

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Documento di seduta

A6-0256/2008

18.6.2008

RELAZIONE

sul Libro bianco concernente "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità"
(2007/2285(INI))

Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

Relatore: Alessandro Foglietta

INDICE

	Pagina
PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO	3
MOTIVAZIONE.....	14
PARERE DELLA COMMISSIONE PER IL MERCATO INTERNO E LA PROTEZIONE DEI CONSUMATORI.....	19
PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE	23
PARERE DELLA COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE.....	27
ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE.....	31

PROPOSTA DI RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO EUROPEO

sul Libro bianco concernente "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità" (2007/2285(INI))

Il Parlamento europeo,

- visto il Libro bianco della Commissione concernente "Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità" (COM(2007)0279),
- vista la propria risoluzione del 1° febbraio 2007 su "Promuovere le diete sane e l'attività fisica"¹,
- visti, il Secondo piano d'azione 2007-2012 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) in materia di alimentazione e nutrizione adottato il 17-20 settembre a Belgrado dal Comitato regionale dell'OMS per l'Europa e la Carta sulla lotta contro l'obesità adottata nel 2006 dall'Ufficio regionale dell'OMS,
- visti gli obiettivi adottati insieme alla Carta sulla lotta contro l'obesità dalla Conferenza ministeriale europea dell'OMS svoltasi ad Istanbul il 15-17 novembre 2006;
- vista la Strategia mondiale sull'alimentazione, l'esercizio fisico e la salute, approvata dalla 57ª Assemblea mondiale della sanità il 22 maggio 2004,
- viste le conclusioni del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" del 2 e 3 giugno 2005 su "Obesità, alimentazione e attività fisica",
- viste le conclusioni del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori", del 5 e 6 dicembre 2007, "concernenti l'avvio di una strategia dell'UE sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità",
- viste le conclusioni dell'Ufficio regionale dell'OMS riunito a Copenaghen nel 2006 su "*Physical activity and health in Europe: evidence for action*",
- visto il "Libro bianco sullo sport" della Commissione (COM(2007)0391),
- visto il Libro verde della Commissione dal titolo "Verso una nuova cultura della mobilità urbana" (COM(2007)0551),
- visto l'articolo 45 del suo regolamento,
- visti, la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare e i pareri, della commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori, della commissione per l'agricoltura e lo sviluppo rurale e della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (A6-0000/2008),

¹ GU C 250 E, del 25.10.2007, pag. 93.

- A. considerando che il sovrappeso, l'obesità e le patologie legate all'alimentazione assumono sempre più i caratteri di un'epidemia e sono tra i principali fattori di mortalità e di morbosità in Europa,
- B. considerando che è scientificamente provato che il tasso di incidenza e la gravità delle malattie connesse con la nutrizione influiscono in modo diverso su uomini e donne,
- C. considerando che, secondo l'OMS, oltre il 50% della popolazione adulta europea soffre di sovrappeso o obesità,
- D. considerando che l'obesità e il sovrappeso interessano rispettivamente oltre 5 e 22 milioni di bambini e che tali cifre sono in rapida crescita, per cui si prevede che entro il 2010 un altro milione e trecento mila bambini l'anno diverranno sovrappeso o obesi,
- E. considerando che ogni anno fino al 7% del bilancio sanitario nazionale dei paesi dell'UE è destinato alla cura di malattie riconducibili all'obesità,
- F. considerando che si ritiene che le patologie legate all'obesità e al sovrappeso assorbano in Europa fino al 6% della spesa sanitaria nazionale; e che i costi indiretti – ad es. causati da produttività ridotta e assenze per malattia – sono notevolmente più elevati,
- G. considerando che l'obesità addominale è uno dei maggiori indicatori di rischio per numerose patologie legate al sovrappeso, come le malattie cardiovascolari e il diabete di tipo 2,
- H. considerando che le abitudini alimentari contratte nell'infanzia spesso si conservano in età adulta e che secondo le ricerche i bambini obesi sono più predisposti a divenire adulti obesi,
- I. considerando che i cittadini europei vivono in un ambiente "obesogeno" in cui lo stile di vita sedentario accresce il rischio di obesità,
- J. considerando che una dieta inadeguata rappresenta un grosso fattore di rischio di patologie legate all'alimentazione – fra cui l'infarto, il cancro, il diabete e l'ictus – che nell'UE figurano tra le principali cause di decesso,
- K. considerando che il Rapporto 2005 dell'OMS sulla salute in Europa dimostra analiticamente che un elevato numero di decessi e malattie sono da attribuirsi a sette principali fattori di rischio, di cui sei (ipertensione, colesterolo, indice della massa corporea, insufficiente consumo di frutta e verdura, mancanza di attività fisica ed eccessivo consumo di alcol) sono collegati all'alimentazione e all'attività fisica, e che, se si vuole prevenire un numero significativo di decessi e malattie, è necessario intervenire simultaneamente su tutti questi fattori,
- L. considerando che l'attività fisica unita a un regime alimentare sano ed equilibrato è il primo metodo di prevenzione contro il sovrappeso e notando con allarme che un europeo su tre non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero, che l'europeo medio passa oltre cinque ore al giorno in posizione seduta e che molti europei si alimentano in modo poco equilibrato,

