requisito che difficilmente gli enti locali o regionali potrebbero rispettare, sia sotto il profilo economico che sotto quello amministrativo.

Il Comitato invita pertanto la Commissione a studiare la possibilità di rendere più flessibile il requisito dell'analisi per l'individuazione dell'enterovirus, ritenendo che essa dovrebbe esaminare se sia possibile sostituire validamente le dispendiose analisi previste con altre meno onerose.

Come indicatore alternativo si propongono i batteriofagi che presentano una maggiore facilità di analisi, una risposta in tempo utile e test più economici.

2.8. Il Comitato ritiene infine opportuno definire in modo rigoroso all'articolo 7 le condizioni che comportano il divieto di balneazione. Il Comitato si oppone alla suddivisione delle acque di balneazione in 2 classi di qualità. Si tratta di una valutazione che oltrepassa lo scopo della proposta di direttiva che è quello della tutela dei bagnanti. La proposta di direttiva fissa soglie il cui superamento rende le acque non più idonee alla balneazione; se al contrario si rimane al di sotto di tali soglie non si devono temere pericoli per la salute dei bagnanti. Un'ulteriore suddivisione delle acque di balneazione in classi di qualità dà adito ad interpretazioni e manipolazioni di vario genere che non rendono un buon servizio alla tutela della salute.

Bruxelles, 28 settembre 1994.

Il Presidente

del Comitato delle regioni

Jacques BLANC

Parere in merito alla proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un piano d'azione contro il cancro 1995-1999 nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica

(95/C 210/08)

Il Consiglio ha deciso, in data 13 luglio 1994, di consultare il Comitato delle regioni in merito alla proposta di cui sopra.

IL COMITATO DELLE REGIONI

Visto l'articolo 3(o) che fa riferimento a un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute;

Visto l'articolo 3b, a norma del quale nei settori che non sono di sua esclusiva competenza la Comunità interviene, secondo il principio della sussidiarietà, soltanto se e nella misura in cui gli obiettivi dell'azione prevista non possono essere sufficientemente realizzati dagli Stati membri e possono dunque, a motivo delle dimensioni o degli effetti dell'azione in questione, essere realizzati meglio a livello comunitario;

Visto l'articolo 129 del Trattato, che fa riferimento alla garanzia di un livello elevato di protezione della salute umana;

Vista la Comunicazione della Commissione in merito alla lotta contro il cancro nell'ambito dell'attività a favore della salute pubblica;

Vista la proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un piano d'azione contro il cancro 1995-1999 nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica.

HA ADOTTATO

all'unanimità, nel corso della sessione plenaria del 28 settembre 1994, il seguente parere, presentato da Böhm.

1. Il Comitato delle regioni approva la continuazione del programma « L'Europa contro il cancro ». Per combattere questa malattia è assolutamente necessaria una maggior cooperazione tra gli Stati membri, soprattutto a livello di ricerca.

2. Con il programma in esame la Commissione presenta il primo programma specifico nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica recentemente adottato. Non appare evidente quale sia il valore relativo del programma di lotta contro il cancro nell'ambito particolare del quadro. Manca, in quest'ottica, un programma quadro per il settore della sanità pubblica che indichi una strategia globale vincolante.

3. Nella realizzazione del piano d'azione il principio della sussidiarietà dev'essere rigorosamente rispettato. Dai considerando si evince che la Commissione utilizza un concetto erroneo della sussidiarietà. Conformemente all'articolo 3 B del Trattato, la Comunità europea può agire solo nella misura in cui gli obiettivi delle misure previste non possano « essere sufficentemente realizzati dagli Stati membri e, a motivo delle dimensioni o degli effetti dell'azione in questione, possono essere realizzati meglio a livello comunitario ».

Inoltre nella formulazione dei contenuti e della realizzazione delle singole misure i limiti stabiliti dall'articolo 129 del Trattato sull'Unione europea debbono venir costantemente rispettati. Non va in particolare sfiorato il settore terapeutico, né quello dell'assistenza ospedaliera.

4. Il Comitato delle regioni chiede che nella realizzazione del programma anche gli Stati membri possano partecipare alla decisione, ragion per cui va istituito un comitato di gestione, al posto del comitato consultivo previsto. La Commissione deve assicurare agli Stati membri un'informazione regolare e puntuale, per permettere loro di collaborare efficacemente.

Ma anche le regioni debbono venir maggiormente coinvolte, in modo che le decisioni relative alla realizzazione dei programmi, decise dalla Commissione e dagli Stati membri, possano tener conto delle particolarità regionali e sia possibile ottenere una miglior concertazione tra tali misure ed i progetti regionali. A tale scopo è opportuno che le regioni vengano informate in tempo, in tutte le fasi del programma, circa le misure previste.

