzazione di disposizioni nazionali nell'ambito in questione.
13. Una valutazione delle azioni realizzate nell'ambito del presente programma sarà contenuta in due relazioni che saranno inviate al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni:
- una relazione valutativa durante il terzo anno del programma;
 - una relazione finale sulla realizzazione del programma.

Tali relazioni comprenderanno le informazioni sul finanziamento comunitario nei vari settori di azione e i risultati delle valutazioni.

**Proposta di
DECISIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO**

che adotta un programma di azione comunitaria 1999-2003 sulle malattie connesse con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica

—————

IL PARLAMENTO EUROPEO E IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

Visto il Trattato che istituisce la Comunità europea, e in particolare l'articolo 129,

Vista la proposta della Commissione,

Visto il parere del Comitato economico e sociale,

Visto il parere del Comitato delle regioni,

In conformità con la procedura stabilita dall'articolo 189, lettera b, del Trattato,

1. Considerando che le malattie connesse con l'inquinamento sono in continua crescita nella Comunità europea e provocano notevole preoccupazione nella popolazione;
2. Considerando che, in conformità con la lettera o) dell'articolo 3 del Trattato, l'azione comunitaria comporta un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute;
3. Considerando che l'articolo 129 prevede esplicitamente la competenza comunitaria in questo ambito, incoraggiando la cooperazione tra gli Stati membri e, se necessario, sostenendone l'azione, promuovendo il coordinamento delle rispettive politiche e dei rispettivi programmi e favorendo la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica; considerando che l'azione comunitaria deve rivolgersi alla prevenzione delle malattie e alla promozione dell'istruzione e dell'informazione sanitarie;
4. Considerando che l'articolo 130R del Trattato dichiara che la politica della Comunità in materia ambientale contribuirà alla protezione della salute umana;
5. Considerando che la prevenzione delle malattie connesse con l'inquinamento deve comprendere non solo misure che intervengano sulle fonti e sulle concentrazioni di agenti inquinanti e sulla limitazione dell'esposizione, ma anche azioni di sanità pubblica destinate alla popolazione tali da consentire agli individui di ridurre l'esposizione e di attenuare gli effetti negativi sulla salute, e considerando che i dati sugli effetti sanitari e sull'esposizione devono essere raccolti contestualmente ai dati sulle concentrazioni degli agenti inquinanti;

6. Considerando che nella sua risoluzione dell'11 novembre 1991¹ il Consiglio e i Ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, hanno invitato la Commissione, in stretta collaborazione con le autorità competenti degli Stati membri, a redigere un inventario delle conoscenze e delle esperienze disponibili negli Stati membri, nella Comunità e nelle organizzazioni internazionali sui rapporti tra la salute e l'ambiente;
7. Considerando che le malattie connesse con l'inquinamento sono state dichiarate area prioritaria per l'azione comunitario nell'ambito del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica²;
8. Considerando che nella sua risoluzione (A4-0311/95) sul programma di azione sociale a medio termine 1995-1997³ il Parlamento ha chiesto alla Commissione di presentare, secondo le procedure adeguate, il programma d'azione sulle malattie connesse con l'inquinamento previsto nella comunicazione quadro della Commissione sulla sanità pubblica;
9. Considerando che, in conformità con il principio di sussidiarietà, le azioni relative a materie che non sono di competenza esclusiva della Comunità, come le azioni sulle malattie connesse con l'inquinamento, debbono essere realizzate dalla Comunità solo se e in quanto, per la loro portata ed i loro effetti, è più opportuno realizzarle a livello comunitario;
10. Considerando che le misure proposte nel presente programma recheranno un valore aggiunto comunitario riunendo attività già realizzate in relativo isolamento a livello nazionale, rendendole reciprocamente complementari, con significativi risultati per la Comunità nel suo insieme, contribuendo al rafforzamento della solidarietà e della coesione nella Comunità e portando, ove ciò risulti necessario, alla creazione di norme e standard relativi alle migliori prassi;
11. Considerando che la cooperazione con le organizzazioni internazionali competenti nel settore della sanità pubblica e con i paesi terzi dev'essere favorita;
12. Considerando che, favorendo l'acquisizione di migliori conoscenze e una migliore comprensione delle malattie connesse con l'inquinamento, nonché una maggiore diffusione delle informazioni su di esse, sull'associazione con gli agenti inquinanti e sulla loro prevenzione, garantendo una migliore comparabilità delle informazioni su questi temi e sviluppando azioni complementari rispetto alle azioni ed ai programmi comunitari esistenti, evitando al tempo stesso le inutili duplicazioni, il programma contribuirà alla realizzazione degli obiettivi comunitari stabiliti all'articolo 129;
13. Considerando che il 20 dicembre 1994 è stato raggiunto un "modus vivendi" tra il Parlamento europeo, il Consiglio e la Commissione in merito alle misure di attuazione delle azioni intraprese ai sensi della procedura prevista dall'articolo 189b del Trattato;
14. Considerando che questa decisione delinea un quadro di riferimento finanziario che costituisce il principale punto di riferimento, ai sensi del punto 1 della dichiarazione del