- M. considerando che l'obesità addominale è ora riconosciuta dagli esperti come la prima causa delle patologie cardiometaboliche, che accrescono il rischio di malattia cardiovascolare e di diabete di tipo 2,
- N. considerando che nell'ultimo decennio il numero delle ore di educazione fisica è diminuito sia nelle scuole elementari che nelle scuole secondarie e che le differenze tra gli Stati membri in termini di strutture e di impianti sono notevoli,
- O. considerando che con la Carta europea sulla lotta contro l'obesità l'OMS si è posta l'obiettivo di conseguire sensibili progressi nella lotta contro l'obesità infantile nei prossimi 4 o 5 anni in modo da invertire l'attuale trend entro il 2015,
- P. considerando che un'alimentazione sana deve avere determinate caratteristiche quantitative e qualitative, rispondere ai bisogni individuali ed essere sempre strettamente conforme ai principi nutrizionali,
- Q. considerando che per avere un "valore salutare", l'alimentazione deve rispondere alle seguenti categorie di criteri: 1) contenuto nutriente ed energetico (valore nutrizionale), 2) criteri igienici e tossicologici (sicurezza degli alimenti), 3) proprietà alimentari naturali (qualità "sensoriale/gustativa" e "digestiva"), 4) carattere ecologico della produzione alimentare (agricoltura sostenibile),
- R. considerando che il sovrappeso e l'obesità vanno affrontati con un approccio integrato attraverso tutte le politiche e ai vari livelli di governance, operando soprattutto sul piano nazionale, regionale e locale e nel rigoroso rispetto della sussidiarietà,
- S. considerando che non bisogna trascurare l'incidenza dell'alcol, con il suo elevato contenuto calorico, e del fumo, entrambi responsabili dell'alterazione del senso di fame e di sete e portatori di ben noti rischi sanitari,
- T. considerando la dimensione sociale del problema e soprattutto il fatto che il sovrappeso e l'obesità registrano una maggiore incidenza presso le fasce socioeconomiche più basse; rilevando con preoccupazione che tale situazione rischia di accentuare le disparità a livello sanitario e socioeconomico, in particolare per i gruppi più vulnerabili della popolazione, quali i disabili,
- U. considerando che le ineguaglianze socioeconomiche assumono un'altra dimensione con l'aumento dei prezzi dei prodotti di base (come cereali, burro, latte) che è un fenomeno senza precedenti, sia per il numero di prodotti interessati che per l'entità degli aumenti,
- V. considerando che l'aumento dei prezzi delle materie prime unito all'opacità delle regole che disciplinano il settore della grande distribuzione in alcuni Stati membri ha provocato un'impennata dei prezzi dei prodotti alimentari di base, ad esempio quelli ad alto valore nutritivo come la frutta e la verdura e i prodotti lattieri non zuccherati, che grava sul bilancio della maggior parte delle famiglie europee; che la risposta dell'Unione dovrà essere pari alla sfida,
- W. considerando che i disabili rappresentano fino al 15% della popolazione attiva nell'Unione europea e che, stando alle ricerche, i disabili sono maggiormente esposti al rischio di

obesità a causa, tra l'altro, dei cambiamenti patofisiologici nel metabolismo energetico e nella composizione del corpo, nonché dell'atrofia muscolare e dell'inattività fisica,

- X. considerando l'opportunità di agevolare tutte le iniziative multisettoriali per migliorare il dialogo, lo scambio delle migliori pratiche e l'autoregolamentazione, ad esempio attraverso la Piattaforma europea di azione per la dieta, l'attività fisica e la salute, il Gruppo di lavoro su sport e salute e la Rete europea *Health Enhancing Physical Activity* (HEPA),
- Y. considerando che le diverse cucine tradizionali vanno valorizzate in quanto parte del nostro patrimonio culturale, ma che occorre al tempo stesso assicurarsi che i consumatori conoscano i loro effetti reali sulla salute per poter compiere scelte informate,
- Z. considerando che i consumatori in Europa devono avere accesso alle informazioni necessarie che permettano loro di seguire un'alimentazione ottimale scegliendo le fonti di sostanze nutritive più adatte al proprio stile di vita e al proprio stato di salute,
- AA. considerando che recenti iniziative dell'industria sull'autoregolamentazione della pubblicità mirano ad affrontare la questione delle informazioni pubblicitarie sull'equilibrio e le proprietà nutrizionali di cibi e bevande; che gli interventi di autoregolamentazione devono coprire tutte le forme di marketing condotte su Internet ed altri nuovi mezzi di comunicazione; che la pubblicità alimentare copre circa la metà di tutta la pubblicità televisiva trasmessa in fasce orarie di visione frequentate dai bambini e che è chiaramente dimostrato che la pubblicità televisiva influenza i modelli di consumo a breve termine dei bambini di età compresa fra 2 e 11 anni; notando con preoccupazione il ricorso a nuove forme di marketing che prevedono l'uso di tutti i mezzi tecnologici, in particolare i cosiddetti "advergames", la telefonia cellulare, la messaggistica istantanea (*instant messaging*), i videogames e i giochi interattivi su Internet; considerando che sono già numerose le industrie alimentari, le società di pubblicità e di marketing e le associazioni a difesa della salute e dei consumatori fortemente impegnate nella Piattaforma d'azione europea su dieta, attività fisica e salute e che esse hanno già al loro attivo un certo numero di studi e progetti di successo,
- AB. considerando che la malnutrizione, che riguarda in particolare i più anziani, ha per i sistemi sanitari europei un costo comparabile a quello del sovrappeso e dell'obesità,
 - 1. saluta con favore il Libro bianco sulla nutrizione come importante passo nella strategia generale volta a mettere un freno in Europa al crescente fenomeno dell'obesità e del sovrappeso e ad affrontare il problema delle malattie croniche legate all'alimentazione come le malattie cardiovascolari (compreso l'infarto e l'ictus), il cancro e il diabete;
 - 2. ribadisce l'invito a tutti gli Stati membri di riconoscere ufficialmente l'obesità come malattia cronica; ritiene che occorra fare attenzione a non stigmatizzare individui o categorie esposti a problemi sanitari legati alla nutrizione, al sovrappeso e all'obesità a causa di fattori culturali, di patologie come il diabete o di disturbi del comportamento alimentare come l'anoressia e la bulimia, e raccomanda agli Stati membri di fare in modo che tali persone possano ricevere cure adeguate nell'ambito dei rispettivi servizi sanitari nazionali;

3. ritiene che un approccio organico e multilivello sia il miglior modo per combattere l'obesità fra la popolazione dell'UE e sottolinea il fatto che vi sono già numerosi programmi europei (in materia di ricerca, sanità, istruzione, apprendimento permanente) che possono aiutarci ad affrontare questo autentico flagello;
4. ritiene che una politica orientata alla qualità dei prodotti alimentari possa dare un importante contributo alla promozione della salute e alla riduzione dell'obesità e che la disponibilità di informazioni esaustive sulle etichette sia cruciale al fine di consentire ai consumatori di scegliere tra un'alimentazione di maggiore o minore qualità;
5. approva l'istituzione del "Gruppo ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica" e dei sistemi di monitoraggio sanitario che utilizzano misurazioni fisiche e biologiche come l'*Health Examination Survey* (HES) e l'*European Health Interview Survey* (EHIS), che si pongono quali efficaci strumenti a disposizione dei policy maker e di tutti i soggetti impegnati a migliorare le conoscenze e lo scambio delle migliori pratiche nella lotta contro l'obesità;
6. chiede alla Commissione di garantire una rappresentanza equilibrata di uomini e donne in seno al futuro gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica in modo da meglio determinare i problemi e proporre le migliori soluzioni in funzione della dimensione di genere, ossia rispettivamente per gli uomini e per le donne;
7. rileva l'importante ruolo dell'autoregolamentazione nella lotta contro l'obesità e sottolinea la necessità di obiettivi chiari e concreti per tutte le parti interessate e di un monitoraggio indipendente del raggiungimento degli stessi; nota che la legislazione è talora necessaria per produrre grandi e significativi cambiamenti in tutti i settori dell'industria, soprattutto quando si tratta di bambini, al fine di garantire la protezione del consumatore e un elevato livello di salute pubblica; nota con interesse i 203 impegni assunti, nel quadro della Piattaforma d'azione europea su dieta, attività fisica e salute, per la riformulazione dei prodotti, la riduzione della pubblicità rivolta ai bambini e la promozione di un'alimentazione equilibrata mediante il ricorso all'etichettatura; ritiene che della Piattaforma dovrebbero far parte anche le industrie produttrici di giochi e console per computer e i provider di servizi Internet;
8. chiede peraltro interventi più tangibili specialmente mirati ai bambini e alle categorie a rischio;
9. sollecita la Commissione ad adottare un approccio più olistico alla nutrizione e a fare della malnutrizione, insieme all'obesità, una delle principali priorità nel campo della nutrizione e della salute, inserendola laddove possibile nelle iniziative di ricerca finanziate dall'Unione europea e nelle partnership a livello dell'UE;
10. ritiene che i consumatori europei debbano avere accesso ad informazioni che permettano loro di scegliere le fonti di sostanze nutritive migliori per raggiungere e mantenere l'apporto nutritivo più adatto al proprio stile di vita e al proprio stato di salute; ritiene che occorra adoperarsi maggiormente per migliorare la cultura sanitaria dei cittadini e renderli in grado di prendere decisioni efficaci per la loro alimentazione e quella dei loro figli; ritiene che l'informazione nonché l'educazione alimentare dei genitori debba essere promossa tramite gli operatori interessati (insegnanti, operatori culturali, professionisti

della sanità) nelle sedi opportune; è persuaso che le informazioni per i consumatori, l'educazione alimentare e l'etichettatura degli alimenti debbano riflettere le istanze dei consumatori stessi;

11. sottolinea in tale contesto la necessità di integrare un eventuale futuro programma a favore del consumo di frutta nella scuola in una strategia didattica più ampia, per esempio mediante corsi sull'alimentazione e la salute tenuti nelle scuole primarie;
12. richiama l'attenzione sul ruolo fondamentale svolto dalla donna nell'educazione nutrizionale della famiglia e sul ruolo decisivo che può avere nella lotta contro l'obesità, dato che essa, nella maggior parte delle famiglie, interviene direttamente nella scelta degli alimenti;
13. invita gli Stati membri e gli enti locali e regionali a dimostrarsi più proattivi nella creazione di comunità *activity-friendly* soprattutto nel quadro della programmazione urbanistica, in modo che le amministrazioni locali possano favorire l'esercizio fisico come routine quotidiana e in modo da creare nel contesto locale opportunità che motivino la gente ad impegnarsi in attività fisiche durante il tempo libero; tale risultato può essere conseguito adottando interventi a livello locale per ridurre la dipendenza dall'autovettura e incoraggiare la gente ad andare a piedi nonché realizzando idonei progetti edilizi misti (commerciali/residenziali), potenziando i mezzi pubblici di trasporto e realizzando parchi e strutture sportive accessibili, piste ciclabili ed attraversamenti pedonali; invita le amministrazioni comunali a promuovere una rete di "città con stile di vita sano" dedite ad azioni comuni di lotta contro l'obesità;
14. esorta gli Stati membri ad adottare la nozione di pendolarismo attivo per gli allievi delle scuole e i lavoratori dipendenti; invita gli enti locali a considerare tale approccio come prioritario in sede di valutazione del trasporto urbano e dell'assetto urbanistico;
15. rileva che con la realizzazione di aree verdi per "vivere la natura", ai bambini e ai giovani viene offerta un'alternativa alle tradizionali attività ricreative, che permette al tempo stesso di rafforzare la creatività e la voglia di scoprire;
16. chiede alle associazioni sportive di accordare particolare attenzione al fatto che le ragazze, al termine dell'adolescenza, abbandonano spesso la pratica di un'attività sportiva; rileva che tali associazioni hanno un ruolo importante da svolgere per mantenere vivo l'interesse che le ragazze e le donne hanno nei confronti della pratica delle varie attività sportive;
17. sottolinea che l'Unione europea deve assumere un ruolo di guida nella definizione di un approccio comune e nella promozione delle migliori prassi e del coordinamento fra gli Stati membri; è persuaso che settori quali l'informazione per i consumatori, l'educazione alimentare, la pubblicità sui media, la produzione agricola e l'etichettatura alimentare possano apportare un importante valore aggiunto europeo, in particolare tramite l'indicazione del contenuto di acidi grassi trans; chiede l'elaborazione di indicatori europei come il girovita e di altri indicatori di rischio obesità, con specifico riguardo all'obesità addominale;
18. sottolinea che il settore privato può apportare un contributo all'obiettivo di ridurre l'obesità attraverso lo sviluppo di nuovi prodotti più sani; ritiene tuttavia che occorra fare di più per

indurlo ad elaborare chiari sistemi di informazione e a migliorare l'etichettatura permettendo così ai consumatori di compiere una scelta informata;

Target prioritario: i bambini

19. invita la Commissione e tutti i soggetti interessati a definire come priorità la lotta contro l'obesità fin dai primi anni di vita, tenendo presente che le abitudini alimentari contratte nell'infanzia permangono per lunghi anni;
20. chiede campagne d'informazione che sensibilizzino le donne gestanti all'importanza di una dieta sana ed equilibrata con un apporto ottimale di sostanze nutritive durante la gravidanza, e che rendano consapevoli le donne e i loro partner dell'importanza dell'allattamento al seno; rammenta che l'allattamento al seno, lo svezzamento non prima del sesto mese, l'avvicinare i bambini all'alimentazione sana e il controllo delle porzioni sono altrettanti fattori che contribuiscono a prevenire il sovrappeso o l'obesità nel bambino; sottolinea tuttavia che l'allattamento al seno non è l'unico fattore in grado di contrastare l'obesità e che le abitudini alimentari equilibrate si acquisiscono col tempo; sottolinea la necessità che le campagne di sensibilizzazione tengano conto del fatto che l'allattamento attiene alla sfera privata e rispettino la libertà di scelta della madre;
21. richiama l'attenzione degli Stati membri sulla necessità che i servizi sanitari nazionali promuovano servizi di consulenza nutrizionale specifica per le donne gestanti e le donne in menopausa, dal momento che la gravidanza e la menopausa costituiscono due fasi importanti nella vita della donna in cui è maggiore il rischio di sovrappeso;
22. sollecita gli Stati membri ad adottare linee guida definite da esperti sui modi per migliorare l'attività fisica e promuovere l'educazione alimentare fin dal periodo prescolare;
23. ritiene che è soprattutto a livello della scuola che occorre attivarsi perché l'attività fisica e l'alimentazione equilibrata divengano parte integrante dello stile di vita del bambino; invita il Gruppo ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica a sviluppare linee guida sulle politiche nutrizionali per la scuola, sulla promozione dell'educazione alimentare e la prosecuzione di quest'ultima nel periodo postscolastico; invita gli Stati membri a inserire nei programmi scolastici i benefici dell'alimentazione equilibrata e dell'esercizio fisico;
24. invita inoltre gli Stati membri, gli enti locali e le autorità scolastiche a monitorare e migliorare la qualità e gli standard nutrizionali dei menù delle scuole e degli asili d'infanzia anche assicurando formazione e consulenza specializzata per lo staff delle imprese di ristorazione, organizzando controlli di qualità presso i ristoratori e formulando orientamenti dietetici destinati alle mense; sottolinea l'importanza di adattare le porzioni alle necessità e di includervi frutta e verdura; chiede una maggiore educazione alimentare sui principi di una dieta equilibrata ed incoraggia l'abbandono della vendita di prodotti grassi, troppo salati o troppo zuccherati e con basso valore nutrizionale nelle scuole; raccomanda invece una maggiore disponibilità di frutta e verdura fresca nei punti vendita; invita le autorità competenti a prevedere nel curriculum scolastici almeno tre ore la settimana di attività fisiche, in linea con gli obiettivi del Libro bianco sullo sport, a pianificare la costruzione di nuove strutture sportive pubbliche accessibili ai disabili e a provvedere alla salvaguardia degli impianti sportivi già esistenti presso le scuole; saluta con favore un eventuale progetto "Frutta nelle scuole" sostenuto finanziariamente

dall'Unione europea, sul modello dell'attuale programma "Latte nelle scuole"; chiede che vengano trovate soluzioni per proseguire nel 2008 la distribuzione gratuita di frutta e verdura nelle scuole e nelle istituzioni caritative, così come richiesto da alcuni Stati membri, in attesa che con il 1° gennaio 2009 entri in vigore il programma Frutta nelle scuole;

25. invita gli enti locali degli Stati membri a promuovere la disponibilità e l'accessibilità economica delle strutture ricreative nonché la creazione nel contesto locale di opportunità che motivino la gente ad impegnarsi in attività fisiche durante il tempo libero;
26. invita gli Stati membri, gli enti locali e le autorità scolastiche ad assicurare che i distributori automatici nelle scuole offrano alternative sane; ritiene che ogni tipo di sponsorizzazione e di pubblicità per i prodotti HSSF (ad alto contenuto di zuccheri, sale o grasso, e dunque di scarso valore nutrizionale) condotta nei plessi scolastici, debba essere preventivamente richiesta alle autorità scolastiche e da queste esplicitamente accordata con la supervisione delle associazioni dei genitori degli allievi; ritiene che le società sportive e i loro atleti e squadre debbano assolvere una funzione di modello per la sana alimentazione e il moto e chiede l'impegno volontario da parte di tutte le società sportive e i loro iscritti a promuovere l'alimentazione equilibrata e l'attività fisica, in particolare fra i bambini; assume che tutte le società e i loro atleti e squadre promuovano un'alimentazione equilibrata e l'attività fisica; sottolinea inoltre che il Movimento sportivo europeo non dovrebbe essere ritenuto responsabile del sovrappeso e dell'obesità in Europa;
27. plaude alla riforma dell'Organizzazione comune di mercato della Politica agricola comune (PAC) che consente di distribuire nelle scuole maggiori quantitativi di frutta e verdura, a condizione che ne venga controllata la qualità e la sicurezza chimica;
28. esorta l'Unione europea, e in particolare il suo Consiglio Ecofin, a far prova di maggiore flessibilità quanto all'adozione da parte degli Stati membri di aliquote IVA ridotte sui beni di prima necessità a scopi sociali, economici, ambientali e sanitari; esorta al riguardo gli Stati membri che non lo abbiano ancora fatto a ridurre l'IVA sulla frutta e la verdura come li autorizzano a fare le disposizioni comunitarie; chiede inoltre una modifica dei testi comunitari in vigore in modo che la filiera ortofrutticola possa beneficiare di un'aliquota IVA super-ridotta (inferiore al 5%);
29. plaude ad iniziative dell'UE quali il sito web "EU.Minichefs" e la "Giornata europea del mangiare e cucinare sano" (8 novembre 2007); propone l'organizzazione di campagne informative volte a sensibilizzare maggiormente il pubblico sulla relazione fra le calorie di un prodotto ad alto contenuto energetico e il tempo di esercizio fisico necessario a bruciarle;

Scelte consapevoli e disponibilità di prodotti sani

30. ritiene che la riformulazione dei prodotti rappresenti un potente strumento per ridurre l'assunzione di grassi, zuccheri e sale nella nostra alimentazione ed invita i produttori alimentari a impegnarsi maggiormente nella riformulazione dei prodotti ad alto contenuto energetico e di scarso valore nutrizionale, in modo da ridurre i grassi, gli zuccheri e il sale a favore di fibre, frutta e verdura; accoglie con soddisfazione l'impegno, assunto su base volontaria dai produttori, ad applicare criteri nutrizionali nella formulazione dei prodotti

alimentari;

