

Mercoledì 23 febbraio 2005

TESTO
DELLA COMMISSIONEEMENDAMENTI
DEL PARLAMENTO

Emendamento 32

ARTICOLO 31, PARAGRAFO 3

3. Su proposta **della Commissione**, il consiglio di amministrazione può revocare il direttore esecutivo.

3. Su proposta **di uno dei suoi membri**, il consiglio di amministrazione può revocare il direttore esecutivo. **La decisione viene adottata a maggioranza dei due terzi dei suoi membri.**

Emendamento 33

ARTICOLO 39, PARAGRAFO 1

1. Entro [**cinque**] anni dalla data in cui l'Agenzia ha assunto le proprie funzioni, e successivamente ogni cinque anni, il consiglio di amministrazione commissiona una valutazione esterna indipendente sull'attuazione del presente regolamento. La Commissione mette a disposizione dell'Agenzia ogni informazione che quest'ultima giudichi pertinente per tale valutazione.

1. Entro [**tre**] anni dalla data in cui l'Agenzia ha assunto le proprie funzioni, e successivamente ogni cinque anni, il consiglio di amministrazione commissiona una valutazione esterna indipendente sull'attuazione del presente regolamento. La Commissione mette a disposizione dell'Agenzia ogni informazione che quest'ultima giudichi pertinente per tale valutazione.

Emendamento 34

ARTICOLO 41

Articolo 34 quater, paragrafo 1, comma 1 (regolamento (CEE) n. 2847/93)

1. **Conformemente alla procedura di cui all'articolo 30, paragrafo 2**, del regolamento (CE) n. 2371/2002, del 20 dicembre 2002, relativo alla conservazione e allo sfruttamento sostenibile delle risorse della pesca nel quadro della politica comune della pesca e di concerto con gli Stati membri interessati, **la Commissione** determina le attività di pesca realizzate da due o più Stati membri che saranno soggette a programmi specifici di controllo e di ispezione, nonché le condizioni applicabili a tali programmi.

1. **La Commissione, assistita dal comitato per il settore della pesca e dell'acquacoltura istituito dall'articolo 30, paragrafo 1**, del regolamento (CE) n. 2371/2002 del Consiglio, del 20 dicembre 2002, relativo alla conservazione e allo sfruttamento sostenibile delle risorse della pesca, nel quadro della politica comune della pesca e **agendo conformemente alla procedura stabilita agli articoli 4 e 7 della decisione 1999/468/CE del Consiglio, del 28 giugno 1999, recante modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione (*)** e di concerto con gli Stati membri interessati, determina le attività di pesca realizzate da due o più Stati membri che saranno soggette a programmi specifici di controllo e di ispezione, nonché le condizioni applicabili a tali programmi. **Il periodo di cui all'articolo 4, paragrafo 3, della decisione 1999/468/CE è fissato a 20 giorni lavorativi.**

(*) **GU L 184 del 17.7.1999, pag. 23.**

P6_TA(2005)0045

Piano d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2010**Risoluzione del Parlamento europeo sul piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010 (2004/2132(INI))**

Il Parlamento europeo,

— vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo relativa al piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010 (COM(2004)0416),

— vista la sua risoluzione del 31 marzo 2004 sulla strategia europea in materia di ambiente e di salute⁽¹⁾,

(¹) Testi approvati, P5_TA(2004)0246.

