

IV

(Informazioni)

INFORMAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI
E DAGLI ORGANISMI DELL'UNIONE EUROPEA

CONSIGLIO

Conclusioni del Consiglio sull'alimentazione e l'attività fisica

(2014/C 213/01)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

RICORDA:

1. l'articolo 168 del TFUE, che sancisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana e che l'azione dell'Unione, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale;
2. le conclusioni del Consiglio:
 - sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche (30 novembre 2006) ⁽¹⁾,
 - sull'avvio di una strategia dell'UE sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità (6 dicembre 2007) ⁽²⁾,
 - sull'azione in favore della riduzione del consumo di sale nella popolazione per una salute migliore (6 giugno 2010) ⁽³⁾,
 - su equità e salute in tutte le politiche: Solidarietà in materia di salute (8 giugno 2010) ⁽⁴⁾,
 - sugli approcci innovativi alle malattie croniche nella sanità pubblica e nei sistemi di assistenza sanitaria (7 dicembre 2010) ⁽⁵⁾,
 - sul tema «Colmare i divari esistenti in materia di sanità all'interno dell'UE attraverso un'azione concertata volta a promuovere stili di vita sani» (2 dicembre 2011) ⁽⁶⁾,
 - sulla promozione dell'attività fisica a vantaggio della salute (27 novembre 2012) ⁽⁷⁾,
 - sull'invecchiamento in buona salute per tutto il corso della vita (7 dicembre 2012) ⁽⁸⁾;
3. la raccomandazione del Consiglio del 26 novembre 2013 sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare ⁽⁹⁾;

⁽¹⁾ 16167/06⁽²⁾ 15612/07⁽³⁾ 9827/10⁽⁴⁾ 9947/10⁽⁵⁾ GU C 74 dell'8.3.2011, pag. 4.⁽⁶⁾ GU C 359 del 9.12.2011, pag. 5.⁽⁷⁾ 15871/12⁽⁸⁾ GU C 396 del 21.12.2012, pag. 8.⁽⁹⁾ GU C 354 del 4.12.2013, pag. 1.

4. la comunicazione della Commissione intitolata «Europa 2020 — Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva» ⁽¹⁾;
5. la comunicazione della Commissione del 29 febbraio 2012 intitolata «Portare avanti il piano strategico di attuazione del partenariato europeo per l'innovazione nell'ambito dell'invecchiamento attivo e in buona salute» ⁽²⁾;
6. la dichiarazione politica della riunione ad alto livello sulla prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili approvata nel quadro della risoluzione 66/2 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite del 19 settembre 2011 ⁽³⁾, il cui punto 65 prevede che una relazione sullo stato dei lavori sarà presentata alla 69^a UNGA nel settembre 2014;
7. la strategia mondiale dell'OMS sull'alimentazione, l'esercizio fisico e la salute, approvata dalla 57^a Assemblea mondiale della sanità nel maggio 2004 ⁽⁴⁾;
8. la Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità, adottata dalla conferenza ministeriale europea dell'OMS sulla lotta all'obesità (Istanbul, 15-17 novembre 2006) ⁽⁵⁾;
9. l'insieme di raccomandazioni sulla commercializzazione di alimenti e prodotti alimentari e bevande non alcoliche a bambini, approvato dalla 63^a Assemblea mondiale della sanità nel maggio 2010 ⁽⁶⁾;
10. la risoluzione EUR/RC62/R4 sul tema «Salute 2020 — Il quadro strategico europeo per la salute e il benessere», adottata dal 62^o Comitato regionale dell'OMS per l'Europa il 12 settembre 2012 ⁽⁷⁾;
11. il sostegno degli Stati membri al piano d'azione globale dell'OMS, del 27 maggio 2013, per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020 e i suoi nove obiettivi volontari globali ⁽⁸⁾;
12. la dichiarazione di Vienna, del 5 luglio 2013, sull'alimentazione e le malattie non trasmissibili nel contesto di «Salute 2020», con la quale tutti gli Stati membri europei dell'OMS hanno convenuto di intervenire contro l'obesità e di accordare priorità alle attività a favore di un'alimentazione sana per i bambini ⁽⁹⁾.

