



**CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA**

**Bruxelles, 8 giugno 2007 (05.07)
(OR. fr)**

9838/07

**SAN 110
DENLEG 44**

NOTA DI TRASMISSIONE

Origine:	Signor Jordi AYET PUIGARNAU, Direttore, per conto del Segretario Generale della Commissione europea
Data:	1° giugno 2007
Destinatario:	Signor Javier SOLANA, Segretario Generale/Alto Rappresentante
Oggetto:	Libro bianco Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità

Si trasmette in allegato, per le delegazioni, il documento della Commissione COM(2007) 279 definitivo.

All.: COM(2007) 279 definitivo



COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 30.5.2007
COM(2007) 279 definitivo

LIBRO BIANCO

Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità

{SEC(2007) 706}
{SEC(2007) 707}

LIBRO BIANCO

Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità

1. INTRODUZIONE

L'obiettivo del Libro bianco è quello di definire un approccio integrato europeo destinato a ridurre i problemi sanitari causati da un'alimentazione scorretta, dal sovrappeso e dall'obesità. Esso si basa sulle recenti iniziative della Commissione, in particolare sulla piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute¹ e sul Libro verde *"Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"*².

Nel corso degli ultimi tre decenni i livelli di sovrappeso e obesità³ nella popolazione europea sono aumentati in maniera significativa, in particolare nei bambini, per i quali la prevalenza stimata del sovrappeso risultava del 30% nel 2006. Questi dati indicano una tendenza al peggioramento per quanto riguarda l'alimentazione e i livelli di attività fisica della popolazione europea, il che comporterà in futuro un aumento delle patologie croniche, quali le malattie cardiovascolari, l'ipertensione, il diabete di tipo 2, l'ictus, alcuni tipi di cancro, le patologie muscoloscheletriche, nonché tutta una serie di problemi mentali. A lungo termine la conseguenza sarà un impatto negativo sulla speranza di vita nell'UE e un peggioramento della qualità della vita per molti cittadini.

Più volte il Consiglio⁴ si è rivolto alla Commissione per lo sviluppo di azioni nel settore dell'alimentazione e dell'attività fisica, ivi compreso tramite le conclusioni del Consiglio sull'obesità, sulla promozione della salute del cuore e sul diabete.

La consultazione relativa al Libro verde ha messo in evidenza un ampio consenso circa il contributo fornito dalla Comunità che deve collaborare con tutta una serie di parti in causa a livello nazionale, regionale e locale⁵. Gli interpellati hanno sottolineato la necessità di una coerenza delle politiche comunitarie e l'importanza di un approccio multisettoriale. Essi hanno messo in evidenza in modo particolare il ruolo dell'UE nel coordinamento delle azioni, quali la raccolta e la diffusione delle buone prassi, nonché la necessità di mettere a punto un piano d'azione comunitario e inviare un messaggio forte alle parti in causa. Il Libro verde è stato

¹ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

² http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/consultation_en.htm

³ Per problema di sovrappeso e obesità s'intende un **eccessivo apporto calorico con ridotto dispendio energetico che equivale a un surplus di energia** immagazzinato nel corpo sotto forma di grasso.

⁴ Conclusioni del Consiglio del 2 dicembre 2002 sull'obesità (GU C 11 del 17.1.2003, pag. 3), del 2 dicembre 2003 sugli stili di vita salutari (GU C 22 del 27.1.2004, pag. 1); del 2 giugno 2004 sulla promozione della salute del cuore (comunicato stampa: 9507/04 (Presse 163); del 6 giugno 2005 sull'obesità, l'alimentazione e l'attività fisica (comunicato stampa: 8980/05 (Presse 117); del 5 giugno 2006 sulla promozione di stili di vita sani e la prevenzione del diabete di tipo 2 (GU C1 47 del 23.6.2006, pag. 1).

⁵ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/nutrition_gp_rep_en.pdf

seguito da una risoluzione del Parlamento europeo *"Promuovere le diete sane e l'attività fisica: una dimensione europea nella prevenzione di sovrappeso, obesità e malattie croniche"* che ha ulteriormente ribadito il messaggio.

Qualsiasi provvedimento pubblico in questo settore, ivi compresi quelli che eventualmente verrebbero intrapresi a livello comunitario, dovrebbe tenere presente tre fattori. In primo luogo va riconosciuto che, in ultima analisi, il singolo individuo è responsabile del proprio stile di vita e di quello dei suoi figli, pur riconoscendo l'importanza e l'influenza dell'ambiente sul suo comportamento. In secondo luogo, soltanto un consumatore ben informato è in grado di compiere scelte razionali. Infine, la risposta ottimale in questo settore si otterrà promuovendo sia la complementarità che l'integrazione dei vari settori strategici pertinenti (approccio orizzontale) e dei vari livelli d'azione (approccio verticale).