Mercoledì 23 febbraio 2005

- visto il piano d'azione dell'Organizzazione mondiale della sanità adottato alla quarta conferenza ministeriale paneuropea su ambiente e salute tenutasi a Budapest dal 23 al 25 giugno 2004,
 - visto l'articolo 45 del suo regolamento,
 - vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0008/2005),
- A. considerando che i rischi per la salute connessi ai diversi fattori di inquinamento ambientale sono al centro delle preoccupazioni dei cittadini europei e che l'Unione europea non può più rinviare l'attuazione di un'effettiva politica di sicurezza sanitaria ambientale,
- B. considerando che l'ambiente e la natura possono apportare un prezioso contributo alla salute pubblica nell'Unione europea,
- C. considerando che il piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute proposto dalla Commissione era stato previsto per dare attuazione alla strategia europea per l'ambiente e la salute, nota anche come iniziativa SCALE (che si basa sulla scienza (*Science*), è incentrata sui bambini (*Children*), mira a sensibilizzare riguardo alla connessione tra ambiente e salute (*Awareness*), utilizza gli strumenti giuridici (*Legal instruments*) e comprende una valutazione (*Evaluation*) costante) (COM(2003)0338),
- D. considerando che nel piano d'azione non si tiene sufficientemente conto della questione della valutazione dei rischi cui sono esposti i gruppi più vulnerabili della popolazione a causa dell'inquinamento ambientale, in particolare i bambini, a differenza di quanto è stato deciso nell'iniziativa SCALE,
- E. considerando, tuttavia, che nell'Unione europea quasi una patologia pediatrica su tre tra la nascita e l'età di 19 anni può essere attribuita a fattori ambientali e che oltre il 40 % di dette patologie riguarda bambini di età inferiore a 5 anni,
- F. considerando che i bambini sono particolarmente vulnerabili all'esposizione precoce o continua a fattori ambientali atti a provocare malattie croniche, le quali talvolta si manifestano soltanto decenni dopo,
- G. considerando che altri gruppi nella società, come le famiglie a basso reddito, le famiglie monoparentali e le comunità minoritarie, sono esposti a livelli sproporzionati di rischio sanitario a causa delle loro condizioni sociali o economiche e che anche questi gruppi richiedono un'attenzione specifica,
- H. considerando che nelle diverse regioni europee i bambini non sono esposti in misura uguale all'inquinamento domestico e che ogni azione dell'Unione europea in detto ambito dovrebbe pertanto fissare come obiettivo un intervento di lotta contro le disparità in materia di salute dei bambini,
- I. considerando l'aumento notevole e inquietante, nel corso degli ultimi 20 anni, delle patologie seguenti:
- le infezioni respiratorie acute, principale causa di mortalità infantile tra i bambini di età inferiore a 5 anni, di cui è stato stabilito un legame con l'inquinamento dell'aria esterna e interna,
 - i disturbi nello sviluppo neurologico, talvolta irreversibili, provocati dall'esposizione precoce a sostanze pericolose quali piombo, metilmercurio, PCB, determinati solventi e pesticidi,
- J. considerando che nella sua riunione del 1° e 2 giugno 2004 il Consiglio ha adottato conclusioni relative all'asma infantile e ha invitato la Commissione e gli Stati membri a tenere pienamente conto della sfida principale posta alla sanità pubblica dall'asma infantile,
- K. considerando che il presente piano d'azione, per il primo ciclo 2004-2010, si fissa l'obiettivo prioritario di rafforzare il coordinamento e la dimensione trasversale delle azioni attuate tra i diversi protagonisti nei settori della ricerca, della sanità e dell'ambiente, con lo scopo principale di migliorare le conoscenze relative all'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute,

Mercoledì 23 febbraio 2005

- L. considerando che un simile approccio è sostanzialmente insufficiente perché ignora i numerosi studi scientifici pubblicati in cui si evidenzia la correlazione esistente tra l'esposizione ai fattori ambientali e le quattro patologie prioritarie che figurano nella presente comunicazione: asma e allergie infantili, disturbo dello sviluppo neurologico, cancro e fattori che alterano il sistema endocrino,
- M. considerando che nel piano d'azione l'utilizzazione degli strumenti giuridici è completamente assente, a differenza di quanto era stato previsto nell'iniziativa SCALE (lettera «L»),
- N. considerando che due dei tre obiettivi fondamentali di SCALE, segnatamente la riduzione dell'incidenza dei fattori ambientali nella malattia e l'individuazione e prevenzione di nuove minacce per la salute legate a fattori ambientali, non sono stati ripresi dal piano d'azione,
- O. considerando che uno dei principali pilastri del primo ciclo dell'iniziativa SCALE, segnatamente la riduzione dell'esposizione, non figura nel piano d'azione,
- P. considerando, tuttavia, che sia il Parlamento europeo, nella sua risoluzione del 31 marzo 2004, sia i 52 ministri europei della sanità e dell'ambiente, nel loro piano d'azione del 25 giugno 2004, hanno riaffermato l'esigenza di applicare il principio di precauzione poiché dalla mancanza di azione scaturirebbero costi e rischi potenziali troppo elevati per la nostra salute e per l'ambiente,
- Q. considerando il segnale incoraggiante recentemente lanciato dal Consiglio «competitività», il quale, in applicazione del principio di precauzione, ha adottato la decisione di proibire sei prodotti chimici della famiglia degli ftalati utilizzati nella fabbricazione di giocattoli di plastica per bambini,
- R. considerando che nel piano d'azione manca palesemente una simile volontà politica, dato che in esso in nessun punto si raccomanda di applicare il principio di precauzione, neppure quando l'impatto sulla salute di un fattore inquinante è facilmente accertabile, soprattutto per quanto riguarda le malattie infettive e talune forme di cancro,
- S. considerando che una valutazione costante per «verificare il rapporto costi-benefici delle azioni volte a ridurre i problemi di salute connessi all'ambiente» deve essere attuata nell'ambito del piano d'azione, in linea con quanto era stato previsto nel quadro dell'iniziativa SCALE (lettera «E»),
- T. considerando che le disposizioni della convenzione di Aarhus e la direttiva 2003/4/CE⁽¹⁾ sull'accesso del pubblico all'informazione ambientale costituiscono il contesto ideale per il sistema comunitario di monitoraggio dell'ambiente e della salute, e che, quindi, è ormai necessario passare all'azione pratica,
- U. considerando che tutte le misure volte a formare e mobilitare i professionisti del settore medico in materia di legami tra ambiente e salute sono apprezzabili poiché rappresentano un passo indispensabile per sensibilizzare i cittadini su questa nuova problematica,
- V. considerando che la Commissione non ha inserito nel piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010 proposte specifiche riguardanti le risorse finanziarie che sono necessarie per porre in atto le azioni in questione;
1. denuncia il forte ridimensionamento, in termini di approccio e ambizione, tra la strategia europea per l'ambiente e la salute della Commissione e quella che dovrebbe essere la sua attuazione, vale a dire il piano d'azione; ritiene che quest'ultimo possa essere considerato tutt'al più come un piano d'azione di ricerca, che difficilmente potrà di per sé ridurre il contributo dei fattori ambientali all'insorgenza delle malattie;
 2. deplora che, delle tredici azioni definite nella strategia della Commissione in materia di ambiente e di salute per il periodo 2004-2010, soltanto quattro riguardino misure specifiche e nessuna di loro fissi obiettivi;
 3. rileva che manca qualsiasi riferimento all'istituzione immediata di un sistema di biosorveglianza su scala comunitaria, incentrato sulla tracciabilità dei marcatori biologici, onde misurare l'esposizione agli inquinanti nell'ambiente, da collegare all'osservazione degli effetti da parte degli specialisti di medicina ambientale;

(¹) GU L 41 del 14.2.2003, pag. 26.

Mercoledì 23 febbraio 2005

4. ritiene che la biosorveglianza dovrebbe contribuire a una politica di valutazione dei rischi e riguardare in primo luogo malattie infettive come la legionellosi e i tumori provocati da determinate sostanze inquinanti, per i quali è più agevole determinare il nesso di causa-effetto: nesso tra amianto e tumore della pleura, arsenico e tumore ai reni, legame tra determinati pesticidi e la leucemia, tumori dei linfonodi e della prostata;
5. ricorda che la mancanza di certezza scientifica e la necessità di effettuare ricerche supplementari per le patologie multifattoriali non devono servire da pretesto per ritardare l'introduzione di misure indispensabili e urgenti mirate a ridurre l'esposizione dei bambini e degli adulti all'inquinamento ambientale;
6. ritiene che, fatta salva la legislazione comunitaria in vigore e tenuto conto del parere del comitato scientifico competente, si debba esaminare con urgenza una limitazione della commercializzazione e/o dell'utilizzazione delle seguenti sostanze pericolose, alle quali sono ampiamente esposti i neonati, i bambini, le donne in gravidanza, gli anziani, i lavoratori e altri gruppi a rischio, nel momento in cui si rendono disponibili alternative più sicure:
 - sei prodotti della famiglia degli ftalati (DEHP, DINP, DBP, DIDP, DNOP, BBP) nei prodotti destinati all'uso domestico e nei dispositivi medici, tranne quando una siffatta limitazione avrebbe un effetto negativo sul trattamento terapeutico,
 - solventi clorinati usati nella produzione di vernici, rivestimenti e polimeri,
 - il mercurio utilizzato negli amalgami dentari e negli apparecchi di misurazione e di controllo di tipo non elettrico e non elettronico,
 - il cadmio nelle sue diverse applicazioni,
 - tre prodotti della famiglia dei pesticidi organofosfati (clorpirifo, diazinon e malation) e l'endosulfan, un pesticida organoclorato, in tutte le loro utilizzazioni;
7. chiede alla Commissione di dare priorità alla ricerca sulla produzione e l'utilizzazione di categorie di prodotti di consumo quotidiano contenenti prodotti chimici che possono provocare allergie e tumori nelle persone;
8. insiste affinché, sotto l'egida della Commissione, sia realizzato uno studio epidemiologico sui bambini, secondo il modello del «*National children study*» negli Stati Uniti, al fine di sorvegliare, dalla gestazione fino all'età adulta, le relazioni tra le patologie legate all'ambiente e l'esposizione ai principali inquinanti;
9. sottolinea che occorre evitare qualsiasi aumento delle sperimentazioni sugli animali nel quadro del piano d'azione e che occorre rivolgere particolare attenzione allo sviluppo e all'utilizzazione di metodi di sperimentazione alternativi;
10. invita la Commissione ad assicurare che tutte le valutazioni dei rischi che verranno effettuate affrontino specificamente i rischi per il feto, i neonati e i bambini, nei casi in cui vi sia un rischio di esposizione di questi gruppi particolarmente vulnerabili;
11. sottolinea sia l'utilità dell'impegno dell'OMS nel settore dell'ambiente e della salute sia la rilevanza della cooperazione internazionale onde meglio approfondire il rapporto fra ambiente e salute e adottare provvedimenti efficaci;
12. evidenzia l'importanza di educare e informare la popolazione sulle problematiche ambientali e sanitarie, in particolare sui vantaggi che un ambiente naturale e artificiale ricco e vario presenta per la salute e il benessere fisico e mentale delle persone; sottolinea che un ambiente e uno stile di vita sani sono il risultato non solo delle opzioni comportamentali individuali, come confermano in particolare i dati concernenti i gruppi meno avvantaggiati della popolazione come i cittadini a basso reddito; ritiene che i progetti locali di informazione vadano sostenuti valorizzando maggiormente le conoscenze delle difficoltà in loco raccolte dal personale sanitario di ambulatori e ospedali e dagli operatori sociali, in modo da evitare un'impostazione gerarchizzata nell'opera di sensibilizzazione;
13. sottolinea che la raccolta dei dati deve essere effettuata in modo da consentire l'analisi dell'esposizione delle diverse categorie sociali ai vari inquinanti e del relativo impatto su di esse e che, grazie alle statistiche di genere, si comprende meglio, per esempio, come uomini e donne sono esposti alle varie forme di inquinamento ambientale nonché il relativo impatto sugli stessi;

Mercoledì 23 febbraio 2005

14. deplora che nel piano d'azione non si faccia menzione dell'impatto dell'inquinamento sulla salute mentale e neurologica;
15. chiede che il piano d'azione definisca, in via prioritaria, condizioni ambientali accettabili per gli spazi in cui i bambini trascorrono spesso molto tempo, come ad esempio gli asili, i luoghi di gioco e le scuole;
16. sostiene tutte le azioni proposte per facilitare l'accesso dei cittadini all'informazione e rinnova la richiesta di istituire registri nazionali in cui siano indicate per grandi zone geografiche le principali emissioni, da un lato, e, dall'altro, le principali patologie; ritiene che la Commissione potrebbe utilizzare a tal fine la nuova base di dati geografici europea INSPIRE;
17. sottolinea in tale contesto la necessità di un maggiore impegno per contrastare i problemi di salute connessi con lo stile di vita e riconducibili, ad esempio, al tabacco, alle bevande alcoliche, alla cattiva alimentazione o alla mancanza di movimento;
18. chiede che si esamini l'impatto sulla salute dei nuovi materiali da costruzione;
19. ritiene essenziale che, per influenzare i comportamenti individuali e collettivi su larga scala, la Commissione introduca, in collaborazione con gli Stati membri, un sistema di etichettatura degli effetti sanitari e ambientali dei prodotti e dei materiali edilizi;
20. si compiace per la volontà espressa dalla Commissione di continuare ad agire per porre fine al tabagismo nei locali chiusi, o di autorizzare zone fumatori appositamente riservate, fisicamente separate e adeguatamente ventilate, e l'invita a classificare quanto prima il fumo di tabacco nell'ambiente come agente cancerogeno della classe I; chiede tuttavia alla Commissione di dare la priorità ai problemi transfrontalieri e ai problemi sanitari che sono chiaramente legati all'ambiente; propone che vengano destinati fondi supplementari alla ricerca sulle malattie legate ai prodotti chimici, i cui risultati dovrebbero essere utilizzati per azioni volte a migliorare la salute;
21. ricorda che la qualità dell'aria all'interno degli edifici può essere migliorata soltanto con un approccio di ampia portata, che tenga conto delle molteplici fonti di inquinamento: gli apparecchi a combustione, le apparecchiature e i mobili nonché l'attività umana; chiede alla Commissione di redigere un Libro verde dedicato alla problematica specifica dell'inquinamento domestico;
22. invita la Commissione ad includere nel piano d'azione la descrizione dei rischi legati ai luoghi di lavoro e alle professioni, il monitoraggio delle loro ripercussioni sulla salute nonché la definizione delle migliori prassi in materia di protezione della salute;
23. invita la Commissione a promuovere energicamente la nuova iniziativa avviata in alcuni Stati membri, ossia di istituire un'unità mobile denominata «ambulanza ambientale», con lo scopo di procedere a un'analisi ambientale globale e individuare gli inquinanti domestici che potrebbero avere effetti nocivi sulla salute;
24. ritiene indispensabile che si informino e si formino gli insegnanti e tutte le altre persone che vengono in contatto con bambini e neonati riguardo ai fattori ambientali nocivi per la salute;
25. sottolinea la grande importanza che riveste l'informazione riguardante l'esposizione ai raggi solari (scottature) e il rischio di tale esposizione per lo sviluppo del cancro della pelle;
26. chiede che si esamini in modo sistematico e scientifico l'impatto delle concentrazioni urbane sulla salute e il benessere, considerato che, nella maggior parte dei paesi, più del 70 % della popolazione vive in un contesto urbano;
27. insiste affinché la Commissione assicuri una corretta applicazione, da parte degli Stati membri, della normativa europea in vigore in materia di qualità dell'aria; chiede alla Commissione di avviare una procedura di infrazione nei confronti degli Stati membri che non garantiscano un elevato livello di qualità dell'aria ai loro cittadini;
28. ribadisce la sua domanda che sia riservata particolare attenzione alle popolazioni che abitano in prossimità di siti inquinanti e auspica che la Commissione lanci un'iniziativa per ridurre entro il 2010 l'emissione nell'atmosfera di sostanze tossiche di origine industriale, in via prioritaria diossina, cadmio, piombo, cloruro di vinile monomero e benzene, secondo percentuali e anni di riferimento da fissare;

Mercoledì 23 febbraio 2005

29. sottolinea che la capacità di individuare ed eliminare gradualmente sostanze chimiche pericolose costituirà un fattore decisivo per migliorare la salute umana;
30. si rammarica che il piano d'azione proposto dalla Commissione non sia corredato di una scheda finanziaria indicativa e che faccia solo un vago riferimento all'uso delle risorse (finanziarie) esistenti per realizzare il piano d'azione per l'ambiente e la salute 2004-2007;
31. ritiene che sia indispensabile utilizzare pienamente le risorse finanziarie previste per le azioni in materia di ambiente e salute nel quadro della decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 settembre 2002, che adotta un programma d'azione comunitario nel campo della sanità pubblica (2003-2008) ⁽¹⁾, e valorizzare i risultati e le esperienze ad esso relativi, evitando le sovrapposizioni;
32. ritiene che la raccolta di dati nel quadro del piano d'azione per l'ambiente e la salute dovrebbe riguardare settori che non sono coperti dalla decisione n. 1786/2002/CE;
33. invita la Commissione a presentare una scheda finanziaria specifica relativa alla messa in atto delle azioni prioritarie per il periodo 2004-2007, nonché previsioni per l'attuazione di azioni integrate in materia di ambiente e salute nel quadro della definizione delle nuove prospettive finanziarie dell'Unione europea;
34. sottolinea che, per garantire la coerenza e l'efficacia del piano d'azione, occorre fin da ora prevedere un finanziamento adeguato per il periodo 2004-2007; aggiunge che i progetti «ambiente e salute» dovranno essere considerati una tematica a pieno titolo nel settimo programma quadro per la ricerca (2007-2010) e dovranno fruire di un finanziamento conseguente, non inferiore a 300 milioni di euro, alla luce delle enormi attese e sfide socio-economiche nel settore della salute ambientale;
35. chiede alla Commissione:
- di informare il Parlamento delle modifiche apportate al piano d'azione motivandole;
 - di tenere il Parlamento regolarmente informato dei progressi nell'attuazione del piano d'azione;
 - di presentare al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione annuale che verifichi il rapporto tra costo e rendimento delle azioni del piano d'azione in termini di riduzione dei problemi di salute connessi con l'ambiente;
36. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

⁽¹⁾ GU L 271 del 9.10.2002, pag. 1. Decisione modificata dalla decisione n. 786/2004/CE (GU L 138 del 30.4.2004, pag. 7).

P6_TA(2005)0046

Relazione tra l'Unione europea e i paesi della regione mediterranea

Risoluzione del Parlamento europeo sul partenariato euromediterraneo

Il Parlamento europeo,

- viste le sue precedenti risoluzioni sul partenariato euromediterraneo,
- vista la dichiarazione di Barcellona del novembre 1995 e il relativo programma di lavoro,
- viste le conclusioni delle dieci precedenti conferenze ministeriali euromediterranee,
- vista la creazione dell'Assemblea parlamentare euromediterranea (APEM),
- vista la comunicazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio «Imprimere un nuovo impulso alle azioni dell'UE coi partner mediterranei nel campo dei diritti umani e della democratizzazione, Documento di orientamento strategico» (COM(2003)0294),