Il Comitato delle regioni incita pertanto la Commissione a mantenere un contatto stretto con la sua ottava Commissione, informandola costantemente circa la realizzazione del piano d'azione.

5. Infine il programma dovrebbe venir migliorato, a livello di contenuto e di accenti, tramite le seguenti modifiche:

— Dato l'aumento dei casi di carcinoma mammario e di carcinoma alla prostata ed alla pelle, questa particolare forma di affezione cancerogena va considerata con particolare attenzione in tutti i settori d'azione.

— Nel preparare e sostenere le azioni di prevenzione a livello di sanità pubblica va prevista anche la promozione della salute a livello aziendale.

— Va studiato l'effetto delle condizioni psichiche sull'insorgere del cancro, e vanno sviluppate adeguate strategie psicoterapeutiche.

— Le esperienze effettuate nel campo della prevenzione generale pubblica delle affezioni cancerogene ed in quello dell'educazione sanitaria dimostrano che la conoscenza del comportamento « giusto », di per sé, non basta a far rinunciare al consumo di tabacco e/o alcool. Andrebbero pertanto avviati studi che esaminino le possibilità di motivare gli adulti e particolarmente i giovani ad un tipo di comportamento non autodistruttivo.

— Andrebbe condotta una valutazione comparata dei sistemi di diagnosi precoce nei diversi paesi dell'Unione europea.

— Andrebbero promossi studi comparati sui tumori dovuti a cause genetiche familiari.

— Nel programma andrebbero inclusi anche studi sulle terapie, allo scopo di valutare i dati e gli studi esistenti sulla comparsa di metastasi.

— Andrebbero sostenuti e finanziati adeguatamente studi e lavori di ricerca sui possibili effetti cancerogeni delle emissioni radioattive deboli provenienti dalle centrali nucleari e sulle emissioni delle linee ad alta tensione.

— Infine, il piano d'azione dovrebbe tener maggiormente conto degli aspetti regionali e locali della lotta contro il cancro. Trova sempre maggior conferma il fatto che l'influenza dell'ambiente svolge un ruolo significativo nelle affezioni cancerogene. Si chiedono pertanto studi circa le differenze fra le varie regioni nel'incidenza tumorale, tenendo conto dei fattori socioeconomici.

Bruxelles, 28 settembre 1994.

Il Presidente

del Comitato delle regioni

Jacques BLANC

Parere in merito alla proposta di regolamento (CE) del Consiglio relativo alla riforma dell'organizzazione comune dei mercati nel settore vitivinicolo

(95/C 210/09)

Il Comitato delle regioni ha deciso in data 16 maggio 1994, conformemente all'articolo 10, comma 1, del Regolamento interno, e conformemente all'articolo 198 C del Trattato UE, di elaborare un parere in merito alla proposta di cui sopra.

La Commissione 2 « Assetto dello spazio, agricoltura, caccia, pesca, foreste, mare e montagna », incaricata di prepararne i lavori in materia, ha formulato il parere sulla base del rapporto introduttivo del relatore Rodriguez Ibarra in data 6 settembre 1994.

Il Comitato delle regioni ha adottato, il 15 novembre 1994, nel corso della 5ª sessione plenaria, a maggioranza, il seguente parere.

1. Obiettivi della riforma della PAC

1.1. Il documento di riflessione « Evoluzione e futuro della PAC« [1], presentato dalla Commissione al Consiglio e che ha definito i criteri in base ai quali è stata avviata la « riforma della PAC » del 1992, fissava i seguenti obiettivi:

a) mantenere un numero sufficiente di produttori agricoli, unico modo per preservare l'ambiente, il paesaggio ed un modello di agricoltura fondato sull'azienda a conduzione familiare;

b) controllare, laddove necessario, la produzione, allo scopo di raggiungere l'equilibrio dei mercati;

c) incentivare l'estensivizzazione, al fine di ridurre le eccedenze e promuovere una produzione agraria che rispetti l'ambiente ed offra prodotti di qualità;

d) continuare a basare la politica agraria comune sui tre principi fondamentali: unità di mercato, preferenza comunitaria e solidarietà finanziaria;

e) trasformare il bilancio comunitario in uno strumento di effettiva solidarietà finanziaria, a vantaggio delle situazioni che necessitano di maggiore aiuto;

f) garantire i redditi degli agricoltori mediante gli aiuti diretti i cui importi vanno modulati ed i limiti stabiliti

[1] Doc. COM(91) 100 def. e COM(91) 258 def.