In diversi settori i livelli d'azione principali sono quelli nazionali o locali. L'azione dell'UE in questi casi sarà orientata al completamento e all'ottimizzazione delle azioni intraprese ad altri livelli decisionali, siano essi nazionali o regionali, oppure ad affrontare questioni che rientrano specificamente nell'ambito delle strategie comunitarie. In effetti diverse azioni si riferiscono direttamente al funzionamento del mercato interno (quali i requisiti in materia di etichettatura, le autorizzazioni connesse alle indicazioni sanitarie e le procedure di controllo degli alimenti) mentre altre rientrano in contesti più specifici quali la politica agricola comune (anche se si tratta dell'OCM per la frutta e la verdura), le iniziative dalla Commissione nel settore dell'istruzione, delle politiche regionali (fondi strutturali) e infine la politica audiovisiva e dei media. Il ruolo della Commissione è fondamentale anche per quanto riguarda la raccolta delle iniziative locali o nazionali che si rivelano interessanti e per la messa a punto di meccanismi di scambio di buone prassi a livello europeo.

Pertanto, dato il carattere sempre più globalizzato dei settori industriali che si occupano dell'alimentazione e degli alimenti e al fine di evitare ulteriori oneri amministrativi risultanti da normative nazionali diverse fra di loro e talvolta divergenti, stimolando al tempo stesso la competitività in un nuovo e innovatore ambito di ricerca, gli operatori economici interessati ritengono che una serie di azioni coordinate a livello di UE sia preferibile a più azioni individuali nei vari Stati membri.

2. I PRINCIPI DELL'AZIONE

Affrontare questa importante questione di sanità pubblica comporta l'integrazione di strategie in vari campi, dall'alimentazione e dai consumatori, allo sport, all'istruzione e ai trasporti. L'obesità ha una maggiore prevalenza nelle persone appartenenti a ceti di basso livello socioeconomico, il che mette in evidenza la necessità di prestare un'attenzione particolare all'aspetto sociale del problema. Vi sono quattro aspetti fondamentali delle azioni indicate in questo documento.

Le azioni devono essere attuate a tutti i livelli decisionali, dal livello locale a quello comunitario. Per quanto riguarda l'azione comunitaria, questa sarà proposta sia mediante l'attuazione di tutte le strategie e attività comunitarie pertinenti, o, se del caso, completerà le strategie nazionali, come indicato nell'articolo 152 del trattato CE.

In primo luogo le azioni devono mirare ad affrontare le cause all'origine dei rischi sanitari. In tal modo le azioni che fanno parte della strategia possono contribuire a ridurre tutti i rischi connessi ad una cattiva alimentazione e ad un'attività fisica limitata, ivi compreso, non a titolo esclusivo, il rischio connesso al sovrappeso.

In secondo luogo, le azioni descritte sono intese a riferirsi a vari settori strategici governativi e a vari livelli di governo utilizzando una serie di strumenti fra cui strumenti legislativi, collegamento in reti, approcci pubblico/privato, nonché impegnando il settore privato e la società civile.

In terzo luogo, per motivi di efficienza, la strategia comporterà l'intervento di tutta una serie di attori privati, quali l'industria alimentare e la società civile, nonché attori a livello locale, quali le scuole e le organizzazioni locali.

Infine, e questo è forse l'aspetto più importante, sarà essenziale un'attività di monitoraggio nel corso dei prossimi anni. La serie di attività destinate a migliorare l'alimentazione e l'attività fisica è già molto ampia e aumenta ogni anno. Spesso un controllo successivo è pressoché inesistente, il che comporta una valutazione molto limitata di quello che funziona bene o della necessità di ridefinire o cambiare radicalmente alcune azioni.

3. UN APPROCCIO DI PARTENARIATO

La Commissione ritiene che la messa a punto di partenariati efficaci debba essere la chiave di volta della risposta europea ai problemi dell'alimentazione, del sovrappeso e dell'obesità con le relative conseguenze sanitarie.

Sviluppare partenariati per un intervento a livello europeo

La piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute ha iniziato la sua attività nel marzo 2005 per "offrire a tutti i soggetti interessati un forum a livello europeo"⁶.

Il forum intende realizzare azioni volontarie per lottare contro l'obesità, a titolo di completamento e sostegno di altre iniziative. Fra i membri partecipanti citiamo organizzazioni che rappresentano l'industria, organizzazioni di ricerca e della società civile nei settori della sanità pubblica e dei consumatori. Nell'ambito di questi settori i membri si sono impegnati a intraprendere azioni per ridurre l'obesità. Nel marzo 2007 la piattaforma ha pubblicato l'ultima relazione di controllo sui risultati ottenuti sino ad oggi⁷.