¹ GU C 304 del 23.11.1991, pag. 5

² COM (93) 559 def.

³ GU C 32 del 5.2.1996, pagg. 15-24

Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione del 6 marzo 1995, per le autorità di bilancio nel contesto della procedura di bilancio annuale;

15. Considerando che le prospettive finanziarie della Comunità sono valide sino al 1999 e dovranno essere riviste per il periodo oltre tale data;
16. Considerando che il quadro di riferimento finanziario per gli ultimi quattro anni del programma (2000-2003) sarà determinato dopo l'individuazione delle future prospettive finanziarie;
17. Considerando che, per aumentare il valore e le ripercussioni del programma, dev'essere realizzata una valutazione continua delle azioni varate, con particolare riguardo alla loro efficacia e al raggiungimento degli obiettivi stabiliti, compiendo i necessari adeguamenti quando ciò si riveli opportuno;
18. Considerando che per la realizzazione delle azioni previste e per ottenere gli obiettivi stabiliti il programma deve avere una durata di cinque anni;

HANNO DECISO QUANTO SEGUE:

Articolo 1

Istituzione del programma

1. Con la presente decisione viene adottato un programma di azione comunitaria contro le malattie causate, provocate o aggravate dall'inquinamento ambientale, definito in prosieguo "questo programma", per il periodo tra il 1° gennaio 1999 e il 31 dicembre 2003, nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica.
2. L'obiettivo di questo programma è di contribuire a garantire un elevato livello di protezione sanitaria contro le malattie connesse con l'inquinamento migliorando la conoscenza e la comprensione sui rischi sanitari ad esse collegati e dei modi per affrontarle, in particolare per quanto riguarda l'asma e altre malattie respiratorie, e le allergie.
3. Le azioni da realizzare nell'ambito di questo programma ed i loro specifici obiettivi sono esposti nell'allegato sotto le seguenti rubriche:
 1. Azioni volte a migliorare le informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento
 2. La percezione e la gestione dei rischi relativi alle malattie connesse con l'inquinamento
 3. Le malattie respiratorie e le allergie

Articolo 2

Attuazione

1. La Commissione garantirà l'attuazione, in stretta collaborazione con gli Stati membri, delle azioni esposte nell'allegato.
2. La Commissione collaborerà con le istituzioni e le organizzazioni attive nel settore delle malattie connesse con l'inquinamento.

Articolo 3

Bilancio

1. Il contesto finanziario per l'attuazione del programma per l'anno 1999 sarà di 1,3 milioni di ECU, in conformità con le attuali prospettive finanziarie. Il contesto finanziario per gli ultimi quattro anni del programma (2000-2003) sarà determinato nei particolari dopo l'individuazione delle future prospettive finanziarie.
2. Gli stanziamenti annuali saranno determinati dall'autorità di bilancio in conformità con le previsioni finanziarie.

Articolo 4

Coerenza e complementarità

La Commissione garantirà che vi sia coerenza e complementarità tra le azioni comunitarie da realizzare nell'ambito di questo programma e quelle realizzate nel quadro di altre azioni e programmi comunitari.

Articolo 5

Comitato

1. Nell'attuare il piano d'azione, la Commissione sarà assistita da un Comitato consultivo, d'ora in avanti denominato "il Comitato", comprendente i rappresentanti per ciascuno stato membro e presieduto dal rappresentante della Commissione.
2. Il rappresentante della Commissione presenterà al Comitato un progetto delle misure da adottare, riguardante in particolare:
 - (a) i criteri e le procedure per selezionare e finanziare i progetti nell'ambito di questo programma;
 - (b) la procedura di valutazione.

