



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 11.6.2007  
COM(2007) 314 definitivo

**COMUNICAZIONE DELLA COMMISSIONE AL CONSIGLIO, AL PARLAMENTO  
EUROPEO E AL COMITATO ECONOMICO E SOCIALE EUROPEO**

**"Valutazione intermedia del piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute  
2004-2010"**

{SEC(2007) 777}

## 1. CONTESTO

I cittadini europei esprimono preoccupazione per l'ambiente in cui vivono, per la propria salute e per la qualità della vita. Sei cittadini europei su dieci ritengono "molto" probabile o "abbastanza" probabile che l'inquinamento ambientale rappresenti un pericolo per la loro salute<sup>1</sup> e che l'Unione europea non stia facendo abbastanza<sup>2</sup>. I cittadini europei hanno inoltre indicato che l'ambiente è uno dei motori dell'innovazione e che le politiche di tutela dell'ambiente rappresentano un incentivo al progresso e non un ostacolo per le prestazioni economiche<sup>3</sup>.

Per venire incontro a tutti questi timori dei cittadini, nel giugno del 2003 la Commissione ha adottato una **strategia europea per l'ambiente e la salute**<sup>4</sup>, con l'obiettivo ultimo di ridurre il carico di patologie causate dai fattori ambientali nell'UE, di individuare e prevenire altri problemi sanitari imputabili a fattori ambientali e di rafforzare la capacità dell'UE di elaborare politiche in questo settore. Alla strategia ha fatto seguito il **piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010**<sup>5</sup>, che ha messo in evidenza la necessità di creare una buona base di informazioni, compreso un approccio coordinato al biomonitoraggio umano, e la necessità di rafforzare la ricerca in campo ambientale e sanitario per valutare con maggiore efficienza l'impatto dell'ambiente sulla salute umana. Sia la strategia che il piano d'azione hanno il sostegno delle altre istituzioni dell'UE<sup>6</sup>.

Un'indicazione evidente dell'importanza attribuita all'impatto dell'ambiente sulla salute pubblica si ritrova anche nella visione europea del futuro presentata nel riesame della **strategia dell'UE in materia di sviluppo sostenibile** approvato dal Consiglio nel giugno 2006<sup>7</sup>. Non bisogna inoltre dimenticare che il risparmio dei costi che si è già ottenuto o che si otterrà nel settore sanitario con l'adozione di interventi adeguati contribuisce a realizzare gli obiettivi della **strategia di Lisbona**. Basti pensare che oggi circa 30 milioni di persone soffrono di asma in tutto il continente<sup>8</sup>, con un costo per la sanità che si avvicina ai 17,7 miliardi di euro l'anno<sup>9</sup>.

Inoltre, l'esperienza acquisita finora in materia di integrazione tra ambiente e salute può servire come esempio di attività intersettoriali positive volte a tener conto della **salute in tutte le politiche**, elemento questo che ha rappresentato una delle priorità della Presidenza finlandese e che è stato ripreso dalla Commissione nella strategia sanitaria dell'UE.

---

<sup>1</sup> Speciale Eurobarometro 238 (2006) sui rischi.

<sup>2</sup> Eurobarometro 217 (2005).

<sup>3</sup> Eurobarometro 215 (2005).

<sup>4</sup> COM(2003)338.

<sup>5</sup> COM(2004)416.

<sup>6</sup> Conclusioni del Consiglio sulla strategia, risoluzioni del Parlamento europeo sulla strategia e sul piano d'azione, parere del Comitato economico e sociale sul piano d'azione, conferenze delle Presidenze olandese e lussemburghese del dicembre 2004 e del giugno 2005, rispettivamente.

<sup>7</sup> <http://register.consilium.europa.eu/pdf/it/06/st10/st10917.it06.pdf>

<sup>8</sup> GINA (Global Initiative for Asthma), Rapporto *The Global Burden of Asthma*, 2004.

<sup>9</sup> *The European Lung White Book: The First Comprehensive Survey on Respiratory Health in Europe*, 2003.

La **presente comunicazione** intende riesaminare e presentare i progressi realizzati a metà percorso del piano d'azione, descrivendo sinteticamente gli sviluppi conseguiti nelle politiche interessate indicate nel piano, ad esempio nel campo delle sostanze chimiche, dell'aria, dell'acqua e del rumore, e mettendo in evidenza i settori che meriterebbero un'attenzione particolare in futuro.