La Commissione intende proseguire e sviluppare le attività della piattaforma come strumento chiave per l'attuazione della strategia. Nell'arco di due anni i membri della piattaforma hanno varato oltre 200 iniziative sull'alimentazione e l'attività fisica nell'UE. Si sono inoltre compiuti progressi verso il raggiungimento di un obiettivo condiviso sulla definizione di un sistema chiaro ed affidabile per il monitoraggio degli impegni e per un approccio integrato destinato a sviluppare l'aspetto locale delle azioni (partecipazione di autorità nazionali, regionali e locali).

⁶ Carta della Piattaforma, Marzo 2005.

⁷ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/eu_platform_2mon-framework_en.pdf

Rafforzamento delle reti locali in vista delle azioni da intraprendere

Si otterranno risultati concreti soltanto con il pieno partenariato e con il contributo delle parti in causa a livello locale. In base a questa considerazione e per sviluppare un approccio condiviso e un intento comune, sarà importante definire un contesto d'azione e gli opportuni forum che possano collegare gli attori a tutti i livelli. La piattaforma europea è uno dei modelli che potrebbe essere opportunamente ripreso a livello locale.

Come principio generale, la Commissione ritiene che questi forum debbano essere caratterizzati da un'ampia partecipazione delle parti in causa con un ruolo di coordinamento svolto dai governi per garantire che le azioni rientrino effettivamente in un contesto di sanità pubblica. La Commissione ha presentato la sua opinione in materia in un documento di riferimento intitolato "Generalising the idea of partnership" (Generalizzare l'idea del partenariato)⁸.

Gli Stati membri devono favorire la partecipazione del settore dei media per definire messaggi e campagne dal contenuto omogeneo.

Per garantire che venga data un'opportuna priorità politica a questo importante problema sanitario, la Commissione propone inoltre che gli Stati membri designino un rappresentante nazionale nell'ambito di un gruppo ad alto livello che si interesserà del problema dell'obesità. L'obiettivo del gruppo sarà quello di garantire lo scambio di idee e prassi fra gli Stati membri, nell'ambito di una rassegna generale di tutti i settori strategici. Il collegamento con la piattaforma europea permetterà una comunicazione rapida fra i vari settori, incoraggiando gli scambi e l'adozione di strategie di partenariato pubblico/privato. La rete esistente sull'alimentazione e l'attività fisica modificherà il suo ruolo per sostenere e favorire l'attività del gruppo ad alto livello.

4. COERENZA DELLE POLITICHE A LIVELLO COMUNITARIO

Il presente Libro bianco riguarda in modo particolare le azioni che possono essere intraprese a livello europeo per migliorare l'alimentazione e i relativi aspetti sanitari. Verte pertanto sulle azioni che rientrano nelle competenze comunitarie, quali la definizione della legislazione o il finanziamento dei programmi in questo settore, ovvero le azioni per le quali è possibile ottenere un valore aggiunto con una dimensione europea, quali ad esempio quelle intese a facilitare il dialogo con l'industria alimentare o a definire indicatori comparativi per il monitoraggio delle azioni in tutti gli Stati membri.

Consumatori più consapevoli

Le conoscenze, le preferenze e il comportamento di un individuo sono determinati dall'ambiente che lo circonda. Questo si riferisce, da un lato, all'accesso a informazioni chiare, coerenti e valide nel momento di scegliere quali alimenti acquistare, nonché, dall'altro, ad un aspetto più generale delle informazioni influenzato a sua volta da fattori culturali, quali la pubblicità e altri media.

⁸

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/docs/contacts2007_en.pdf

La Commissione si adopera per sviluppare entrambi questi aspetti. L'etichettatura degli alimenti è uno dei modi in cui le informazioni possono essere comunicate ai consumatori e usate per operare scelte basate su criteri sanitari per quanto riguarda l'acquisto di alimenti e bevande. Attualmente la Commissione sta rivedendo la legislazione relativa all'etichettatura degli alimenti per proporre al Parlamento europeo e al Consiglio un rafforzamento della normativa al fine di attribuirle un ruolo di informazione dei consumatori. A seguito di una consultazione in materia di etichettatura realizzata nella primavera 2006⁹, la Commissione sta procedendo al riesame delle scelte in materia di etichettatura dei prodotti alimentari. Fra gli aspetti presi in considerazione la possibilità di introdurre l'etichettatura obbligatoria e il numero di sostanze nutritive che devono figurare sull'etichetta, nonché la regolamentazione relativa all'etichettatura della parte anteriore della confezione (vale a dire etichettatura o identificazione semplificata).

Un altro aspetto è quello della regolamentazione delle indicazioni che i produttori fanno circa i loro prodotti. Il regolamento n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute che figurano sui prodotti alimentari, è entrato in vigore nel gennaio 2007. Uno dei principali obiettivi è quello di garantire che le indicazioni nutrizionali e sanitarie degli alimenti si basino su prove scientifiche valide, in modo che i consumatori non vengano indotti in errore da indicazioni inesatte che possono prestare a confusione.