RILEVA CON PREOCCUPAZIONE:

13. che l'obesità e le patologie derivanti da tale condizione risultano aver raggiunto proporzioni epidemiche ⁽¹⁰⁾, dato che oltre la metà della popolazione adulta nell'UE è sovrappeso o obesa secondo la classificazione dell'OMS basata sull'indice di massa corporea ⁽¹¹⁾ e che l'alta percentuale di bambini e adolescenti sovrappeso o obesi desta particolare preoccupazione;

che il sovrappeso e l'obesità hanno un impatto considerevole in termini di sofferenza umana, che le disparità sociali sono particolarmente importanti, che ogni anno si registrano decessi dovuti a patologie provocate da una dieta poco sana e dalla mancanza di attività fisica; che tutto ciò implica un onere economico, visto che fino al 7 % ⁽¹²⁾ dei bilanci sanitari dell'UE è speso ogni anno direttamente in relazione a malattie connesse all'obesità, cui vanno aggiunti i costi indiretti risultanti dalla perdita di produttività dovuta a problemi di salute e decessi prematuri;

⁽¹⁾ 7110/10

⁽²⁾ 7293/12

⁽³⁾ United Nations A/RES/66/2 (A/66/L/1).

⁽⁴⁾ http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf

⁽⁵⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/87462/E89567.pdf

⁽⁶⁾ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500210_eng.pdf

⁽⁷⁾ WHO EUR/RC62/R4

⁽⁸⁾ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf

⁽⁹⁾ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf

⁽¹⁰⁾ http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/

⁽¹¹⁾ http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics

⁽¹²⁾ Organizzazione mondiale della sanità. Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010.

http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/challenge-of-obesity-in-the-who-european-region-and-the-strategies-for-response-the-summary>

14. il basso consumo di frutta e verdura e l'assunzione di grassi saturi, acidi grassi trans, sale e zucchero in quantità elevate, nonché il passaggio a stili di vita sedentari e la corrispondente diminuzione dell'attività fisica nei bambini, negli adolescenti e negli adulti.

RICONOSCE:

15. l'impatto positivo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie per i cittadini e i sistemi sanitari, e il fatto che diete sane e attività fisica riducono in modo significativo il rischio di malattie croniche e non trasmissibili (NCD) ⁽¹⁾ e contribuiscono in modo sostanziale alla crescita sana dei bambini, alla speranza di vita in buona salute e a una buona qualità di vita per bambini, adolescenti e adulti;
16. che investire nella salute ⁽²⁾, promuovere la buona salute e mantenere la popolazione attiva più a lungo può aiutare ad aumentare produttività e competitività e contribuire al raggiungimento degli obiettivi della strategia Europa 2020;
17. che un'alimentazione adeguata durante la gravidanza e l'allattamento è essenziale; che l'allattamento al seno è l'opzione migliore per la salute sia della madre che del bambino; che le abitudini in materia di alimentazione e attività fisica si acquisiscono nell'infanzia, e che apprendere e adottare abitudini sane da giovani aumenta sensibilmente la probabilità di mantenerle da adulti;
18. che le azioni mirate ai bambini e agli adolescenti, come ad esempio interventi su base familiare, opzioni nutrizionali sane nelle strutture per l'infanzia e nelle scuole e attività destinate a combattere la sedentarietà e ad aumentare l'attività fisica, potrebbero risultare vantaggiose per l'intera famiglia;
19. che gli anziani sono vulnerabili alla malnutrizione, in particolare perché le loro esigenze nutrizionali cambiano e l'attività fisica tende a diminuire con l'età, il che incide sul loro fabbisogno energetico; e che le esigenze nutrizionali degli anziani richiedono maggiore attenzione;
20. che l'obesità e le malattie non trasmissibili connesse a un'alimentazione poco sana e alla mancanza di attività fisica sono dovute a numerosi fattori, che strategie di prevenzione globali e un approccio al quale partecipino diversi soggetti interessati fornisce i risultati migliori; che i problemi nutrizionali e la mancanza di attività fisica devono essere affrontati in modo integrato ed essere inseriti nell'agenda delle pertinenti formazioni del Consiglio;
21. che è necessario coinvolgere tutti i settori politici e le parti interessate al fine di sensibilizzare all'importanza di un'alimentazione sana e dell'attività fisica, in particolare per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti ma anche nel contesto della prospettiva di genere, e di contrastare forme di pubblicità e commercializzazione forvianti, eccessive o inadeguate;
22. che i comportamenti alimentari generali possono essere più importanti degli alimenti specifici nell'eziologia delle malattie legate all'alimentazione; che abitudini alimentari sane implicano un consumo elevato di frutta e verdura, il consumo di pesce e una preferenza per prodotti lattiero-caseari magri, cereali integrali, carni magre e di pollame, nonché l'utilizzo, ove possibile, di oli vegetali al posto dei grassi solidi, come nella dieta mediterranea o in altre diete, secondo i pertinenti orientamenti dietetici/raccomandazioni nutrizionali nazionali;
23. che i fattori di rischio imputabili agli stili di vita, come un'alimentazione poco sana e l'inattività fisica, tendono ad essere più diffusi nei segmenti della popolazione meno istruiti o a basso reddito; che le politiche e le iniziative di educazione sanitaria e di promozione della salute dovrebbero includere attività mirate ai gruppi di popolazione più vulnerabili;
24. l'urgenza di affrontare le disuguaglianze esistenti in ordine all'alimentazione e all'attività fisica tra Stati membri e all'interno degli stessi, mentre le esigenze relative all'alimentazione e all'attività fisica dovrebbero essere prese in considerazione in tutte le pertinenti politiche dell'Unione;
25. il ruolo svolto dai prestatori di assistenza, dalle scuole, dalla comunità e dalle autorità pubbliche nel proteggere e sostenere i membri più vulnerabili della società;

⁽¹⁾ Ad esempio: sovrappeso, obesità, ipertensione, cardiopatie coronariche, diabete di tipo II, ictus, osteoporosi, alcune forme tumorali e condizioni psicosociali sfavorevoli.

⁽²⁾ Cfr.: Pacchetto di investimenti sociali, documento di lavoro della Commissione sul tema «Investire nella salute», doc. 6380/13 ADD 7.

26. l'importanza di effettuare in via preliminare un lavoro congiunto in questo ambito, come previsto dalla strategia europea del 2007 sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità, di promuovere un'alimentazione equilibrata e stili di vita attivi e di incoraggiare partenariati orientati all'azione cui partecipino gli Stati membri (gruppo ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica) e la società civile (piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute).

ACCOGLIE CON FAVORE:

27. l'accordo raggiunto dagli Stati membri il 24 febbraio 2014 in merito al piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020 ⁽¹⁾, che dovrebbe contribuire a promuovere un'alimentazione sana e l'attività fisica e a ridurre le attuali tendenze in materia di obesità attraverso azioni volontarie e coordinate degli Stati membri e dei soggetti interessati;
28. i risultati della conferenza ad alto livello svoltasi il 25 e 26 febbraio 2014 ad Atene sul tema «Alimentazione e attività fisica dall'infanzia alla vecchiaia: sfide e opportunità», che sottolineano come un'alimentazione sana e una regolare attività fisica costituiscano misure preventive applicabili durante tutta la durata della vita, rilevano l'importanza di fare scelte salutari disponibili e accessibili a tutti, dimostrano che la lotta contro l'obesità endemica è direttamente connessa ai principi di un'alimentazione sana e a una sufficiente attività fisica e che per rispondere alle sfide di carattere sanitario cui è confrontata l'UE è utile un approccio intersettoriale.