## 2. INTEGRARE LE ISTANZE DELL'AMBIENTE E DELLA SALUTE

È un dato di fatto che le considerazioni riguardanti la salute sono già alla base di gran parte delle normative per la tutela dell'ambiente degli ultimi 30 anni. Analogamente, i danni ambientali hanno fatto scattare interventi a favore della salute pubblica, influenzando una serie di politiche in questo campo. La strategia e il piano d'azione hanno però dato impulso a nuove iniziative per integrare ambiente e salute. Questi due strumenti hanno inoltre messo in evidenza l'importante componente connessa alla salute umana di molte politiche ambientali, sottolineando la necessità di attuarle in maniera efficace e di coordinarle. Tutto ciò comporta anche un rafforzamento della base di informazioni, per poter valutare l'efficacia delle politiche esistenti e l'eventuale necessità di formularne di nuove.

Da un'analisi dettagliata delle **informazioni disponibili** risalente al 2006<sup>10</sup> è emerso chiaramente che esistono già molti sistemi d'informazione su ambiente e salute, ma che occorre continuare su questa strada in una prospettiva di lungo termine se si vuole migliorare l'integrazione e la compatibilità di questi sistemi, oltre che la qualità e la comparabilità dei dati. In particolare, sarebbe opportuno rilevare con metodi comparabili dati rappresentativi ottenuti con il biomonitoraggio umano (HBM)<sup>11</sup> e riguardanti l'esposizione umana effettiva agli inquinanti ambientali e i possibili effetti di tali inquinanti sulla salute. A tal fine la Commissione ha incentivato un'intensa cooperazione tra Stati membri per risolvere alcune delle difficoltà principali (interpretazione dei dati, etica, comunicazione) prima che l'HBM possa esprimere tutte le sue potenzialità.

La Commissione è anche riuscita, grazie alla stretta cooperazione con gli Stati membri, a concentrare i finanziamenti destinati alla **ricerca** nell'ambito del Sesto programma quadro di ricerca (6PQ) (2002-2006)<sup>12</sup> sulle malattie prioritarie e sulle interazioni tra ambiente e salute. Sia il Consiglio che il Parlamento hanno concordato sulla necessità di intervenire con maggiore impegno in questo campo nell'ambito del Settimo programma quadro (7PQ) (2007-2013)<sup>13</sup>, ad esempio con attività nel campo del biomonitoraggio umano, della qualità dell'aria negli ambienti chiusi (aria indoor) e degli impatti a lungo termine sulla salute dovuti ad esposizioni precoci a fattori di stress (i cosiddetti *stressor*) ambientali. La Commissione continuerà ad impegnarsi per sfruttare i risultati dei vari progetti al fine di applicarli utilmente in eventuali politiche. La possibilità di tradurre in azione politica tali risultati è una priorità a lungo termine, che diventerà sempre più importante nel corso dell'attuazione del piano d'azione.

---

<sup>10</sup> (SEC(2006)1461. Opuscolo di semplice consultazione pubblicato alla pagina:  
[http://europa.eu.int/comm/environment/health/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm)

<sup>11</sup> Cioè la misurazione degli inquinanti presenti nei tessuti e nei fluidi corporei.

<sup>12</sup> <http://cordis.europa.eu/fp6/>

<sup>13</sup> [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_it.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_it.html)

L'impegno a proseguire l'azione in questo campo così complesso deve essere ripartito tra gli Stati membri, la Commissione, le organizzazioni internazionali come l'Organizzazione mondiale della sanità e altri interessati. Per questo motivo la Commissione ha coinvolto fin dall'inizio gli Stati membri e i soggetti interessati e intende certamente continuare su questa strada. Uno dei principali risultati ottenuti negli ultimi tre anni è stato il **rafforzamento della cooperazione** tra politica ambientale, politica sulla salute e i corrispondenti settori di ricerca, che ha consentito di sviluppare un settore integrato ambiente-salute a livello di politiche che deve ora essere ripreso in vari altri settori come quello dei trasporti, dell'energia, delle sostanze chimiche e dell'occupazione. La Commissione accelererà il proprio impegno in questa direzione, in particolare per tematiche quali la qualità dell'aria esterna e indoor o gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute, campi in cui l'integrazione è un elemento fondamentale. A tal fine occorre un approccio integrato nell'ambito della strategia comunitaria per lo sviluppo sostenibile.