Il settore pubblicitario e quello del marketing hanno una grande importanza e mirano a esercitare un'influenza sul comportamento del consumatore. È dimostrato che la pubblicità e il marketing di alcuni prodotti alimentari incidono sull'alimentazione, in particolare su quella dei bambini. Fra l'ottobre 2005 e il marzo 2006 la Commissione ha organizzato una tavola rotonda sulla pubblicità per esplorare le possibilità di un'autoregolamentazione e il modo in cui le disposizioni normative e l'autoregolamentazione possono interagire e completarsi l'una con l'altra. Conseguentemente nella relazione della tavola rotonda è stato indicato un modello di buone prassi (ovvero standard di governance) sull'autoregolamentazione¹⁰. Questi standard dovrebbero applicarsi al settore specifico della pubblicità relativa agli alimenti destinati ai bambini. In questo modo gli sforzi compiuti a titolo volontario potrebbero completare le diverse strategie esistenti adottate negli Stati membri, quali il codice PAOS della Spagna, la recente iniziativa dell'"Office of Communication" nel Regno Unito. In questo contesto va sottolineata la richiesta presentata dal Parlamento europeo sull'introduzione di un codice di condotta per la pubblicità di alimenti con un elevato tenore di grassi o di zuccheri destinati ai bambini, nel corso della discussione relativa alle modifiche da apportare alla direttiva "Servizio di media audiovisivo" (AVMS)¹¹. La nuova direttiva AVMS dispone che gli Stati membri e la Commissione spingano i servizi audiovisivi a mettere a punto codici di condotta per quanto riguarda i messaggi commerciali su bibite e alimenti destinati ai bambini. In questa fase la Commissione preferirebbe mantenere una impostazione su base volontaria a livello europeo dal momento che potrebbe potenzialmente determinare un intervento rapido ed efficace per affrontare l'aumento dei tassi di obesità e sovrappeso. Nel 2010 la Commissione valuterà i risultati di questo approccio e le varie misure adottate dall'industria e determinerà se occorra adottare altri provvedimenti.

⁹ Etichettatura: competitività, informazione ai consumatori e migliore regolamentazione per l'UE. Documento di consultazione della DG SANCO. Febbraio 2006.

¹⁰ http://ec.europa.eu/consumers/overview/report_advertising_en.htm

¹¹ Precedentemente definita direttiva "Televisione senza frontiere".

In collaborazione con gli Stati membri e con le parti in causa, la Commissione si adopererà per lo sviluppo e il sostegno di informazioni specifiche e campagne di educazione destinate a sensibilizzare il pubblico circa i problemi sanitari connessi ad un'alimentazione scorretta, al sovrappeso e all'obesità. Queste campagne saranno in particolare destinate ai gruppi vulnerabili, quali i bambini.

La disponibilità di un'alternativa sana

La possibilità di scegliere significa che il consumatore può disporre di alternative sane. La politica agricola comune (PAC) svolge un ruolo importante per quanto riguarda la produzione e la fornitura di alimenti in Europa. Pertanto, garantendo la disponibilità degli alimenti che gli europei consumano, essa può anche svolgere un ruolo nell'influenzare le scelte alimentari dei cittadini e lottare contro l'obesità e il sovrappeso. Nell'ambito della PAC, la Commissione s'impegna a promuovere obiettivi di sanità pubblica, fra cui l'esempio più recente è rappresentato dalla riforma dell'Organizzazione comune dei mercati (OCM) per la frutta e la verdura, destinata a promuoverne il consumo in determinati contesti, quali le scuole.

Nell'ambito della riforma dell'OCM per la frutta e la verdura la Commissione promuoverà, ad esempio, il consumo di frutta e verdura da parte dei bambini nell'ambito delle proposte destinate a permettere che le eccedenze di produzione vengano distribuite a istituti scolastici e a centri di vacanza destinati ai bambini. La Commissione propone inoltre di aumentare il cofinanziamento dell'UE fino al 60% per promuovere progetti destinati ai giovani consumatori (al di sotto dei 18 anni). Le organizzazioni dei produttori si concentreranno sui giovani consumatori nell'ambito di campagne promozionali realizzate regolarmente e finanziate dall'UE. Nello stesso contesto, un altro aspetto importante che va preso in considerazione riguarda la possibilità di garantire costi più contenuti per la frutta e la verdura al fine di favorirne il consumo, in particolare fra i giovani. Un programma per il consumo di frutta in ambiente scolastico, cofinanziato dall'UE, costituirebbe un passo avanti nella direzione giusta. Questo programma sarebbe destinato ai bambini di età compresa fra i 4 e i 12 anni, nell'ambito della riforma dell'OCM per la frutta e la verdura.

Esiste un interesse crescente per quanto riguarda la composizione dei prodotti alimentari trasformati e il ruolo di un'eventuale riformulazione per rendere le abitudini alimentari più sane. L'industria ha già compiuto passi importanti ma non sempre in maniera uniforme per quanto riguarda i prodotti e gli Stati membri. Alcuni Stati membri favoriscono una riformulazione dei prodotti alimentari, ad esempio in termini di contenuto di grassi, saturi e trans, sale e zucchero. Secondo un'indagine del 2006 eseguita nell'UE dalla CIAA¹², una azienda su tre dichiara di avere riformulato almeno il 50% dei propri prodotti nel 2005 e nel 2006. Questa riformulazione ha riguardato un'ampia varietà di prodotti alimentari, fra cui i cereali per la prima colazione, le bibite, i biscotti, i dolci, i prodotti lattiero-caseari, le salse, le minestre, i condimenti, gli oli, gli snack e gli alimenti dolci.

La Commissione propone di avviare nel 2008 uno studio per determinare le possibilità di riformulare i prodotti alimentari in modo da ridurre il livello di queste sostanze nutritive, dato il ruolo da esse svolto nell'insorgenza di malattie croniche. Lo studio comprenderà una valutazione delle azioni intraprese fino a quel momento, sia a titolo normativo, che a livello volontario, in modo da costituire una base per poter valutare i progressi compiuti in futuro.

¹² Confederazione europea delle industrie alimentari.

La Commissione intende favorire, in un contesto di partenariato, la presentazione di campagne di riformulazione relative al sale, basate su una chiara dimostrazione della loro efficacia, nonché, a livello più generale, campagne destinate a migliorare il contenuto nutritivo di alimenti trasformati nell'UE.

Favorire l'attività fisica

L'attività fisica comprende tutta una serie di attività, dalle attività sportive organizzate, fino al "pendolarismo attivo"¹³ o alle attività all'aria aperta. La Commissione ritiene che gli Stati membri e l'UE debbano adoperarsi attivamente per invertire la tendenza al declino dell'attività fisica riscontrata negli ultimi decenni e causata da numerosi fattori.

I tentativi compiuti dai singoli individui per cercare di incrementare l'attività fisica nella vita quotidiana dovrebbero essere sostenuti dallo sviluppo di un ambiente fisico e sociale favorevole.

La Commissione europea finanzia inoltre azioni sostenibili per i trasporti urbani attraverso le politiche di coesione, l'iniziativa CIVITAS e il programma Energia intelligente-Europa, che entra in una nuova fase nel 2007. I progetti relativi agli spostamenti a piedi e in bicicletta sono una parte essenziale delle azioni e sono incoraggiate le candidature delle autorità locali. La Commissione desidera garantire che le sovvenzioni disponibili per le infrastrutture pubbliche vengano pienamente utilizzate per obiettivi che promuovono stili di vita sani, quali il pendolarismo attivo; nel corso del 2007 pubblicherà una "guida cittadina" destinata alle autorità locali per sensibilizzarle in merito alle opportunità di finanziamento in tutti i settori.

La Commissione europea pubblicherà nel 2007 un Libro verde sui trasporti urbani, che sarà seguito da un piano d'azione nel 2008. La Commissione intende inoltre pubblicare linee guida sui piani per un trasporto urbano sostenibile.

La Commissione elaborerà peraltro un Libro bianco sullo sport destinato a presentare proposte destinate ad incrementare i tassi di partecipazione allo sport nell'UE e per estendere le attività sportive in modo che comprendano l'attività fisica a livello più generale.

Gruppi e contesti prioritari

È dimostrato che l'obesità dei bambini va aumentando in maniera drammatica in Europa e il fenomeno interessa in misura molto maggiore coloro che appartengono ai ceti socioeconomici inferiori. Due degli obiettivi della politica di coesione 2007-2013 consistono nella promozione del contributo delle città alla crescita e all'occupazione e al mantenimento di una manodopera in buone condizioni di salute¹⁴. Per quanto riguarda i programmi destinati in maniera particolare alle zone urbane, le misure destinate alla riabilitazione delle zone pubbliche possono comprendere l'infrastruttura delle zone svantaggiate a livello socioeconomico, mettendo in tal modo a disposizione luoghi attraenti e adatti all'attività fisica. Al tempo stesso, le priorità del programma destinato a mantenere la popolazione attiva in buona salute dovrebbero contribuire a "colmare le lacune" in termini di infrastrutture e

¹³ Recarsi al lavoro a piedi, in bicicletta o esercitando un altro tipo di attività fisica.

¹⁴ Politica di coesione a sostegno della crescita e dell'occupazione, linee guida strategiche comunitarie 2007-2013, decisione del Consiglio del 6 ottobre 2006.

rischi sanitari. Le azioni destinate a promuovere l'attività fisica possono svolgere un ruolo vitale per quanto riguarda queste priorità.