INVITA GLI STATI MEMBRI A:

29. continuare a mantenere una dieta sana e una regolare attività fisica fra le massime priorità dei prossimi anni, al fine di ridurre gli oneri derivanti dalle malattie e patologie croniche, contribuendo in tal modo a una migliore salute e qualità di vita dei cittadini UE e alla sostenibilità dei sistemi sanitari;
30. promuovere politiche e iniziative a favore di una dieta sana e di una sufficiente attività fisica lungo tutto l'arco della vita, sin dalla primissima età, prima e durante la gravidanza, promuovendo e sostenendo un allattamento adeguato e l'opportuna introduzione di un'alimentazione complementare, seguita da abitudini alimentari sane e dalla promozione dell'attività fisica in ambito familiare e scolastico durante l'infanzia e l'adolescenza e, successivamente, durante l'età adulta e la terza età;
31. avvalersi, se del caso, del piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020 per orientare azioni efficaci finalizzate alla riduzione dell'obesità infantile e alla promozione di buone prassi;
32. consentire ai cittadini e alle famiglie di fare scelte informate in materia di alimentazione e attività fisica, fornendo informazioni per tutte le fasce d'età e i gruppi socioeconomici - in particolare i più vulnerabili, come i bambini, gli adolescenti e gli anziani - sull'impatto degli stili di vita sulla salute e su come migliorare le scelte alimentari e i livelli di attività fisica;
33. promuovere scelte alimentari sane e collaborare con i soggetti interessati per renderle disponibili, facilmente accessibili, facili da scegliere e abordabili per tutti i cittadini al fine di ridurre le disuguaglianze, e offrire opportunità e posti per lo svolgimento di un'attività fisica giornaliera a casa, a scuola e sul posto di lavoro;
34. promuovere politiche che aiutino gli anziani a restare attivi e ad evitare il declino funzionale creando le condizioni per favorire il loro coinvolgimento attivo in programmi di attività fisica adattati alle loro esigenze;
35. promuovere, se del caso, l'attuazione degli orientamenti dell'UE in materia di attività fisica salutare; prevedere politiche dei trasporti e piani urbanistici volti a migliorare l'accessibilità, l'accettabilità e la sicurezza di pedoni e ciclisti nonché adeguate infrastrutture a tal fine;

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf

36. promuovere contesti salutari, specialmente nelle scuole e nelle strutture per l'infanzia nonché nelle strutture sportive, incoraggiando l'offerta di scelte alimentari sane basate sugli standard nutrizionali, affrontando il problema della disponibilità e del consumo eccessivo di sale, grassi saturi, acidi grassi trans e zucchero, nonché il consumo frequente o in grandi quantità di zucchero, bibite zuccherate e/o contenenti caffeina, e incoraggiare i bambini e gli adolescenti ad effettuare una regolare attività fisica;
37. sostenere iniziative finalizzate a promuovere la salute sul posto di lavoro, con l'obiettivo di favorire abitudini alimentari sane e di integrare l'attività fisica nella vita lavorativa quotidiana;
38. sostenere e abilitare gli operatori sanitari a fornire ai cittadini consulenza preventiva e assistenza ai cittadini in materia di comportamenti alimentari sani, alimentazione e attività fisica; sviluppare e sostenere l'attuazione di buone prassi comprovate per la prevenzione, la diagnosi e la gestione dell'obesità e della malnutrizione, specialmente nell'infanzia, nell'adolescenza e nella terza età;
39. avviare azioni intersettoriali e trasversali in tutte le politiche al fine di promuovere comportamenti alimentari sani e l'attività fisica, con l'obiettivo di contrastare l'aumento di malattie non trasmissibili legato a cattive abitudini alimentari e alla mancanza di attività fisica, il sovrappeso, l'obesità e i bassi livelli di attività fisica in tutti i gruppi di età e in tutte le fasce sociali;
40. proseguire i lavori, in partenariato con tutti i soggetti interessati, compresa l'industria, gli operatori del settore alimentare, le ONG attive in campo sanitario e in materia di consumatori e il mondo accademico, al fine di promuovere azioni o accordi efficaci, su larga scala e verificabili, seguendo l'esempio della piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute, in particolare per la riformulazione dei prodotti alimentari, minimizzando gli acidi grassi trans e riducendo i livelli di grassi saturi, zuccheri aggiunti e sale nei prodotti alimentari, nonché per l'adattamento delle dimensioni delle porzioni al fabbisogno dietetico.