Le attività si sono incentrate soprattutto sulle **tematiche emergenti** come le nanotecnologie, ambito nel quale la Commissione propone una strategia "sicura, integrata e responsabile" per lo sviluppo delle nanotecnologie, intendendo con questo la necessità di prendere in esame gli aspetti ambientali, sociali e connessi alla salute fin dall'inizio<sup>14</sup>. Un altro settore d'interesse è stato quello delle tematiche nuove come la resistenza antimicrobica, un problema ambientale che ha ripercussioni sulla salute umana<sup>15</sup>. La Commissione sta preparando una richiesta per sentire il parere degli organismi responsabili della valutazione dei rischi incaricati di esaminare gli effetti di resistenza agli antibiotici dei biocidi. Vari progetti finanziati dall'UE hanno esaminato anche gli effetti dei cambiamenti climatici sulla salute<sup>16</sup> e altri continueranno a farlo nell'ambito del 6PQ e del 7PQ; nel 2008 verrà presentata una comunicazione sulle conseguenze di tali effetti.

In vari progetti di ricerca la Commissione ha posto l'accento sui **gruppi vulnerabili**, ad esempio i bambini, che sono particolarmente sensibili alle esposizioni ambientali nocive. La Commissione continuerà a riservare la massima attenzione a questi gruppi.

### 3.       **PROGRESSI REALIZZATI PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO D'AZIONE – PUNTI PRINCIPALI**

Il piano d'azione presentava 13 azioni finalizzate in particolare a: 1) migliorare la catena dell'informazione grazie a informazioni integrate su ambiente e salute; 2) integrare le attuali conoscenze rafforzando la ricerca ed esaminando le tematiche emergenti relative ad ambiente e salute; 3) riesaminare e adeguare le politiche di riduzione del rischio e migliorare la comunicazione.

---

<sup>14</sup>       Nanoscienze e nanotecnologie: Un piano d'azione per l'Europa 2005-2009.

<sup>15</sup>       [http://www.who.int/foodborne\\_disease/resistance/en/](http://www.who.int/foodborne_disease/resistance/en/)  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>  
<http://www.emea.eu.int/pdfs/vet/regaffair/081899en.pdf>  
[http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist\\_emea\\_paper\\_on\\_antibiotic\\_resistance.pdf](http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_emea_paper_on_antibiotic_resistance.pdf)  
[http://www.oie.int/eng/publicat/ouvrages/A\\_119.htm](http://www.oie.int/eng/publicat/ouvrages/A_119.htm)  
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11561.htm>

<sup>16</sup>       [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/unexpected/unexpected\\_2\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/unexpected/unexpected_2_en.htm)

## Migliorare la catena dell'informazione

Il riesame<sup>17</sup> degli attuali sistemi d'informazione e di monitoraggio su ambiente e salute, svolto dalla Commissione nel 2006, è giunto alla conclusione che esistono vari sistemi di informazione e monitoraggio su ambiente e salute di scala comunitaria e che sono in atto strategie di valutazione riguardanti il ventaglio di impatti ambientali che si ritiene possano incidere sulla salute umana. In molti casi sono in corso altri sviluppi intesi a migliorare il livello di protezione. Il riesame presenta alcune raccomandazioni concrete volte a rafforzare la connessione e l'integrazione tra i sistemi esistenti, incentivando l'impegno di ricerca e il biomonitoraggio umano, e migliorando le procedure di rilevamento dei dati.

Dal 2004 la Commissione ha collaborato da vicino con gli Stati membri e con gli esperti per preparare un progetto pilota dell'UE<sup>18</sup> sul **biomonitoraggio umano** (HBM) per verificare se sia praticabile una strategia coerente in questo campo in Europa. I primi inviti a presentare proposte nell'ambito del 7PQ<sup>19</sup> hanno previsto un sostegno a favore di una rete UE sul biomonitoraggio umano<sup>20</sup> per finanziare il progetto pilota UE. La fase pilota sarà incentrata sulla *creazione di capacità* e sull'*armonizzazione* delle procedure, sul *futuro ruolo* dell'HBM *in termini di politiche* e su una *comunicazione adeguata* a livello individuale e comunitario. Per il periodo successivo alla fase pilota la Commissione sta valutando la possibilità di includere le future attività HBM in un contesto consolidato come l'indagine UE sullo stato di salute di tipo HES (*Health Examination Survey*, basata su somministrazione di questionario e visita medica con rilevazione di parametri clinici, biochimici, antropometrici)<sup>21</sup> e farà sì che l'HBM sia legato ai quadri normativi esistenti. Nel 6PQ il CCR ha avviato uno studio sull'applicazione della metabonomica ai fini del biomonitoraggio umano.