Il Comitato esprimerà il proprio parere su tale progetto entro un termine che il presidente potrà determinare in funzione dell'urgenza della materia, se necessario mediante votazione.

Il parere sarà posto a verbale; inoltre, ciascuno Stato membro avrà il diritto di chiedere che la propria posizione sia posta a verbale.

La Commissione terrà conto quanto più possibile del parere espresso dal Comitato e lo informerà dei modi in cui si è tenuto conto di tale parere.

3. Il rappresentante della Commissione terrà regolarmente informato il Comitato sulle proposte della Commissione o sulle iniziative comunitarie e sull'attuazione di programmi in altre aree politiche collegate con il perseguimento degli obiettivi di questo programma.

Articolo 6

Cooperazione internazionale

1. Nel corso dell'attuazione di questo programma, sarà favorita la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.
2. Questo programma sarà aperto alla partecipazione dei paesi associati dell'Europa centrale in base alle condizioni indicate negli Accordi di Associazione o nei Protocolli aggiuntivi relativi alla partecipazione ai programmi comunitari. Questo programma sarà aperto alla partecipazione di Cipro e di Malta sulla base di crediti aggiuntivi ed in conformità con le



stesse norme applicabili ai paesi EFTA e secondo procedure che dovranno essere concordate con tali paesi.

Articolo 7

Controllo e valutazione

1. Nell'attuazione della presente decisione la Commissione adotterà le misure necessarie a garantire il controllo e la valutazione continua del programma, tenendo conto degli obiettivi generali e specifici indicati all'articolo 1 e nell'Allegato..
2. Nel terzo anno dell'attuazione del programma, la Commissione presenterà al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione valutativa
3. La Commissione presenterà al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione finale sul completamento del presente programma.
4. La Commissione inserirà nelle due relazioni informazioni sul finanziamento comunitario nei vari ambiti dell'azione e sulla complementarità con le altre azioni indicate all'articolo 4, nonché sui risultati di tali valutazioni. Le relazioni saranno inviate al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni.

Fatto a Bruxelles,

Per il Parlamento europeo
Il Presidente

Per il Consiglio
Il Presidente

ALLEGATO

AZIONI E OBIETTIVI SPECIFICI

1. AZIONI VOLTE A MIGLIORARE LE INFORMAZIONI SULLE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

Obiettivo: contribuire ad una migliore comprensione del ruolo degli agenti inquinanti nell'eziologia e nell'aggravamento delle malattie nella Comunità europea e del fondamento e dell'efficacia delle azioni preventive.

1. Individuare priorità per identificare le malattie in cui specifici agenti inquinanti svolgono un ruolo fondamentale; confrontare la loro prevalenza e/o incidenza e il loro rapporto con i dati sui fattori ambientali nelle varie zone della Comunità europea; esaminare le qualità dei dati e identificare le eventuali carenze; analizzare e rivedere i dati attualmente disponibili sulla tossicologia di tali agenti inquinanti, identificando le lacune nelle conoscenze; confrontare tali dati, ed inoltre i metodi di raccolta, le definizioni e i criteri utilizzati, nonché i modi in cui le informazioni sono utilizzate nelle analisi, nel determinare le azioni adottate e nell'informare la popolazione;
2. Contribuire a migliorare la comparabilità dei dati utilizzati nelle azioni preventive tramite scambi di informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento e sulla loro prevenzione, compresa l'analisi costi/benefici per valutare l'efficacia delle azioni.

II. PERCEZIONE E GESTIONE DEI RISCHI PER QUANTO RIGUARDA LE MALATTIE CONNESSE CON L'INQUINAMENTO

Obiettivo: aumentare il livello di conoscenze e di comprensione sui rischi sanitari connessi con l'inquinamento e la loro percezione, valutazione e gestione.

3. Sostenere le azioni volte ad ottenere una migliore comprensione, valutazione e gestione dei rischi da parte del pubblico; promuovere le attività relative alla percezione di rischi per la salute connessi con l'inquinamento nell'ambito della Comunità.
4. Promuovere le azioni e gli scambi d'informazione sui metodi per aumentare il livello di conoscenza della popolazione e degli "opinion-makers" sulla valutazione dei rischi per la salute collegati con l'inquinamento.



III. MALATTIE RESPIRATORIE E ALLERGIE

Obiettivo: sostenere le attività volte a prevenire e a ridurre tali malattie.