L'infanzia è un periodo importante nel quale inculcare una preferenza per i comportamenti sani e per acquisire le conoscenze necessarie a mantenere stili di vita sani¹⁵. È ovvio che le scuole svolgono un ruolo cruciale in questo contesto ed è anche in questo settore che l'efficacia di un intervento è già molto ben documentata: studi realizzati dimostrano che azioni mirate a livello locale, su base molto ampia e destinate alla fascia di età 0-12 anni, riusciranno sul lungo periodo a modificare i comportamenti. Occorre concentrarsi in modo particolare sull'educazione alimentare e sull'attività fisica. L'educazione alla salute e l'educazione fisica sono fra i temi prioritari del nuovo Programma sull'apprendimento permanente (2007-2013) e, più precisamente, del sottoprogramma Comenius per l'istruzione scolastica. Sarà possibile realizzare progetti relativi all'alimentazione e all'attività fisica, con particolare attenzione per lo sport e il rafforzamento della collaborazione fra scuole, organi di formazione degli insegnanti, autorità locali e nazionali e club sportivi.

Nel 2007 la Commissione finanzia uno studio relativo al rapporto fra l'obesità e la condizione socioeconomica al fine di determinare quali siano gli interventi più efficaci destinati ai contesti socioeconomici più bassi.

Sviluppare la base di conoscenze per sostenere la formulazione di politiche

La Commissione intende basarsi sulle solide fondamenta rappresentate dai contesti di ricerca precedenti nel campo dell'alimentazione, dell'obesità e delle principali malattie causate da stili di vita non sani, quali tumori, diabete e malattie respiratorie. La Commissione ha ritenuto necessario approfondire le conoscenze sui determinanti delle scelte alimentari e nell'ambito del settimo programma quadro definirà i principali settori di ricerca relativamente al comportamento dei consumatori; all'impatto sanitario del cibo e dell'alimentazione; ai fattori determinanti per prevenire l'obesità nei gruppi bersaglio quali la prima infanzia, i bambini e gli adolescenti e agli interventi efficaci in materia di regime alimentare. Il programma riguarderà inoltre i determinanti sanitari, la prevenzione delle malattie e la promozione della salute nell'ambito del tema intitolato "Ottimizzare la prestazione delle cure sanitarie per i cittadini europei".

A partire dal 2006 l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) svolge un nuovo ruolo di consulenza per la Commissione per quanto riguarda l'attuazione dei regolamenti in materia di indicazioni nutrizionali e sanitarie. Il nuovo mandato comprende consulenze sui profili nutrizionali relativi agli alimenti con indicazioni sanitarie, nonché la valutazione del fondamento scientifico delle indicazioni in questione. Un altro esempio del contributo dell'EFSA in materia nutrizionale è l'aggiornamento dei valori di riferimento della popolazione europea per quanto riguarda l'assunzione di elementi nutritivi ed energetici.

¹⁵ EPODE e "Tiger Kids" sono due esempi innovatori di progetti comunitari per promuovere comportamenti sani nei bambini. Es esempio, EPODE riunisce genitori, insegnanti, professionisti della sanità e aziende locali in diverse città della Francia. Le azioni comprendono eventi quali "settimane dell'alimentazione", nel corso delle quali ai bambini si insegnano buone abitudini alimentari, nonché l'organizzazione e il controllo da parte dei genitori di "comitive autobus" per recarsi a piedi a scuola. "Tiger Kids" è destinato ai bambini di età prescolastica e scolastica in quattro regioni della Germania. L'iniziativa è destinata a definire una norma di qualità per la prevenzione dell'obesità e comporta la partecipazione dei genitori per promuovere l'alimentazione e l'attività dei bambini sia all'interno che all'esterno della scuola.

Messa a punto di sistemi di monitoraggio

Il modo in cui i dati nazionali sugli indicatori dell'obesità e del sovrappeso sono raccolti è scarsamente armonizzato, il che rende difficile un raffronto a livello europeo. Peraltro sono scarsi i dati relativi a settori importanti quali il consumo alimentare.

La Commissione ha rilevato la necessità di rafforzare il monitoraggio su tre livelli fondamentali. In primo luogo, a livello "macro", per garantire dati coerenti, comparabili, sugli indicatori generali di progresso – nel contesto degli indicatori della Comunità europea in materia di salute (ECHI) – relativi all'alimentazione e all'attività fisica, quali la prevalenza dell'obesità. In secondo luogo, per identificare sistematicamente le azioni in corso negli Stati membri di modo che possano essere monitorate e valutate relativamente all'impatto. In terzo luogo, a livello di singoli progetti e programmi, dato il loro ruolo fondamentale per una risposta efficace della società.