## Integrare le attuali conoscenze

Vari progetti finanziati con fondi comunitari erano finalizzati ad **integrare e rafforzare le attività di ricerca dell'UE in materia di ambiente e salute**. Dal 2004 sono stati analizzati e compilati i risultati definitivi dei progetti e sono stati organizzati seminari e conferenze per illustrarli. Nella tabella 2 sono riportati sinteticamente i risultati principali. Per il periodo 2007-2010 ci si propone di analizzare i risultati intermedi e finali, di organizzare seminari su tematiche specifiche legate ad ambiente e salute per mettere in evidenza i risultati ottenuti dalla ricerca e di individuare le esigenze di ricerca per i futuri inviti a presentare proposte che devono essere indetti nell'ambito dei programmi comunitari.

La Commissione ha avviato **progetti di ricerca mirati su malattie, disturbi ed esposizioni**. Dal 2004 la ricerca comunitaria ha puntato sulle cause dell'asma e delle allergie, sulle cause e sui meccanismi dei disturbi del sistema neuro-immunitario<sup>22</sup>, sugli effetti sulla salute conseguenti all'esposizione ai metalli, sullo sviluppo di reti UE per incentivare la ricerca su forme di cancro poco comuni e sull'identificazione delle interazioni tra geni e ambiente coinvolte nella formazione del cancro in popolazioni ad alto rischio<sup>23</sup>. Nel periodo 2007-2010 gli obiettivi riguardano lo studio delle cause delle patologie legate all'ambiente e la ricerca

---

<sup>17</sup> SEC(2006)1461.

<sup>18</sup> [www.http://www.eu-humanbiomonitoring.org](http://www.eu-humanbiomonitoring.org)

<sup>19</sup> [http://cordis.europa.eu/fp7/home\\_it.html](http://cordis.europa.eu/fp7/home_it.html)

<sup>20</sup> Tema Ambiente del programma "Cooperazione", sottoattività Ambiente e salute.

<sup>21</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_information/dissemination/reporting/ehss\\_06\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/reporting/ehss_06_en.htm)

<sup>22</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 28 milioni di euro (tabella 6).

<sup>23</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 30 milioni di euro.

sugli impatti a lungo termine sulla salute conseguenti all'esposizione a stressor ambientali, sfruttando le coorti esistenti o eventualmente costituendone di nuove. Questi progetti rafforzano la base scientifica che serve a comprendere le associazioni tra esposizione (in particolare alle sostanze chimiche) e ripercussioni sulla salute e daranno così un contributo a molte politiche UE riguardanti la valutazione dei rischi di esposizione ai prodotti chimici<sup>24</sup>.

La Commissione ha finanziato vari progetti finalizzati a **sviluppare sistemi metodologici per analizzare le interazioni tra ambiente e salute**. I progetti intendono perfezionare i metodi e i modelli necessari a svolgere una valutazione integrata dei rischi, e anche delle esposizioni cumulative, e serviranno a migliorare i metodi e gli strumenti di valutazione dell'impatto sulla salute e le analisi costi-benefici. Per il 2004-2006 l'obiettivo prefissato era quello di predisporre metodologie e modelli di valutazione integrata dei rischi per valutare gli effetti cumulativi, l'interazione tra stressor e la relativa influenza sulla salute umana, nonché metodi, tecniche e modelli in grado di studiare la complessità delle interazioni tra ambiente e salute<sup>25</sup>. La Commissione intendeva inoltre sviluppare regimi contabili in grado di integrare le esternalità associate a vari stressor ambientali, la valutazione delle esternalità connesse alla salute e la definizione di soglie di sostenibilità. Sono stati inoltre avviati studi per estendere e convalidare metodi e strumenti di valutazione dell'impatto dell'ambiente sulla salute, per l'analisi costi-benefici e per l'identificazione delle fonti di inquinamento<sup>26</sup> oltre che per valutare i benefici degli alimenti in termini di salute rispetto ai rischi di potenziali contaminanti ambientali che possono contenere<sup>27</sup>. Per il periodo 2007-2010 ci si è proposti di analizzare i risultati dei progetti del 5PQ e del 6PQ importanti ai fini delle politiche per quanto riguarda: i) metodologie e modelli per la valutazione integrata dei rischi; ii) metodi e strumenti per la valutazione dell'impatto dell'ambiente sulla salute, per l'analisi costi-benefici e per l'identificazione delle fonti di inquinamento; iii) analisi rischi-benefici degli alimenti interessati dall'inquinamento ambientale.