5. Contribuire alla diffusione di informazioni, al pubblico in generale e a gruppi specifici, su tali malattie e sugli agenti che svolgono un ruolo nella loro eziologia; sostenere lo sviluppo e i collegamenti tra le campagne d'informazione; contribuire agli sforzi dei gruppi di autoassistenza attivi nel settore delle malattie respiratorie e delle allergie.
6. Contribuire al confronto di varie iniziative di istruzione e di formazione utilizzate per combattere tali malattie, al fine di promuovere le migliori prassi; controllare l'efficacia delle misure preventive adottate, anche tramite l'analisi costi/benefici.

SCHEDA FINANZIARIA

1 TITOLO DELL'OPERAZIONE

Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma di azione comunitaria 1999-2003 sulle malattie connesse con l'inquinamento nel contesto del quadro d'azione nel settore della sanità pubblica.

2 LINEA DI BILANCIO RELATIVA

B3-.....

3 BASE GIURIDICA

Articolo 3, lettera (o), e articolo 129 del Trattato che istituisce la Comunità europea.

4 DESCRIZIONE DELL'OPERAZIONE

4.1 Obiettivo generale

Contribuire al raggiungimento degli obiettivi posti dal Trattato:

- all'articolo 3 lettera (o), è stabilito che la Comunità contribuisca al raggiungimento di un elevato livello di protezione della salute;
- l'articolo 129 stabilisce che la Comunità contribuisce a garantire un elevato livello di protezione della salute umana, in particolare incoraggiando la cooperazione tra gli stati membri e, se necessario, sostenendone l'azione; promuove il coordinamento delle politiche e dei programmi degli stati membri e favorisce la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia. L'azione comunitaria si indirizza alla prevenzione delle malattie, segnatamente dei grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause e sulla loro propagazione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria.

L'obiettivo generale del programma di azione è di contribuire allo sviluppo di un elevato livello di protezione sanitaria contro le malattie connesse con l'inquinamento migliorando la conoscenza e la comprensione dei rischi sanitari ad esse collegati e dei modi per affrontarle, in particolare per quanto riguarda l'asma e altre malattie respiratorie, e le allergie.

Il metodo per raggiungere tale obiettivo consiste nel varo di azioni che:

- contribuiscono ad una migliore comprensione del ruolo degli agenti inquinanti nell'eziologia e nell'aggravamento delle malattie nella Comunità europea e del fondamento e dell'efficacia delle azioni preventive;

- aumentano il livello di conoscenze e di comprensione sui rischi sanitari connessi con l'inquinamento e la loro percezione, valutazione e gestione;
- sostengono le attività volte a prevenire e a ridurre tali malattie.

4.2 Periodo coperto e disposizioni di rinnovo o estensione

- 5 anni: dal 1/1/1999 al 31/12/2003;
- relazione sull'attuazione da inviare al Consiglio e al Parlamento europeo durante il terzo anno di attuazione del programma;
- relazione al Consiglio e al Parlamento europeo dopo il completamento del programma, comprendente i risultati delle valutazioni.

5 CLASSIFICAZIONE DELLE SPESE O DELLE ENTRATE

- Spesa non obbligatoria
- Stanziamenti differenziati

6 TIPO DI SPESE O ENTRATE

Finanziamento congiunto con altre fonti nel settore pubblico e/o privato (non superiore ad una certa percentuale del costo totale dei progetti proposti).

Il livello di finanziamento garantito dipende dalla portata della misura da finanziare e dalla misura in cui il programma d'azione si riflette nelle varie attività pianificate. Tale finanziamento non supererà il 70% del bilancio totale dei progetti proposti, eccettuati il caso di reti e attività commissionate e utilizzate direttamente dalla Commissione (in questo caso il finanziamento potrà essere del 100%).

7 IMPATTO FINANZIARIO

7.1 Metodo di calcolo del costo totale dell'operazione (definizione del costo unitario)

Il metodo di calcolo è il risultato dell'esperienza acquisita nelle precedenti attività realizzate nel settore della sanità pubblica. Ciò comprende i vari tipi di azione comunitaria elencati nella tabella 4 della comunicazione della Commissione (93) 559 def. del 24 novembre 1994, e tiene conto delle ampie esperienze derivate dal finanziamento della cooperazione con gli Stati membri e con le organizzazioni non governative in materia di raccolta, analisi e diffusione delle informazioni, creazione di reti, messa a punto di meccanismi e di procedure di consultazione e di cooperazione per l'individuazione di obiettivi comuni e per il coordinamento delle politiche, nonché per la formulazione e lo sviluppo delle strategie a livello comunitario.

Le stime del costo specifico sono basate sulla presunzione che la metà delle attività intraprese nell'ambito del programma richiederà un finanziamento del 100% mentre per l'altra metà il finanziamento sarà del 50% e che le attività da realizzare coinvolgeranno la maggior parte o tutti gli Stati membri.

Si ritiene che per l'attuazione delle attività previste nel corso del primo anno del programma (1999), sarà necessario un importo pari a 1,3 milioni di ECU. Il contesto di bilancio per i quattro anni successivi sarà stabilito tenendo conto delle future prospettive finanziarie comunitarie. Gli stanziamenti annuali saranno decisi secondo le normali procedure di bilancio.

7.1.1 Miglioramento delle informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento

Saranno sottoposti a revisione i dati attualmente disponibili sulle malattie connesse con l'inquinamento. Il costo previsto di tale operazione è pari a 100.000 ECU per il primo anno. Dovranno inoltre essere create reti al fine di operare sulle informazioni ottenute nel corso di tale revisione. Per la creazione delle reti in questo contesto si ritiene necessario un importo minimo di 200.000 ECU.

7.1.2 Miglioramento della percezione e della gestione dei rischi

Diffusione delle informazioni destinate al pubblico e ai gruppi specifici, come ad esempio i giornalisti. È previsto un costo medio pari a 200.000 ECU. Saranno varate in parallelo azioni volte a migliorare la percezione, da parte del pubblico, dei rischi di malattie connesse con l'inquinamento. Il bilancio previsto è di 100.000 ECU.

7.1.3 Prevenzione delle malattie respiratorie e delle allergie

Sostegno alle reti volte a promuovere l'informazione sulla prevenzione delle malattie respiratorie e delle allergie, in modo tale da varare campagne informative parallele: è previsto un costo di 300.000 ECU nel primo anno di attuazione del programma. Tale attività terrà conto delle informazioni ottenute confrontando varie iniziative di istruzione e di formazione realizzate al fine di promuovere le migliori prassi. È prevista una spesa pari a 300.000 ECU.

7.2 Ripartizione dei costi (in milioni di ECU)

OBIETTIVO	AREA D'AZIONE	ANNI					
		1999	2000	2001	2002	2003	TOTALE
Programmazione indicativa							
Miglioramento dell'informazione relativa alle malattie connesse con l'inquinamento	Individuare priorità per identificare le malattie in cui specifici agenti inquinanti svolgono un ruolo fondamentale; confrontare la loro prevalenza e/o incidenza e il loro rapporto con i dati sui fattori ambientali nelle varie zone della Comunità europea; analizzare la qualità dei dati e identificare le eventuali carenze; analizzare e rivedere i dati attualmente disponibili sulla tossicologia di tali agenti inquinanti, identificando le lacune nelle conoscenze; confrontare tali dati, ed inoltre i metodi di raccolta, le definizioni e i criteri utilizzati, nonché i modi in cui le informazioni sono utilizzate nelle analisi, nel determinare le azioni adottate e nell'informare la popolazione.	0,3					0,3
	Contribuire a migliorare la comparabilità dei dati utilizzati nelle azioni preventive tramite scambi di informazioni sulle malattie connesse con l'inquinamento e sulla loro prevenzione, compresa l'analisi costi/benefici per valutare l'efficacia delle azioni.	0,1					0,1
Percezione e gestione dei rischi	Sostenere le azioni volte ad ottenere una migliore comprensione, valutazione e gestione dei rischi da parte del pubblico; promuovere le attività relative alla percezione di rischi per la salute connessi con l'inquinamento nell'ambito della Comunità.	0,2					0,2

36

	Promuovere le azioni e gli scambi d'informazione sui metodi per aumentare il livello di conoscenza della popolazione e degli "opinion-makers" sulla valutazione dei rischi per la salute collegati con l'inquinamento.	0,1					0,1
Malattie respiratorie e allergie	Contribuire alla diffusione d'informazioni, al pubblico in generale e a gruppi specifici, su tali malattie e sugli agenti che svolgono un ruolo nella loro eziologia; sostenere lo sviluppo e i collegamenti tra le campagne d'informazione; contribuire agli sforzi dei gruppi di autoassistenza attivi nel settore delle malattie respiratorie e delle allergie.	0,3					0,3
	Contribuire al confronto di varie iniziative d'istruzione e di formazione utilizzate per combattere tali malattie, al fine di promuovere le migliori prassi; controllare l'efficacia delle misure preventive adottate, anche tramite l'analisi costi/benefici.	0,3					0,3
	TOTALE	1,3	P.M.	P.M.	P.M.	P.M.	1,3

1

7.3 Tabella indicativa degli stanziamenti (in milioni di ECU)

	1999	2000	2001	2002	2003	TOTALE
Stanziamenti di impegno	1,3					
Stanziamenti di pagamento						
1999	0,78					0,78
2000	0,52					0,52
2001						
2002						
2003						
Anni successivi						
TOTALE	1,3	P.M.	P.M.	P.M.	P.M.	1,3

8 MISURE DI PREVENZIONE DELLE FRODI; RISULTATI DELLE MISURE ADOTTATE

La documentazione di candidatura richiederà informazioni sull'identità e sulla natura dei potenziali beneficiari in modo che possa essere valutata previamente la loro affidabilità.

Le misure di prevenzione delle frodi (controlli, relazioni intermedie, relazione finale) sono comprese negli accordi o contratti tra la Commissione e i beneficiari. La Commissione provvederà a controllare le relazioni e il corretto svolgimento dei lavori prima di effettuare i pagamenti intermedi e definitivi.

La Commissione provvederà inoltre ad effettuare controlli occasionali per verificare le modalità di utilizzazioni dei fondi. Sono già stati effettuati controlli in relazione ad altre linee di bilancio relative alla sanità pubblica per gli anni finanziari dal 1991 al 1995, che sono risultati estremamente efficaci.

9 ELEMENTI DI ANALISI DEL RAPPORTO COSTI/EFFICACIA

9.1 Obiettivi specifici e quantificabili

L'obiettivo generale del programma di azione è di contribuire a garantire un elevato livello di protezione sanitaria contro le malattie connesse con l'inquinamento migliorando la conoscenza e la comprensione sui rischi sanitari ad esse collegati e dei modi di affrontarle, in particolare per quanto riguarda l'asma e altre malattie respiratorie, e le allergie.

Gli indicatori in base ai quali sarà possibile verificare se gli obiettivi sono stati raggiunti comprenderanno i seguenti tipi di misure. Tali indicatori saranno ulteriormente affinati in

collaborazione con il nuovo programma comunitario sul controllo sanitario, le cui finalità comprendono l'elaborazione di indicatori per le politiche comunitarie di sanità pubblica. Il metodo per raggiungere tale obiettivo consisterà nel varo di azioni che:

- incoraggino e assistano la creazione di reti che contribuiscano ad una migliore comprensione del ruolo degli agenti inquinanti nell'eziologia e nell'aggravamento della malattie nella Comunità europea e del fondamento e dell'efficacia delle azioni preventive (collaborazione, produzione ad esempio di bollettini informativi, conferenze, gruppi di discussione www ecc.);
- diffondano informazioni sui rischi sanitari connessi con l'inquinamento e sulla loro percezione, valutazione e gestione;
- migliorino le informazioni e i dati sulle malattie collegate con l'inquinamento a livello comunitario e sui tassi di prevalenza e/o incidenza di tali malattie;
- favoriscano la consultazione e la cooperazione tra gli Stati membri (descrizione di casi di tali consultazioni, ecc.) e
- assistano gli enti competenti in materia di sanità pubblica affinché possano meglio utilizzare le altre politiche comunitarie nel loro sforzo di prevenzione delle malattie connesse con l'inquinamento.

Gruppi destinatari

1. Enti pubblici competenti degli stati membri a livello nazionale, regionale e locale e organizzazioni competenti nel settore della sanità pubblica;
2. Professionisti del settore sanitario, servizi di ricerca epidemiologica, associazioni sanitarie e mediche, istituzioni accademiche ecc.;
3. Organizzazioni non governative e altri enti attivi nel settore sanitario, nonché il pubblico in generale.

9.2 Fondamenti dell'operazione

L'articolo 129 del Trattato CE stabilisce che la Comunità deve adoperarsi per la prevenzione delle malattie e la protezione della salute. La Comunicazione della Commissione sul quadro di azione nel settore della sanità pubblica (COM (93) 559 definitivo del 23/11/93) stabilisce i criteri in base ai quali debbono essere determinate le aree prioritarie per i programmi comunitari. In base a tali criteri, la comunicazione "quadro" del 1993 ha valutato le varie opzioni per lottare contro le malattie, e in particolare contro i gravi flagelli e le loro cause, attraverso vari tipi di azioni comunitarie, e ha individuato, sulla base dei criteri elencati in questa comunicazione, otto aree prioritarie, una delle quali era la prevenzione delle malattie connesse con l'inquinamento.

Nella sua risoluzione dell'11 novembre 1991 il Consiglio e i Ministri della sanità degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, hanno invitato la Commissione, in stretta collaborazione con le autorità competenti degli Stati membri, a redigere un inventario delle conoscenze e delle esperienze disponibili negli Stati membri, nella Comunità e nelle organizzazioni internazionali sui rapporti tra la salute e l'ambiente.

Nella sua risoluzione A4-0311/95 sul Programma di azione sociale a medio termine 1995-1997 il Parlamento ha chiesto alla Commissione di presentare, secondo le procedure adeguate, il programma d'azione previsto nella comunicazione quadro della Commissione sulla sanità pubblica per le malattie connesse con l'inquinamento.

Il programma si propone di favorire una sempre più rapida ed efficace diffusione delle informazioni e delle esperienze, la comprensione dei temi e dei problemi fondamentali a livello comunitario sui modi migliori per affrontare le malattie connesse con l'inquinamento, nonché di accrescere la cooperazione degli Stati membri in modo da evitare inutili duplicazioni delle attività ed agevolare l'adozione delle migliori soluzioni relative ai problemi comuni ai vari Stati membri. Le finalità indicate dall'articolo 129 per l'azione della Comunità e della Commissione consentono di individuare un chiaro contesto normativo comune. Si otterrà in questo modo un'efficacia molto maggiore di quella che si avrebbe lasciando tali problemi alla cooperazione intergovernativa senza contributo comunitario.

I metodi di intervento e i finanziamenti saranno individuati in base ai seguenti criteri:

- applicazione specifica del principio di sussidiarietà nell'identificare le misure da intraprendere e co-finanziare;
- identificazione e selezione di progetti di co-finanziamento nel settore delle malattie connesse con l'inquinamento;
- il criterio del valore aggiunto comunitario, attraverso il coordinamento delle misure nazionali, la diffusione delle informazioni e delle esperienze, la determinazione delle priorità, lo sviluppo eventuale di reti, la selezione di progetti europei e la motivazione e mobilitazione di tutti i soggetti interessati.

Due metodi saranno utilizzati per l'attuazione del programma. Il primo è il sostegno a progetti realizzati negli stati membri e a livello comunitario. La selezione dei progetti prioritari si baserà ampiamente sugli obiettivi generali intermedi; l'attuazione delle misure stesse dipenderà dalla qualità e dall'efficacia dei progetti presentati nel corso dell'anno. Il secondo è la realizzazione di attività specifiche necessarie al raggiungimento degli obiettivi del programma, pienamente finanziate nell'ambito del programma stesso.

I criteri di selezione dei progetti saranno i seguenti:

- Compatibilità con gli obiettivi e conformità con almeno uno di essi;
- Esame del "valore aggiunto comunitario" dei progetti (partecipazione transnazionale, sviluppo di un modello applicabile agli altri stati membri, informazioni utilizzabili in altri stati membri ecc.);
- Efficacia e valore previsti;
- Chiarezza e dimostrazione del possesso dei requisiti necessari;
- Valore ed efficacia della metodologia;
- Competenza ed esperienza organizzativa;
- Adeguatezza rispetto agli obiettivi di bilancio;
- Sostegno ai progetti da partner nazionali;
- Valutazione dell'obiettivo;
- Parere del Comitato consultivo competente.

Il bilancio proposto per il presente programma, pari a 1,3 milioni di ECU per il primo anno di attuazione, corrisponde a quello proposto contemporaneamente per i programmi di azione comunitaria sulle malattie rare e sulla prevenzione delle lesioni. Ciò riflette l'identica priorità attribuita a questi settori di azione, come risulta dalla Comunicazione della Commissione sul

quadro d'azione nel settore della sanità pubblica (1993); tale valutazione rimane oggi valida. L'importo proposto rappresenta il minimo indispensabile per l'avvio del programma.

9.3 Controllo e valutazione dell'operazione

9.3.1 Controllo dell'operazione

Il controllo a livello comunitario sarà effettuato dalla Commissione, che presenterà una relazione intermedia a metà percorso ed una relazione definitiva dopo il completamento del programma al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, tenendo conto delle relazioni nazionali e delle valutazioni delle azioni nell'ambito del programma e dei singoli progetti.

9.3.2 Valutazione

La valutazione sarà realizzata attraverso i seguenti strumenti:

- Una valutazione delle principali misure e dei progetti finanziati, con l'eventuale partecipazione di esperti indipendenti;
- una relazione valutativa durante il terzo anno;
- Una relazione generale sulla qualità e l'efficacia dei progetti realizzati nell'ambito del piano di azione, presentata dalla Commissione alle altre istituzioni comunitarie dopo il completamento del programma.

Indicatori selezionati per tale valutazione:

- Valutazione dei progetti da parte di funzionari della Commissione e/o altri soggetti coinvolti;
- Analisi delle relazioni intermedie sulle misure previste e finanziate , con eventuale adeguamento dell'importanza attribuita ai vari temi;
- Studi di impatto da parte di enti esterni;
- Adeguatezza delle metodologie utilizzate dagli organizzatori;
- Adeguatezza del bilancio in rapporto agli obiettivi;
- Capacità ed esperienza degli enti coinvolti;
- Diffusione dei risultati.

Procedure di valutazione e scansione temporale

- Elaborazione di relazioni intermedie e finali sulle varie misure adottate;
- Elaborazione di un modulo di valutazione "standard" per ciascuna misura, che i beneficiari dovranno allegare alle relazioni finali e controllo di tali documenti da parte di funzionari, presso le strutture della Commissione o sul campo.

10 SPESE AMMINISTRATIVE (PARTE A DEL BILANCIO)

L'effettiva mobilitazione delle necessarie risorse amministrative sarà condizionata dalla decisione annua della Commissione sull'attribuzione delle risorse, tenendo conto in particolare del personale aggiuntivo e dei fondi concessi dall'autorità di bilancio.

10.1 Impatto sul numero di addetti

Tipo di addetti		personale che realizza l'azione		provenienza degli addetti		Durata
		addetti permanenti	addetti temporanei	da Direzioni Generali o servizi della Commissione	addetti supplementari	
Funzionari o agenti temporanei	A	1	0	1	0	
	B	1	0	1	0	
	C	1	0	1	0	
Altre risorse						
Totale		3	0	3	0	

10.2 Impatto finanziario degli addetti supplementari

Non sono previsti addetti supplementari.

10.3 Aumento di altre spese di gestione derivante dall'azione

Linea di bilancio	Importi	metodo di calcolo
Riunioni A2510	104,250 ecu	2 riunioni del Comitato Consultivo/anno, 1 rappresentante/stato membro = 2 incontri/anno x 15 rappresentanti x 695 ecu/rappresentante x 5 anni=104,250ecu

Le risorse necessarie per coprire le spese sottoindicate per il periodo di 5 anni saranno ottenute tramite la redistribuzione delle risorse finanziarie esistenti; non sarà necessario ricorrere a risorse aggiuntive.

a) Spese per il personale (titolo A1, A2 e A5)
 $3 \times 100.000 \text{ ecu} \times 5 \text{ anni} = 1.500.000 \text{ ecu}$

b) Spese operative

Spese per le riunioni (A-250)

$2 \text{ incontri/anno} \times 15 \text{ esperti} \times 825 \text{ ecu/esperto} \times 5 \text{ anni} = 123.750 \text{ ecu}$

Spese di viaggio (A-130)

$24 \text{ missioni/anno Bruxelles/Lussemburgo} \times 200 \text{ ecu/missione} \times 5 \text{ anni} = 24.000 \text{ ecu}$

$30 \text{ missioni/anno negli stati membri} \times 1.000 \text{ ecu/missione} \times 5 \text{ anni} = 150.000 \text{ ecu}$

c) Totale: 1.797.750 ecu

ISSN 0254-1505

COM(97) 266 def.

DOCUMENTI

IT

04 05 14 13

N. di catalogo : CB-CO-97-253-IT-C

ISBN 92-78-20672-5

Ufficio delle pubblicazioni ufficiali delle Comunità europee

L-2985 Lussemburgo