Per sostenere il monitoraggio a livello macro, la Commissione europea ha elaborato un'indagine europea della salute (IES), che sarà operativa nel 2007 e attuerà, tramite il Sistema statistico europeo (SSE), una raccolta armonizzata e regolare dei dati statistici relativi all'altezza e al peso dichiarati, all'attività fisica e alla frequenza del consumo di frutta e verdura. Entro il 2010 la Commissione intende realizzare un'indagine europea sugli esami sanitari (IEES) per ottenere dati obiettivi circa tutta una serie di dati in materia nutrizionale, fra cui l'IMC, il colesterolo e l'ipertensione, su un campione della popolazione scelto a caso. Anche l'EUROSTAT sta elaborando una prima serie di indicatori del consumo alimentare per controllare i modelli e le tendenze alimentari. Per quanto riguarda queste attività, nell'ambito del SSE viene privilegiata la messa a punto di dati e indicatori di qualità sulle condizioni di salute (ivi compresa l'obesità), nonché sugli stili di vita (compresa alimentazione e attività fisica).

Gli obiettivi principali consisteranno nel determinare tutta la serie di politiche e azioni realizzate negli Stati membri, nonché nel rafforzare il monitoraggio e la valutazione del rispettivo impatto. La Commissione proseguirà la funzione di controllo attraverso i progetti nell'ambito del programma di sanità pubblica, che sostiene le azioni di messa in rete e la condivisione delle informazioni a livello delle buone prassi, nell'ambito dell'attività fisica e dell'alimentazione e della prevenzione dell'obesità.

5. A LIVELLO DEGLI STATI MEMBRI

La Commissione ha elaborato una gamma completa di azioni, nell'ambito delle proprie competenze, da attuare in tutti i settori strategici. Tuttavia, come già indicato, per quanto riguarda diverse azioni gli Stati membri devono concentrarsi soprattutto sui problemi connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità. Tutta la gamma delle azioni della Commissione che rientrano nelle sue competenze, da realizzare in tutti i settori, ha l'obiettivo di sostenere o completare le azioni degli Stati membri. La diversità dei regimi alimentari negli Stati membri e la differenza nell'approccio strategico sono elementi importanti ed inoltre è essenziale che le azioni continuino ad essere sviluppate a livello regionale e locale, in modo da risultare più vicine ai cittadini europei. Gli interventi a questi livelli sono d'importanza vitale per adattare ai contesti locali specifiche impostazioni progettate e convalidate a livello generale. La Commissione raccoglierà e, assieme al gruppo ad alto livello, valuterà queste azioni nazionali

e regionali e renderà le informazioni disponibili sul suo sito web¹⁶. La Commissione intende rivolgersi al citato gruppo ad alto livello per promuovere la diffusione delle buone prassi, nonché per fornire qualsiasi sostegno che potrebbe essere ritenuto necessario a livello comunitario.

Gli Stati membri svolgono anch'essi un ruolo attivo nello sviluppo di partenariati per azioni locali che possono sostenere iniziative volontarie, quali la diffusione di pubblicità responsabile.

6. CIÒ CHE POSSONO FARE GLI ATTORI PRIVATI

Gli attori privati hanno un ruolo determinante da svolgere nel promuovere scelte sane da parte dei consumatori e nel conferire loro la capacità di compiere delle scelte orientate ad uno stile di vita sano: le loro azioni in questo settore possono completare le politiche governative e le iniziative legislative a livello europeo e nazionale. Nei casi in cui attori privati operino in più Stati membri, come nel caso dei grandi attori industriali, un ulteriore e più vasto campo d'azione consiste nel mettere a punto una strategia comune e coerente nei confronti dei consumatori nell'UE.

Fare in modo che sia disponibile ed economica la scelta di un'alimentazione sana: a livello dei consumatori dell'UE, l'industria alimentare (dai produttori ai dettaglianti) potrebbe compiere progressi tangibili in settori quali la riformulazione degli alimenti a livello di contenuto di sale, grassi, in particolare grassi saturi e grassi trans, nonché zuccheri e potrebbe prendere in considerazione metodologie per favorire l'accettazione dei prodotti riformulati da parte dei consumatori stessi. È dimostrato inoltre che negli Stati membri le buone prassi dei dettaglianti, che promuovono prodotti sani quali frutta e verdura a prezzi contenuti su base regolare, hanno avuto un impatto positivo sui regimi alimentari.

Informare i consumatori: i dettaglianti e le aziende del settore alimentare possono contribuire pienamente alle attuali iniziative nazionali su base volontaria.

La Commissione si adopera per promuovere una migliore normativa per quanto riguarda la pubblicità e il marketing, che sia almeno conforme ai criteri dell'Alleanza europea per l'etica in pubblicità (EASA), in tutti gli Stati membri. A questo proposito nella direttiva sui media audiovisivi vi è una nuova disposizione in base alla quale è previsto che gli Stati membri favoriscono a livello nazionale regimi di co- e autoregolamentazione approvati dalle parti in causa.

La Commissione desidererebbe che le principali aziende del settore presentassero nuove iniziative per raggiungere questo obiettivo.