I progetti finanziati al fine di **procedere all'identificazione dei potenziali rischi per l'ambiente e la salute e alla loro soluzione** sosterranno, con la ricerca, le azioni strategiche da adottare nel campo dei cambiamenti climatici, della qualità delle acque e della valutazione dei rischi insiti nelle nanotecnologie. Nel 2004-2006 ci si era prefissati di studiare come migliorare la pianificazione del settore sanitario per far fronte a fenomeni atmosferici estremi che potrebbero verificarsi in futuro, di favorire la rapida valutazione dei pericoli emergenti, di avviare un'azione di ricerca sulla valutazione dei fattori dovuti al cambiamento globale che potrebbero comportare il rischio di introduzione e diffusione di malattie emergenti per le persone e di trattare problematiche quali: i) cambiamenti climatici e salute; ii) inquinamento idrico, ivi compresa la presenza di agenti patogeni nuovi nelle fonti di acqua potabile; iii) eventuali impatti ambientali sulla salute connessi alle nanoparticelle<sup>28</sup>.

Nel periodo 2007-2010 si prevede di studiare gli effetti del cambiamento climatico sulla salute umana e degli animali e i rischi potenziali per la salute umana insiti nelle nanoparticelle.

---

<sup>24</sup> Cfr. tabelle dell'allegato III.

<sup>25</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 35 milioni di euro (tabella 9).

<sup>26</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 11 milioni di euro (tabella 10).

<sup>27</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 5 milioni di euro (tabella 11).

<sup>28</sup> Contributo complessivo della CE a questi progetti: 25 milioni di euro (tabella 12).

## **Riesaminare e adeguare le politiche di riduzione del rischio e migliorare la comunicazione**

Si sono fatti passi avanti per quanto riguarda lo **sviluppo di attività per la salute pubblica e la creazione di reti sui determinanti della salute ambientale**. L'ambiente e la salute sono una priorità centrale del programma d'azione per la sanità pubblica<sup>29</sup> e rientrano in ogni programma di lavoro annuale. Sono stati varati diversi progetti in materia di qualità dell'aria per ridurre il fumo attivo e passivo (vedi sotto). Un progetto sulla problematica dei campi elettromagnetici, conclusosi nel 2005<sup>30</sup>, ha costituito una rete di legislatori dell'UE in questo campo, creando un'interfaccia operativa tra scienza e politica e degli strumenti di comunicazione che hanno migliorato la comunicazione al pubblico.

Grande impegno è stato dedicato anche alla **promozione della formazione dei professionisti e al miglioramento della capacità organizzativa nel settore dell'ambiente e della salute**. L'istruzione è principalmente di pertinenza degli Stati membri e il piano d'azione si rivolge a loro affinché intervengano nella maniera più opportuna. A livello dell'UE si è intervenuti in qualche misura per agevolare questo compito attraverso il piano d'azione per la sanità pubblica, ma non sono stati presentati progetti. Il materiale educativo prodotto sull'ambiente, la salute e la sicurezza dei bambini era destinato principalmente ai formatori, con l'obiettivo di approfondire le conoscenze dei professionisti e del personale della sanità<sup>31</sup>. Gran parte dei progetti del 6PQ ha elaborato ampi programmi di formazione a livello di UE destinati ai professionisti e agli studiosi di ambiente e salute, e comprendeva anche corsi o corsi intensivi mirati per gli interessati o iniziative sul web.

Si sono registrati progressi anche a livello di **coordinamento delle iniziative in corso per la riduzione del rischio riferite alle malattie prioritarie**. Le principali iniziative di riduzione messe in atto riguardano le patologie respiratorie, le malattie cardiovascolari, il cancro, i disturbi neurocomportamentali e gli impatti sul sistema endocrino. Notevoli sono stati i risultati raggiunti per individuare con maggiore precisione i meccanismi di coordinamento delle iniziative di riduzione del rischio, ma serve maggiore impegno per mettere in relazione la ricerca sulle patologie prioritarie e i processi di elaborazione delle politiche e i sistemi d'informazione più adatti. Tra le iniziative da valutare per il futuro possiamo citare: la parte del portale UE dedicato alla salute "Il mio ambiente"; l'elaborazione di domande pertinenti per i questionari sulla salute e le indagini che comportano esami, il raggruppamento dei sistemi di informazione sanitaria sull'incidenza delle patologie prioritarie, sul tasso di mortalità connesso e sui relativi costi per la sanità, eventualmente in coordinamento con il sistema statistico europeo. Varie attività si sono occupate del **miglioramento della qualità dell'aria in ambienti chiusi (indoor)**. Nel gennaio 2007 la Commissione ha adottato il Libro verde "Verso un'Europa senza fumo: opzioni per un'iniziativa dell'Unione europea"<sup>32</sup> avviando una vasta consultazione su come affrontare al meglio il problema del fumo passivo nell'UE. Attualmente la Commissione prepara un'iniziativa che fa seguito a questa sugli ambienti senza fumo, che dovrebbe essere adottata nel 2008, e una relazione sull'applicazione della