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A:

41. sostenere lo sviluppo e/o l'attuazione dei piani d'azione nazionali in materia di alimentazione e nutrizione, nonché altre azioni e politiche al fine di affrontare le sfide comuni in materia di salute derivanti da comportamenti alimentari poco sani, dall'obesità, dalla malnutrizione e dall'inattività fisica dei cittadini dell'UE di tutte le fasce d'età, con particolare attenzione a bambini e anziani, e, se del caso, l'attuazione di soluzioni efficaci sotto il profilo dei costi;
42. prendere in esame azioni appropriate per contribuire all'attuazione del piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020, compresa un'azione comune nel quadro del programma dell'UE in materia di sanità;
43. promuovere azioni destinate a ridurre l'esposizione dei bambini alla pubblicità, alla commercializzazione e alla promozione di prodotti alimentari ad altro contenuto di grassi saturi, acidi grassi trans, zuccheri aggiunti o sale;
44. promuovere abitudini alimentari sane, dando risalto alle diete che promuovono la salute, come la dieta mediterranea o qualsiasi altra dieta rispondente ai pertinenti orientamenti dietetici o raccomandazioni nutrizionali a livello nazionale;
45. avvalersi degli strumenti a loro disposizione, in particolare il terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e il programma quadro di ricerca e innovazione dell'UE Orizzonte 2020, per promuovere la ricerca e l'azione politica;
46. migliorare la raccolta di dati basata su metodi comparabili per la valutazione delle tendenze nel tempo per quanto riguarda gli apporti alimentari, la disponibilità di alimenti a livello individuale e di nuclei familiari, l'attività fisica e la sedentarietà;
47. lavorare in cooperazione con tutti i soggetti interessati per esplorare il modo migliore di individuare le lacune nell'ambito della ricerca, accelerare lo scambio e l'adozione di buone prassi e accordare priorità alla ricerca sullo stato e sui comportamenti dei vari gruppi di popolazione sotto il profilo nutrizionale e dell'attività fisica, concentrandosi in particolare sulle categorie più vulnerabili della popolazione, compresi bambini e anziani;

48. sostenere in via prioritaria, se del caso, la valutazione del rapporto costo/efficacia delle attività e delle politiche volte a promuovere una dieta sana e l'attività fisica presso le varie fasce socioeconomiche e sociodemografiche della popolazione.

INVITA LA COMMISSIONE A:

49. continuare a fornire sostegno e coordinamento all'attuale quadro strategico sull'alimentazione e l'attività fisica mediante il gruppo ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica e la piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute, e a promuovere ulteriormente lo scambio di informazioni e orientamenti sulle buone pratiche efficaci;
50. stabilire i profili nutrizionali come previsto all'articolo 4, paragrafo 1, del regolamento (CE) n. 1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 dicembre 2006, relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari;
51. promuovere e favorire il trasferimento e la diffusione delle iniziative di successo ad altre regioni o settori al fine di contribuire a trasformare le buone prassi in attività regolari che migliorino i comportamenti alimentari e nutrizionali e le abitudini in materia di attività fisica della popolazione europea;
52. promuovere azioni e strategie sull'invecchiamento attivo e in buona salute, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'esame e la valutazione della malnutrizione connessa alla fragilità e all'età avanzata sulla base delle buone prassi individuate nell'ambito del partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento attivo e in buona salute⁽¹⁾;
53. aiutare gli Stati membri a utilizzare più efficacemente gli indicatori e i sistemi di monitoraggio delle malattie non trasmissibili attualmente in fase di elaborazione insieme all'OMS, al fine di migliorare, se del caso, la comunicazione nell'ambito del quadro mondiale di monitoraggio delle malattie non trasmissibili;
54. riferire al Consiglio entro il 2017 e nuovamente nel 2020 sui progressi compiuti nell'attuazione del piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020, nonché sulle altre iniziative attuate nel contesto della strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità.

⁽¹⁾ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing