

Dichiarazione di Helsinki sull'Azione nei confronti dell'Ambiente e della Salute in Europa (Helsinki Declaration on Action for Environment and Health in Europe)

Seconda Conferenza Europea sull'Ambiente e la Salute

Helsinki, Finlandia, 20-22 giugno 1994

1.

Noi, Ministri per l'Ambiente e Ministri per la Sanità degli Stati [\(2\)](#) Membri dell'Europa della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e Membri della Commissione Europea (EC) responsabili per l'ambiente e la salute, ci siamo incontrati qui ad Helsinki sotto gli auspici del Governo Finlandese e dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS, secondo quanto stabilito dalla Carta Europea per l'Ambiente e la Salute adottata nella nostra Prima Conferenza, tenutasi a Francoforte, in Germania, nel 1989, e sulla base del mandato assegnatoci dall'Agenda 21 adottata dalla Conferenza delle Nazioni Unite sull'Ambiente e lo Sviluppo (UNCED) nel 1992.

2.

Davanti a noi abbiamo un obiettivo comune e condiviso: migliorare le condizioni di vita e di lavoro della generazione presente, per assicurare che non venga distrutta la capacità di sviluppo della natura e che venga salvaguardato il diritto delle generazioni future ad una vita soddisfacente e produttiva.

Lo sviluppo sostenibile può essere garantito solo attraverso un mutamento radicale degli attuali modelli di produzione e consumo. La coesistenza fra l'uomo e la natura costituisce un prerequisito per il futuro dell'umanità. La prosperità e lo sviluppo continuo della società deve fondarsi sul pieno riconoscimento e sulla protezione continuativa delle diversità biologiche della natura.

L'evoluzione

3.

La Seconda Conferenza ha luogo in un'Europa differente rispetto al 1989 sia sul piano politico che su quello economico. Importanti cambiamenti politici hanno condotto ad un sostanziale incremento del numero degli Stati Membri Europei dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Alcuni Paesi sono lacerati da conflitti armati. Molti stanno affrontando i problemi della transizione da un'economia pianificata ad un'economia di mercato. La recessione economica ha toccato la maggior parte della Regione [\(1\)](#). In questo nuovo contesto geopolitico, si stanno adottando numerose iniziative collegate, riferite ai problemi dell'ambiente e della salute che riguardano direttamente l'Europa [\(3\)](#). Abbiamo portato l'attenzione sull'importanza del processo "Ambiente per l'Europa" iniziato a Dobris Castle nel 1991, che ha portato all'adozione da parte della Conferenza Ministeriale Pan-Europea di Lucerna del 1993 del "Programma di Azione Ambientale per l'Europa Centrale e Orientale" nonché degli elementi per un "Programma Ambientale per l'Europa" di lungo termine. Le iniziative adottate nel corso del processo "Ambiente per l'Europa" e il nostro impegno all'azione nel campo dell'ambiente e della salute devono basarsi sul sostegno reciproco ed essere strettamente collegati al lavoro della Commissione per lo Sviluppo Sostenibile prevista dalla risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. È solo in questo modo che la famiglia europea può assumere un atteggiamento comune e coerente alle sfide dell'ambiente, della salute e dello sviluppo.

4.

Siamo soddisfatti che le più importanti decisioni assunte nella Prima Conferenza siano state realizzate. Molti Paesi attualmente basano le loro politiche per l'ambiente e la salute sulla Carta Europea. È stato istituito ed è in funzione il Centro Europeo per l'Ambiente e la Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/ECEH). Nel corso della preparazione del rapporto "Preoccupazioni per il Futuro dell'Europa (CET)", il Centro ha sviluppato un'analisi regionale che offre una valutazione complessiva della salute in rapporto all'ambiente.

5.

Nel 1993 l'Assemblea della Sanità Mondiale ha adottato una Strategia Globale per la Salute e l'Ambiente in risposta alla raccomandazione della Commissione per la Salute e l'Ambiente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e ai risultati dell'UNCED. Tale Strategia offre un quadro integrato di obiettivi ed azioni nel campo della salute e dell'ambiente.

La sfida dell'ambiente e della salute

6.

Notiamo che la natura e la portata dei problemi che richiedono azioni preventive o riparative sono state messe in luce dal lavoro effettuato in preparazione del rapporto CET e del Rapporto Pan-Europeo sullo Stato dell'Ambiente preparato nell'ambito del processo Ambiente per l'Europa. Siamo preoccupati dalle gravi conseguenze per la salute e il benessere di un numero consistente di persone all'interno della Regione Europea che deriva da ambienti di vita, di lavoro e di svago insoddisfacenti, come ad esempio:

Cibo ed acqua contaminati

- Quattro anni dopo la "Decade sui Rifornimenti e sulla Igienizzazione dell'Acqua Distribuita per il Consumo Umano" promossa dalle Nazioni Unite, più di 100 milioni di persone nella Regione non hanno ancora accesso ad acqua potabile sicura e un numero addirittura maggiore non dispone di servizi igienici.
- Le infezioni provocate dall'acqua contaminata, come l'epatite A e le malattie diarroiche, costituiscono un grave problema nell'Europa orientale dove, in aggiunta alle difficoltà nel rifornimento di acqua, l'inadeguato trattamento dell'acqua e l'insufficiente manutenzione dei sistemi di distribuzione danno, come risultato, la contaminazione microbiologica delle riserve d'acqua.
- Le malattie dovute alla contaminazione microbiologica del cibo stanno aumentando in tutta la Regione a causa di modalità e tecnologie inadeguate e insufficienti nella produzione, nella lavorazione e nella conservazione dei cibi.
- Si stima che circa 130 milioni di persone all'anno siano a rischio di sviluppare malattie attribuibili alla Salmonella o al Campylobacter.

Inquinamento dell'aria nell'ambiente e negli spazi interni

- L'apparato respiratorio di milioni di persone che vivono in parecchie aree urbane è a rischio a causa dei livelli di inquinamento dell'aria prodotti dalle centrali elettriche, dalle industrie e dal crescente traffico veicolare.
- L'inquinamento dell'aria negli ambienti interni, compreso quello prodotto dal fumo di tabacco e dal radon, aggravato dalla mancanza di adeguate forme di ventilazione, è sempre più riconosciuto come causa di cattiva salute.

- L'inquinamento dell'aria può anche essere causa dell'aumento osservato di attacchi di asma e di altre reazioni allergiche.
- In alcune aree, le emissioni di piombo da parte delle industrie e dei veicoli che usano carburanti contenenti piombo provocano nei bambini l'aumento del piombo nel sangue che può essere associato a problemi nello sviluppo mentale.

Morti e lesioni dovute a vari tipi di incidenti, comprese le emergenze nucleari

- Nella Regione, gli incidenti stradali, domestici e lavorativi causano circa 200.000 morti e un consistente numero di lesioni e disabilità permanenti ogni anno. I fattori ambientali contribuiscono al verificarsi di questi incidenti; se venissero adottate opportune misure di prevenzione la loro incidenza potrebbe venire ridotta.
- Otto anni dopo Chernobyl, la progettazione e le condizioni operative di molte centrali nucleari hanno ancora bisogno di miglioramenti urgenti per prevenire incidenti simili.
- In alcune aree colpite dall'incidente di Chernobyl, la frequenza del cancro alla tiroide nei bambini è aumentato di circa cento volte; molte più persone sono colpite da malattie psicosomatiche causate dall'incidente e dall'incertezza sugli effetti a lungo termine.
- Alcuni Stati, sia nel ricercare sicurezza nei confronti di disastri di grande portata e delle relative minacce alla salute umana che per altri motivi, hanno adottato politiche energetiche che escludono l'energia nucleare.

Ecologia e salute

- Parecchie decisioni del passato, come quelle relative allo sviluppo del bacino del Mare di Aral per incrementare la produzione agricola nonché l'uso di Semipalatinsk per effettuare i test delle armi nucleari, hanno creato situazioni che ancora oggi costituiscono fonti di rischio per la salute di milioni di persone.

Salute urbana

- Il deterioramento delle condizioni di vita in molte aree urbane ha prodotto effetti nocivi per la salute di un grande numero di cittadini. Il cambiamento strutturale e tecnologico nell'economia ha prodotto elevati e inaccettabili livelli di disoccupazione, specialmente fra i giovani, che, a loro volta, generano effetti negativi per la salute fisica e psichica. Sono altresì inaccettabili i livelli di deprivazione e di squallore che si riscontrano in molti posti. L'inerzia nei confronti di questi problemi potrebbe costituire una minaccia nei confronti dei legami di solidarietà all'interno della nostra società.

Salute nei luoghi di lavoro

- Circa la metà dei 400 milioni di lavoratori nella Regione non hanno accesso ad adeguati servizi di medicina del lavoro.
- Ogni anno, sul lavoro accadono circa 25.000 incidenti mortali e si stimano ulteriori 10 milioni di lesioni
- Circa 16 milioni di lavoratori sono esposti ad agenti cancerogeni.

Conseguenze dei conflitti armati

- I conflitti armati hanno creato un grande numero di rifugiati e hanno prodotto distruzioni e devastazioni delle riserve di acqua e di servizi sanitari essenziali, minacciando la salute di intere comunità.

Impegno all'azione

7.

Nella realizzazione di questa Dichiarazione, seguiremo le raccomandazioni del rapporto del 1992 della Commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità su Salute e Ambiente, che ha dato rilievo al fatto che esiste complementarità e sinergia fra la promozione della salute e la protezione dell'ambiente. Le affermazioni della Commissione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sono state approvate dalla Commissione per lo Sviluppo Sostenibile, che ha sottolineato la necessità di integrare gli obiettivi e le attività relative a salute, ambiente e sviluppo: ci faremo guidare dalle sue decisioni come, ad esempio, da quelle legate alla salute e all'ambiente in Europa. Siamo consapevoli che la necessità di un migliore utilizzo delle limitate risorse disponibili all'interno dei singoli Stati, spinge all'estensione e all'intensificazione della cooperazione internazionale. La sostenibilità deve essere costruita con strategie intersettoriali; devono inoltre essere resi trasparenti i costi reali dell'utilizzo di risorse scarse e non rinnovabili.

8.

Dovremo anche adeguarci alle politiche e ai principi degli "Obiettivi Europei della Salute per Tutti" e alla "Carta Europea sull'Ambiente e la Salute", in particolar modo alle disposizioni relative alle misure preventive. Ci impegniamo ad agire:

- per mantenere la solidarietà, sia all'interno degli Stati che fra di essi, attraverso la partecipazione agli sforzi comuni per il miglioramento della salute dell'ambiente e l'assegnazione di priorità alle situazioni peggiori che si riscontrano nella Regione;
- per assicurare la sostenibilità nello sviluppo, attraverso azioni appropriate nei settori dell'ambiente e della sanità, per soddisfare i bisogni della popolazione attuale senza compromettere la possibilità che le generazioni future possano soddisfare i loro;
- per realizzare attività di cooperazione e alleanze, per il miglioramento dell'ambiente e della salute, non solo fra i settori della sanità e dell'ambiente, ma anche con gli altri settori economici nonché con tutti i partner sociali che possono contribuire alla definizione di obiettivi e alla realizzazione di progetti;
- per applicare il principio di sussidiarietà, affinché in tutte le situazioni le decisioni assunte abbiano il massimo livello di efficacia.

9.

Gli Stati Membri decidono le loro priorità alla luce della loro situazione specifica, ma ci sono determinati problemi, come la qualità dell'acqua e dell'aria, che, data la rilevanza o la gravità delle conseguenze che possono causare, richiedono l'attenzione da parte di tutti i Paesi. Approviamo il "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE), come strumento attraverso il quale possiamo proteggere e promuovere la salute e conservare e migliorare l'ambiente. Siamo altresì impegnati a mettere in atto queste iniziative prioritarie:

Azioni a livello nazionale, regionale e locale

10.

Impegniamo i nostri rispettivi dipartimenti della sanità e dell'ambiente a sviluppare in modo

congiunto, non oltre il 1997, piani di azione sulla salute e sull'ambiente, lavorando assieme e per mezzo di esperti o invitandoli a redigere tali piani di azione quando l'appropriatezza e la legge o la costituzione lo richiedono. Questi piani dovrebbero essere integrati o strettamente connessi sia con i programmi d'azione ambientale sia con i processi di programmazione sanitaria e in modo specifico dovrebbero essere monitorati dall'UNCED e dal processo del "Ambiente per l'Europa". Vogliamo, inoltre, intensificare la cooperazione con le altre autorità governative, come ad esempio i responsabili dell'agricoltura, dell'energia, dell'industria, dei trasporti e del turismo, in modo da integrare i problemi dell'ambiente e della salute nelle loro politiche, cercando di fare un passo importante verso la sostenibilità.

11.

Siamo convinti che ci sia una pressante necessità per un approccio complessivo ed integrato, teso a creare comunità sociali più sane ed ecologiche e a migliorare la consapevolezza dell'interconnessione dei numerosi fattori che contribuiscono al benessere. Agiremo di conseguenza facendo riferimento alle proposte dell'UNCED agli Stati per "sviluppare piani d'azione prioritari basati sulla programmazione cooperativa da parte dei vari livelli di governo, delle organizzazioni non governative e delle comunità locali.

Azioni transfrontaliere che coinvolgono l'intera Europa

12.

Al fine di assicurare che l'attenzione nei confronti della salute abbia il dovuto peso nella determinazione delle azioni da intraprendere, abbiamo richiesto all'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con altre importanti organizzazioni internazionali, di intensificare il suo contributo mediante l'ulteriore elaborazione e predisposizione di provvedimenti riguardanti l'inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, in quelle convenzioni ambientali che hanno, fra i loro scopi, la protezione della salute umana (4). Ciò dovrebbe comprendere lo sviluppo di modalità attuative affinché le iniziative trovino efficace realizzazione nei vari Paesi. Le modalità per un'efficace implementazione sono le norme legislative, l'attribuzione di responsabilità, ivi incluse quelle per il coordinamento fra il settore dell'ambiente e quello della sanità e la garanzia che i livelli di inquinanti nell'aria, nell'acqua, nel suolo e negli alimenti vengano monitorati con lo scopo di raggiungere e di mantenere una situazione di riduzione dell'esposizione a questi rischi. Tenendo conto degli effetti potenziali sulla salute, raccomandiamo che si facciano adeguati sforzi per controllare le fonti dell'inquinamento, allorquando qualunque tipo di inquinamento venga rilevato, indipendentemente dai confini, e possa aumentare l'esposizione complessiva.

13.

Sosteniamo il programma dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla salubrità dell'ambiente in Europa e tutti gli altri programmi europei che hanno lo scopo di sviluppare e di rafforzare il controllo della salubrità dell'ambiente. Poniamo particolare enfasi sulle azioni per il miglioramento dei servizi essenziali per la salubrità dell'ambiente, compresa la medicina del lavoro, i sistemi informativi, i sistemi per la valutazione e la gestione dei rischi, la formazione professionale, la consapevolezza e la partecipazione pubblica.

14.

Decidiamo, in quanto urgente, di sviluppare una migliore collaborazione a livello europeo per la definizione delle interrelazioni fra ambiente urbano e salute. Sono necessari approcci innovativi e modalità concrete per dare la possibilità agli abitanti di sviluppare i

loro ambienti di vita e di invertire le tendenze negative relative alla qualità della vita che si stanno verificando in molte città. Al fine di stimolare azioni nei confronti dei problemi ambientali, sanitari e sociali, diamo il nostro convinto sostegno agli sforzi che vengono fatti con l'obiettivo di migliorare le condizioni della vita nelle città attraverso l'attività della rete europea delle "Città Sane" e di altre reti analoghe.

15.

Ci assumiamo l'impegno di rafforzare nei nostri Stati le azioni coordinate volte a ridurre i pesanti tributi in vite umane dovuti agli incidenti. Come primo passo, proponiamo di concentrare l'attenzione sulla raccolta, su basi uniformi in tutta la Regione, di informazioni sulle cause ambientali e comportamentali delle diverse categorie di incidenti, al fine di individuare dove intervenire con azioni specifiche.

16.

Chiediamo all'Organizzazione Mondiale della Sanità di collaborare con altre organizzazioni per definire e migliorare efficaci misure di prevenzione, incluso l'uso di sistemi tempestivi di allarme e di appropriate contromisure di sanità pubblica, in modo che i Paesi colpiti possano intraprendere in tempo le azioni opportune.

17.

Siamo consapevoli che le basi scientifiche per l'azione nei confronti di alcuni problemi che ci assillano hanno bisogno di essere rafforzate. A questo fine, approviamo la proposta per la formulazione di un programma di ricerca congiunto che coinvolga l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Fondazione Europea per le Scienze e la Commissione Europea. Proponiamo l'organizzazione di una serie di incontri internazionali per diffondere i risultati di questo programma e di altre ricerche che siano ritenuti di valore.

Azioni per aiutare i paesi in transizione e quelli che hanno subito gli effetti di conflitti armati

18.

Siamo pronti a rispondere alle richieste dei Paesi che si trovano ad affrontare la transizione economica e sociale e che possono aver bisogno di assistenza per migliorare i loro servizi di igiene ambientale, sia a livello bilaterale sia attraverso le organizzazioni internazionali esistenti.

Ci impegniamo a sostenere i programmi finalizzati a porre rimedio a specifiche situazioni ambientali correlate alla salute in quei Paesi dove è operante un'azione internazionale, con particolare riferimento agli accordi internazionali già raggiunti.

Richiediamo all'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con altre organizzazioni internazionali e agenzie che possono garantire finanziamenti, di sviluppare e coordinare i programmi che sono legati alla salute, di concerto con il "Programma Europeo per l'Ambiente" e in accordo con la realizzazione del "Programma per l'azione nei confronti dell'Ambiente nell'Europa Centrale e Orientale", in relazione ai bacini fluviali internazionali, inclusi i mari e gli altri programmi d'azione a livello subregionale.

19.

Siamo consapevoli che l'assistenza esterna risulterà efficace solamente se gli sforzi saranno diretti al miglioramento e, in quanto necessari, alla revisione dei servizi di igiene ambientale e dei sistemi informativi, alla formazione di addetti e allo sviluppo della consapevolezza nell'intera popolazione. Ci impegniamo a sostenere la continuità

dell'assistenza tecnica relativamente alla quale i Programmi Nazionali Integrati su Ambiente e Salute, sviluppati dal Centro Europeo per l'Ambiente e la Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/ECEH), possono servire da modello.

20.

Consapevoli che molte metropoli e città nei Paesi in transizione soffrono per la scarsa qualità dei servizi pubblici, facciamo appello all'Organizzazione Mondiale della Sanità e alle altre organizzazioni interessate a dare priorità al compito, di scarsa visibilità ma di grande importanza, di rilanciare servizi come quelli per il rifornimento idrico e per il trattamento dell'acqua e dei rifiuti, che risultano essere essenziali per la salute. In relazione al lungo abbandono in cui questi servizi si sono trovati in molti Stati, sottolineiamo la necessità della formazione dei responsabili del loro funzionamento e della manutenzione. Nel perseguire questi obiettivi, gli Stati dovrebbero far proprio il "Piano d'Azione sull'Acqua Potabile e la sua Igienizzazione" adottato dalla Commissione per lo Sviluppo Sostenibile.

21.

Esprimiamo il nostro orrore nei confronti delle ostilità e dei conflitti civili che hanno luogo nelle aree contestate della Regione e che sono causa di centinaia di migliaia di persone uccise, di un numero maggiore di feriti e di milioni di profughi. Siamo consapevoli della necessità urgente che la nostra solidarietà trovi espressione in termini operativi, in modo da rendere rapido il ritorno alla vita normale di coloro che sono sopravvissuti ai conflitti. Sosteniamo e incoraggiamo con determinazione l'intensificazione delle azioni intraprese dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in collaborazione con le altre strutture delle Nazioni Unite, con le organizzazioni di soccorso e con i singoli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tali azioni sono destinate alla protezione delle condizioni di salute nei Paesi e nelle aree che sono o sono state recentemente teatro di conflitti armati. Il compito di ristabilire migliori condizioni di vita e di salute sarà drammatico. Richiediamo all'Organizzazione Mondiale della Sanità, in stretta cooperazione con gli Stati Membri e con altre organizzazioni, incluse le agenzie in grado di fornire finanziamenti, di cominciare da subito a contribuire alla pianificazione di quelle iniziative di portata significativa che saranno necessarie per alleviare le condizioni di malattia e per ripristinare i servizi di base di igiene ambientale, una volta che sia stata raggiunta la pace.

Sostegno istituzionale

22.

Riconosciamo che la realizzazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE) si basa sulla collaborazione fra i partner del processo "Ambiente per l'Europa" e dell'Organizzazione Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità [\(5\)](#), utilizzando il più possibile le strutture esistenti di coordinamento.

23.

Abbiamo valutato che la realizzazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE) non richiede interventi esterni. Per agevolare la cooperazione e il coinvolgimento degli Stati Membri attraverso loro ministeri per l'ambiente e la sanità, insieme alle specifiche organizzazioni internazionali e le agenzie di finanziamento, stabiliamo che, al fine di realizzare il "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa (EHAPE)", venga costituito il Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC).

24.

Riteniamo che il Comitato dovrebbe essere formato da quattro rappresentanti designati dal Comitato Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, da quattro rappresentanti nominati dal Comitato per la Politica Ambientale dell'UN/ECE e, sulla base dell'approvazione da parte delle rispettive istituzioni, da rappresentanti designati dall'UN/ECE, dal "Programma per l'Ambiente delle Nazioni Unite" (UNEP), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Unione Europea, dal Consiglio d'Europa e dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) e possibilmente da altre organizzazioni intergovernative e da agenzie internazionali di finanziamento.

25.

Il Comitato sarà operativo dall'1 gennaio 1995, e sarà inizialmente composto da quelle istituzioni citate che avranno designato i loro componenti, confermando, in tal modo, la propria accettazione delle funzioni del Comitato in precedenza proposte.

26.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità si farà carico, da sola o in collaborazione con le altre organizzazioni coinvolte, delle funzioni di segreteria.

27.

L'EEHC svolgerà le seguenti funzioni:

- promuovere il concetto di sostenibilità così come deve essere applicato all'ambiente e alla salute;
- coordinare e valutare la realizzazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE);
- quando richiesto dagli Stati, facilitare e sostenere lo sviluppo di piani d'azione per la salubrità dell'ambiente, includendo l'assistenza nell'analisi delle implicazioni economiche, ambientali e sanitarie di politiche specifiche e opzioni di intervento; fornire assistenza nell'individuazione di risorse esterne per lo sviluppo dei piani;
- cooperare con i componenti del processo "Ambiente per l'Europa", al fine di promuovere l'inclusione di azioni per la salute nei piani d'azione per l'ambiente e promuovere e facilitare lo sviluppo di progetti congiunti da parte di organizzazioni internazionali a livello Europeo, a sostegno della realizzazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE);
- fornire consulenza sui problemi della salubrità dell'ambiente alle organizzazioni e a coloro che, attraverso donazioni, sostengono i Paesi in transizione economica o quelli che si stanno risolvendo dagli effetti di conflitti armati;
- offrire assistenza nell'individuazione di quei problemi emergenti relativi alla salubrità dell'ambiente che richiedono azioni cooperative o ulteriori analisi;
- promuovere una politica comune di ricerca che implichi una collaborazione continuativa fra l'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la Fondazione Scientifica Europea e altri organismi specializzati che offrano la loro disponibilità, come la Comunità Europea;
- incoraggiare lo scambio e la diffusione delle informazioni.

28.

Richiediamo che il Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC) produca annualmente una relazione al Comitato Regionale per l'Europa dell'Organizzazione

Mondiale della Sanità e agli altri organismi coinvolti, sullo stato di avanzamento del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE).

29.

Stabiliamo che il Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC) venga costituito per un periodo di cinque anni. Verrà effettuata una valutazione su ciò che è riuscito a fare e sul suo potenziale e una relazione sarà sottoposta alla nostra Terza Conferenza Ministeriale.

30.

Proponiamo che il Centro Europeo per l'Ambiente e la Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/ECEH), lavorando in stretta connessione con l'Agenzia Europea per l'Ambiente e con altre organizzazioni intergovernative e non governative, sia riconosciuto come il principale strumento tecnico per offrire sostegno al "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE) e come il principale braccio esecutivo del Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC) sui problemi tecnici. Il Centro dovrebbe, sulla base delle risorse disponibili, rispondere alle necessità degli Stati Membri e alle richieste del Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC) nei seguenti campi:

- cooperazione con ciascuno Stato Membro della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, relativamente alla realizzazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE) e di problemi specifici di salubrità dell'ambiente, in stretta collaborazione con le agenzie finanziarie multilaterali e bilaterali;
- sviluppo di un sistema informativo globale sulla salubrità dell'ambiente in grado di individuare i problemi prioritari, i fattori di rischio e le tendenze e di misurare l'impatto degli interventi;
- partecipazione allo sviluppo di criteri scientifici e di linee guida riferibili alla salubrità dell'ambiente, come fondamento per la valutazione dei livelli di sicurezza e la definizione di norme e standard Europei;
- disponibilità ad offrire guida nella ricerca sulla salubrità dell'ambiente, individuazione delle priorità e, in stretta collaborazione con altri organismi internazionali, individuazione delle azioni efficaci finalizzate al migliore utilizzo delle risorse di cui la ricerca necessita.

31.

Riteniamo che debbano essere rafforzate le capacità del Centro Europeo per l'Ambiente e la Salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO/ECEH) nel fornire sostegno agli Stati Membri e al Comitato Europeo per l'Ambiente e la Salute (EEHC) per l'implementazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE). Faremo ogni sforzo per garantire che le risorse necessarie per realizzare questo obiettivo vengano rese disponibili accanto a quelle attualmente messe a disposizione principalmente dalla Francia, dall'Italia, dall'Olanda e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Conclusioni

32.

Pur incoraggiati dai progressi raggiunti dal tempo dell'adozione della Carta Europea per l'Ambiente e la Salute del 1989, tuttavia ci preoccupiamo della necessità di rimanere vigili

e di migliorare la situazione. Diamo il benvenuto al sostegno offerto dai nostri partner e dalla comunità internazionale. Apprezziamo con soddisfazione la risoluzione del Parlamento Europeo presentata in questa Conferenza. Siamo fiduciosi che insieme potremo disporre della volontà, dei mezzi e dell'impegno perché i nostri sforzi abbiano successo.

33.

Chiediamo all'Ufficio Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di convocare la Terza Conferenza Europea sull'Ambiente e la Salute nel 1999, con lo scopo di valutare i progressi, in particolare per quanto riguarda l'implementazione del "Piano d'Azione sulla Salute Ambientale in Europa" (EHAPE), e di definire il calendario degli impegni, in relazione all'ambiente e alla salute, per i primi anni del ventunesimo secolo.

Helsinki, 22 giugno 1994

Dr J. Huuhtanen, Ministro per gli Affari Sociali e la Sanità, Finlandia

Ms S. Pietikainen, Ministro per l'Ambiente, Finlandia

Dr J. E. Asvall, Direttore Regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità

Note

1. Nel presente documento i termini "Europa" e "Regione" si riferiscono alla Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.
2. All'interno del presente documento dove viene usato il termine "governi" ("Stati") si intende inclusa la Comunità Europea nei settori di competenza.
3. Abbiamo tenuto in particolare considerazione la "Convenzione di Basilea sul Controllo dei Movimenti Transfrontalieri dei Rifiuti Pericolosi e della loro Eliminazione", la "Convenzione Quadro sui Mutamenti Climatici" e la "Convenzione sulla Biodiversità", che sono entrate in vigore, mentre le integrazioni del "Protocollo di Montreal alla Convenzione di Vienna per la Protezione dello Strato di Ozono" sono state aggiornate e rafforzate. Sono state predisposte tre nuove convenzioni sotto gli auspici della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (UN/ECE): la "Convenzione sulla protezione e l'Uso dei Corsi d'Acqua Transfrontalieri e dei Laghi Internazionali", la "Convenzione sulla Valutazione dell'Impatto Ambientale in Contesti Transfrontalieri" e la "Convenzione sugli Effetti Transfrontalieri degli Incidenti Industriali".
4. In particolare la "Convenzione sull'Inquinamento Transfrontaliero ad Ampio Raggio dell'Aria" e i suoi protocolli correlati così come la "Convenzione sulla Protezione e l'Uso dei Corsi d'Acqua Transfrontalieri" e i Laghi Internazionali; la "Convenzione sulla Valutazione di Impatto Ambientale nel Contesto Transfrontaliero"; la "Convenzione sugli Effetti Transfrontalieri degli Incidenti Industriali"; la "Convenzione dell'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica sulla Immediata Notifica degli Incidenti Nucleari", e la "Convenzione dell'Agenzia Internazionale per l'Energia Atomica sulla Sicurezza Nucleare".
5. Il termine "Organizzazione Regionale" (Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, Capitolo 11, Articoli 44-53) fa riferimento in generale ai ruoli e alle responsabilità separati ma integrati degli Stati Membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Comitato Regionale e l'Ufficio Regionale.

Tratto da: [Punto Omega](#) Anno II/2000, numero 2-3

Rivista quadrimestrale del Servizio Sanitario del Trentino

Riprodotta con l'autorizzazione della [Provincia Autonoma di Trento](#)