---

<sup>29</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_programme/programme\\_it.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_programme/programme_it.htm)

<sup>30</sup> <http://www.jrc.ec.europa.eu/eis-emf/home.cfm>

<sup>31</sup> *Children's health, environmental and safety training -*

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2003/action3/action3\\_2003\\_09\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/action3_2003_09_en.htm)

<sup>32</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/keydo\\_tobacco\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/keydo_tobacco_en.htm)

raccomandazione del Consiglio sulla prevenzione del fumo e su iniziative per rafforzare la lotta contro il tabagismo<sup>33</sup>.

Nel maggio 2005 la Commissione ha incaricato il comitato scientifico dei rischi sanitari e ambientali (SCHER) di esprimersi sulla possibilità di formulare una strategia di valutazione dei rischi che vada ad integrare le politiche sulla problematica della qualità dell'aria negli ambienti chiusi, che individui i possibili settori problematici rispetto ai vari inquinanti e che consideri i rischi connessi all'impiego di deodoranti e profumatori per interni. Il comitato ha emesso un parere<sup>34</sup> su questi ultimi prodotti nel gennaio 2006, mentre sugli altri aspetti che rientravano nel mandato il Comitato ha predisposto un rapporto preliminare da sottoporre a consultazione pubblica nel gennaio 2007.

Nell'ottobre del 2006 è stato istituito un gruppo di lavoro di esperti incaricato di dare un seguito ai pareri espressi dal comitato scientifico e di rispondere alle aspettative dei politici, degli Stati membri e di altri soggetti interessati<sup>35</sup>, che avevano chiesto alla Commissione di adottare una strategia di vasta portata e di intervenire concretamente nei confronti di vari inquinanti e problematiche.

Due progetti del 6PQ si occupano di tematiche connesse alla qualità dell'aria indoor<sup>36 37</sup>. Il CCR ha svolto campagne di misura in varie città europee per monitorare le concentrazioni di determinate sostanze nell'aria in ambienti chiusi/all'esterno e l'esposizione personale<sup>38</sup>. Nel 2006 il CCR ha pubblicato un rapporto di importanza capitale nel quale vengono illustrate strategie per determinare e controllare il peso che ha l'inquinamento indoor rispetto all'esposizione totale per inalazione<sup>39</sup>.

La Commissione continuerà a finanziare le attività di ricerca sulla qualità dell'aria negli ambienti chiusi. In futuro le azioni s'incentreranno sulle informazioni al pubblico e ai professionisti, sullo scambio di buone pratiche a livello nazionale e locale e sul coordinamento delle politiche in corso connesse alla qualità dell'aria indoor.

Il 21 marzo 2007 il Comitato scientifico sui rischi emergenti e recentemente identificati (SCENIHR) ha adottato un parere sui possibili effetti dei campi elettromagnetici sulla salute umana (*Possible effects of **Electromagnetic Fields (EMF)** on Human Health*)<sup>40</sup>. Il piano d'azione per la sanità pubblica e il 7PQ continueranno a sostenere i progetti che si occuperanno di colmare le lacune individuate in termini di ricerca. La Commissione può inoltre contare sulla rete EMF-NET<sup>41</sup>, una vasta rete UE di scienziati ed esperti che riesamina e valuta i nuovi dati scientifici sui possibili impatti sulla salute conseguenti all'esposizione umana ai campi elettromagnetici. Nel contesto della legislazione sul mercato interno sono state inoltre adottate o aggiornate norme per i prodotti finalizzate a garantire che i prodotti

---

33 Raccomandazione 2003/54/CE. <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11574.htm>

34 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scher/scher\\_opinions\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/scher_opinions_en.htm)

35 Risoluzione del Parlamento, Documento A6 – 0008/2005; conferenze delle Presidenze olandese e lussemburghese, dicembre 2004, giugno 2005.

36 <http://indoorairenvie.cstb.fr/>

37 <http://www.proneteurope.eu>

38 *European indoor air monitoring and exposure assessment project* – [www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm](http://www.jrc.ec.europa.eu/project/airmex/index.htm).