Un'autoregolamentazione efficace si basa su sistemi di monitoraggio della definizione e del rispetto di codici convenuti di comune accordo. Attualmente nell'UE la situazione varia da un paese all'altro. Occorre quindi, a livello di Stati membri, rafforzare i sistemi di autoregolamentazione e orientarli nella direzione del modello di buona prassi della Commissione. La piattaforma ha un ruolo da svolgere in quanto luogo di monitoraggio ad alto livello dell'impostazione adottata a livello nazionale e subnazionale, dai produttori del settore alimentare fino ai dettaglianti e al settore della comunicazione commerciale.

¹⁶ http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/publichealth_en.htm

Favorire l'attività fisica: (1) Le organizzazioni sportive potrebbero collaborare con gruppi del settore della sanità pubblica per mettere a punto campagne pubblicitarie e di marketing in tutta Europa al fine di promuovere l'attività fisica, in particolare fra le popolazioni bersaglio, quali i giovani, o i gruppi appartenenti a ceti socioeconomici più bassi. Il prossimo Libro bianco sullo sport definirà un ruolo per queste reti. (2) Gli attori locali e regionali dovrebbero impegnarsi in maniera proattiva con le autorità locali per prendere in considerazione obiettivi in materia di sanità pubblica nella progettazione degli edifici, degli spazi urbani quali i parchi-giochi per bambini, nonché del sistema dei trasporti.

Gruppi e contesti prioritari: le scuole hanno una grande responsabilità nel garantire che i bambini, non solo capiscano l'importanza di una buona alimentazione e dell'esercizio fisico, ma anche traggano vantaggio da entrambi. In questo compito possono essere coadiuvate attraverso adeguati partenariati con privati, tra cui il settore delle imprese. Le scuole dovrebbero essere ambienti protetti e questo tipo di partenariato dovrebbe quindi essere organizzato in maniera trasparente e non commerciale.

Le imprese possono inoltre sostenere la promozione di stili di vita sani sul luogo di lavoro. Assieme alle organizzazioni dei lavoratori dovrebbero inoltre formulare proposte/linee guida sulla maniera in cui imprese di dimensioni diverse possono introdurre misure semplici e poco onerose per promuovere stili di vita sani presso i dipendenti.

Le organizzazioni professionali europee e nazionali del settore sanitario dovrebbero formulare proposte per rafforzare la formazione degli operatori sanitari per quanto riguarda i fattori di rischio che determinano l'insorgenza di patologie e che sono connessi all'alimentazione e all'attività fisica (ad esempio sovrappeso e obesità, pressione sanguigna, attività fisica), insistendo in modo particolare su un approccio preventivo e sul ruolo svolto dai fattori connessi allo stile di vita.

Fornire una prospettiva d'insieme delle buone prassi: le organizzazioni della società civile, in particolare quelle attive nei settori della sanità pubblica, dei giovani e dello sport, potrebbero dimostrare in maniera concreta l'impatto delle politiche e delle azioni a tutti i livelli.

7. COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

La Commissione collaborerà con l'OMS per mettere a punto un sistema di sorveglianza in materia di alimentazione e attività fisica per l'UE27 nell'ambito delle azioni di follow-up della Carta europea sull'azione di contrasto all'obesità adottata ad Istanbul il 16 novembre 2006. Nel 2007 l'OMS intende adottare un secondo piano d'azione in materia di alimentazione e nutrizione della regione europea. La Commissione europea accoglie con interesse questo aggiornamento del contesto di sanità pubblica nel quale inserire le future azioni e s'impegna a partecipare attivamente al processo.

Per quanto riguarda la cooperazione bilaterale, la Commissione proseguirà una stretta collaborazione con i paesi che hanno già sviluppato la loro strategia in modo da trarre vantaggio dalle varie esperienze, come sta già facendo con gli Stati Uniti dal maggio 2006.

8. CONCLUSIONI E MONITORAGGIO

La prevalenza dell'obesità sarà uno dei principali indicatori dei progressi compiuti nell'UE grazie a questa strategia. Nel sottoscrivere la Carta dell'OMS, gli Stati membri dell'UE hanno dichiarato che "nei prossimi 4-5 anni nella maggior parte dei paesi dovrebbe essere possibile realizzare progressi visibili, in particolare per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti e si dovrebbe potere invertire la tendenza entro il 2015 al più tardi."

La Commissione realizzerà una rassegna dei progressi compiuti nel 2010 per fare il punto sulla situazione relativamente all'obesità, per stabilire in quale misura le sue politiche sono state allineate agli obiettivi del presente Libro bianco e in quale misura gli attori europei hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi. Nel caso in cui un settore abbia introdotto proposte o linee guida destinate ad un intervento pratico, la rassegna che verrà realizzata nel 2010 renderà visibili i progressi realmente compiuti. Nel caso particolare delle misure autoregolamentari dell'industria, nella rassegna verrà indicato in quale misura sono state realizzate e quali sono le relative conseguenze.