39 STRATEX, [http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca\\_ecareports.htm](http://www.jrc.cec.eu.int/pce/modnoiseca_ecareports.htm)

40 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihhr/scenihhr\\_opinions\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihhr/scenihhr_opinions_en.htm). Gli allegati tecnici contengono una sintesi delle conclusioni.

41 <http://www.jrc.cec.eu.int/emf-net/>.



immessi in commercio e utilizzati non esponano il pubblico a livelli superiori a quelli ritenuti sicuri dalla ricerca scientifica.

#### 4. SINTESI DEI PROGRESSI REGISTRATI NELL'AMBITO DELLE POLITICHE AMBIENTALI CONNESSE ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE SUI PRODOTTI ALIMENTARI

Il piano d'azione si prefigge globalmente l'obiettivo di integrare ambiente e salute, garantendo che gli aspetti della salute umana siano presi in considerazione nella politica ambientale e viceversa; si desume pertanto che l'efficacia della sua attuazione dipende dalle politiche specifiche in materia di ambiente e salute. A questo proposito dal 2004 sono state adottate varie iniziative nuove tendenti a ridurre i rischi per la salute umana e a raccogliere informazioni di qualità migliore. Segue una sintesi di tali iniziative.

I servizi della Commissione, l'Agenzia europea dell'ambiente e gli Stati membri hanno approvato l'iniziativa **WISE** (*Water Information System for Europe*), un sistema d'informazione sull'acqua, che è stata portata avanti. Altri sviluppi sono previsti in un piano di attuazione dettagliato di WISE, tra cui l'integrazione dei dati sull'acqua potabile; sono state inoltre preparate nuove linee guida sulla comunicazione di informazioni orientate al sistema WISE, che dovrebbero essere approvate definitivamente entro la fine del 2007. Per la fine del 2008 è in programma una proposta della Commissione finalizzata a rivedere la direttiva sulle acque destinate al consumo umano, mentre la Commissione ha già adottato una proposta di nuova direttiva per la protezione delle acque di superficie contro l'inquinamento<sup>42</sup>, che fisserà dei limiti di concentrazione per 41 sostanze chimiche presenti nelle acque di superficie che rappresentano un rischio per la vita animale e vegetale dell'ambiente acquatico e per la salute umana.

Nel 2004 è stata adottata l'ultima delle direttive derivate sulla **qualità dell'aria**<sup>43</sup> che fissa i valori limite per l'arsenico, il nichel, il cadmio e il benzo(a)pirene presenti nell'aria ambiente. Nel 2005 la Commissione ha adottato la strategia tematica sull'inquinamento atmosferico<sup>44</sup> e la proposta di direttiva relativa alla qualità dell'aria ambiente e per un'aria più pulita in Europa<sup>45</sup>. La proposta della Commissione riguardante la nuova norma EURO VI per le emissioni dei veicoli pesanti nuovi è prevista per il 2007, come pure il riesame della normativa esistente in materia di emissioni industriali<sup>46</sup>.

Nel settore **chimico** è stato fatto molto. Oltre alla strategia sul **mercurio**<sup>47</sup>, adottata nel 2005, da allora la Commissione ha adottato varie proposte finalizzate a vietare l'impiego del mercurio in alcune applicazioni all'interno dell'UE<sup>48</sup> e l'esportazione di questa sostanza al di fuori dell'UE<sup>49</sup> a partire dal 2011 e a imporre l'obbligo di stoccare in maniera sicura il mercurio inutilizzato. Il comitato SCENIHR sta ora valutando la sicurezza, per i pazienti e gli utilizzatori, degli amalgami dentali e di materiali alternativi per le otturazioni dentali<sup>50</sup>.

---

42 COM(2006)397.

43 Direttiva 2004/107/CE.

44 COM(2005) 446.

45 COM(2005) 447.

46 Direttiva 96/61/CE (IPPC).

47 COM(2005)20.

48 COM(2006)69.

49 COM(2006)636.

50 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scenihr/docs/scenihr\\_q\\_009.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_q_009.pdf)

Contemporaneamente sta rispondendo a una richiesta di parere sui rischi ambientali e sugli effetti indiretti sulla salute del mercurio contenuto negli amalgami dentali<sup>51</sup>.

È stata presentata una proposta per migliorare la procedura di commercializzazione dei prodotti fitosanitari. Oltre a questa proposta, nell'intento di ridurre il rischio globale dovuto all'impiego di pesticidi nell'UE la Commissione ha adottato una strategia tematica per l'uso sostenibile dei pesticidi<sup>52</sup> e una proposta di direttiva quadro<sup>53</sup>, che imporrà, tra l'altro, una formazione adeguata per gli utilizzatori professionali, limiterà l'impiego dei pesticidi in determinate zone e avvierà l'elaborazione degli indicatori del caso. Di recente è stato predisposto l'elenco prioritario delle sostanze che dovranno essere sottoposte ad ulteriore valutazione per i loro effetti sul sistema endocrino; l'elenco dovrà essere tenuto in considerazione dai legislatori nella redazione della normativa, visto che l'elenco classifica le sostanze in base ai possibili effetti sulla flora e la fauna selvatiche, sulla salute umana e ai pericoli connessi all'esposizione. Per quanto riguarda le sostanze chimiche, l'adozione definitiva del regolamento REACH<sup>54</sup> a dicembre 2006, che entrerà in vigore a giugno 2007, imporrà di raccogliere informazioni sulle caratteristiche tossicologiche delle sostanze chimiche attraverso l'Agenzia UE per le sostanze chimiche. REACH annovera gli interferenti endocrini tra le sostanze che destano maggiori preoccupazioni, che saranno quindi soggette ad autorizzazione. Un importante passo avanti riguardo alla strategia sulle diossine e i PCB è stata l'adozione, nel 2004, del regolamento sugli inquinanti organici persistenti (POP)<sup>55</sup> e del piano comunitario di attuazione sui POP<sup>56</sup> che elenca le misure dell'UE, comprese quelle finalizzate a trattare, negli anni a venire, le fonti di emissione, industriali e domestiche, di diossine.

Per quanto riguarda i contaminanti ambientali e industriali presenti negli **alimenti**, la legislazione dell'UE fissa livelli massimi e istituisce disposizioni in materia di campionamento e di analisi finalizzati a verificare la conformità a tali livelli, garantendo così la sicurezza dei consumatori.

Nel campo dell'**inquinamento acustico** e dei relativi effetti sulla salute, negli ultimi tre anni la Commissione ha dato un contributo concreto al progetto dell'OMS relativo a linee guida sul rumore notturno (*WHO Night Time Noise Guidelines*); i risultati di tale progetto saranno utilizzati nell'ambito delle attività della Commissione del 2007 intese a riesaminare gli effetti del rumore sulla salute. Nella strategia sulle **nanotecnologie**<sup>57</sup> e nel piano d'azione 2005-2009 la Commissione ha proposto di sviluppare le nanotecnologie in maniera "sicura, integrata e responsabile", nel senso che è opportuno prendere in considerazione gli aspetti ambientali, sanitari e sociali delle nanotecnologie sin dalle prime fasi di sviluppo. Tra le attività svolte nel 2006 figurava il riesame dei quadri normativi in vigore, inteso a verificare se questi contemplassero adeguatamente i nanomateriali fabbricati e garantissero sufficiente protezione contro i loro effetti.

---

51 [http://ec.europa.eu/health/ph\\_risk/committees/04\\_scher/docs/scher\\_q\\_050.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scher/docs/scher_q_050.pdf)

52 COM(2006) 372.

53 COM(2006) 373.

54 [http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach\\_intro.htm](http://ec.europa.eu/environment/chemicals/reach_intro.htm)

55 Regolamento (CE) n. 850/2004 che modifica la direttiva 79/117/CEE, GU L 158 del 30.4.2004.

56 SEC(2007)341.

57 COM (2004) 338

## 5. CONCLUSIONI E FASI SUCCESSIVE

Tre anni sono un periodo breve per poter attuare un piano d'azione di ampia portata, ma la cooperazione più stretta messa in atto tra i settori dell'ambiente, della salute e della ricerca in ambito comunitario e negli Stati membri è stata un vero successo.

Nei prossimi tre anni la Commissione, sempre in stretta collaborazione con gli Stati membri, continuerà a mettere in atto varie iniziative previste dal piano. A tal fine, continuerà a focalizzare l'attenzione sulla necessità di integrare le problematiche relative ad ambiente e salute nelle altre politiche e di integrare i vari soggetti implicati. L'UE deve rafforzare la propria capacità di definire un indirizzo politico in questo campo: la Commissione provvederà pertanto a sfruttare sempre di più i risultati dei progetti di ricerca e le altre attività di rilevamento delle informazioni per tradurle in politiche concrete.

Nel 2010 la Commissione definirà gli aspetti che dovranno essere affrontati nel ciclo successivo.

La Commissione illustrerà la presente valutazione intermedia nel corso della riunione sulla valutazione intergovernativa intermedia su ambiente e salute che si terrà a Vienna nel giugno 2007.