31. sottolinea che l'etichettatura nutrizionale deve essere obbligatoria e chiara, al fine di aiutare i consumatori ad operare scelte alimentari sane; raccomanda pertanto, per consentire ai consumatori di comparare il contenuto di nutrienti nei vari prodotti alimentari, che l'etichettatura nutrizionale si basi su una quantità di 100g/100ml;
32. chiede la messa al bando degli acidi grassi trans in tutta l'UE e sollecita gli Stati membri dell'UE ad attenersi alle buone prassi in materia di controllo del contenuto di determinate sostanze nei prodotti alimentari (ad es. il sale); invita la Commissione ad elaborare un programma di scambio di buone prassi fra tutti gli Stati membri dell'UE; rileva la necessità di prevedere speciali deroghe per i prodotti DOP (denominazione di origine protetta), IGP (indicazione geografica protetta), STG (specialità tradizionale garantita) e per altri tipi di prodotti tradizionali, in modo da preservare le ricette tradizionali; a tal fine nutre grandi aspettative dal futuro Libro verde sulla politica della qualità in agricoltura ai fini di una migliore qualità e della tutela delle denominazioni geografiche;
33. invita ad analizzare il ruolo svolto dagli esaltatori di sapidità quali i glutammati, i guanilati e gli inosinati, presenti in quantità considerevole in un gran numero di derrate alimentari, soprattutto nei piatti pronti e negli alimenti prodotti industrialmente, al fine di accertarne l'influenza sui comportamenti di consumo;
34. sottolinea che allo stato attuale delle conoscenze scientifiche, un consumo eccessivo di acidi grassi trans (superiore al 2% dell'apporto energetico totale) è associato a un aumento significativo dei rischi di malattie cardiovascolari; deplora pertanto vivamente il fatto che a tutt'oggi nessuna iniziativa europea sia stata intrapresa per ridurre l'esposizione cumulata dei consumatori europei agli acidi grassi trans artificiali e agli acidi grassi saturi presenti in numerosi prodotti trasformati di scarso valore nutrizionale;
35. sottolinea che gli acidi grassi trans trattati industrialmente pongono una seria minaccia, ben documentata e oltretutto gratuita, alla salute degli europei; ritiene che essa vada trattata con idonee iniziative legislative volte ad eliminare effettivamente gli acidi grassi trans di origine industriale dai prodotti alimentari;
36. invita l'industria a rivedere le "porzioni singole", distribuendo una gamma più ampia di monoporzioni;
37. accoglie con favore la nuova proposta della Commissione per la revisione della direttiva 90/496/CEE del Consiglio del 24 settembre 1990 sull'etichettatura nutrizionale dei prodotti alimentari; insiste affinché l'etichetta risulti visibile, chiara e facilmente comprensibile dai consumatori e preveda sulla parte anteriore della confezione un'etichettatura obbligatoria che utilizzi codici colore;
38. invita inoltre la Commissione a intraprendere un'analisi completa dell'impatto sanitario della PAC per valutare se sia possibile apportare alle politiche cambiamenti atti a facilitare in Europa un miglioramento nelle abitudini alimentari;

Pubblicità e media

39. invita gli operatori del settore dei media a creare, in cooperazione con gli Stati membri e le organizzazioni sportive, ulteriori incentivi all'attività fisica e a prevedere la trasmissione di una disciplina sportiva in tutti i media;
40. è consapevole dell'importanza dei mass media nell'informare, educare e convincere dei benefici di una dieta sana ed equilibrata e della capacità dei mezzi di comunicazione di creare determinati stereotipi ed immagini corporee; giudica l'approccio volontaristico adottato nella proposta di direttiva detta "Televisione senza frontiere" sulla pubblicità dei prodotti di scarso valore nutrizionale rivolta ai bambini, un passo nella giusta direzione che va opportunamente monitorato, ed invita la Commissione a presentare proposte legislative più rigorose qualora il riesame della direttiva previsto per il 2010 decreti il fallimento di tale approccio; invita gli Stati membri e la Commissione a indurre i fornitori di servizi mediatici a sviluppare codici di condotta per i messaggi commerciali audiovisivi inappropriati aventi per oggetto prodotti alimentari e bevande e sollecita gli operatori a presentare iniziative concrete a livello nazionale volte a implementare o a rafforzare le disposizioni della direttiva;
41. invita l'industria ad usare particolare cura nella pubblicità di prodotti alimentari specificamente rivolta ai bambini; chiede limitazioni per fasce orarie e quantitative della pubblicità di alimenti di scarso valore nutrizionale che abbiano i bambini come target specifico; ritiene che ogni restrizione di questo tipo debba essere estesa alle nuove forme mediatiche quali i giochi online, i pop-ups e i messaggi su telefoni cellulari;

Sanità e ricerca

42. ritiene che i professionisti della sanità, e soprattutto i pediatri e i farmacisti, debbano essere sensibilizzati al loro fondamentale ruolo di identificazione precoce delle persone a rischio di sovrappeso e di cardiopatie e ritiene che essi debbano essere i soggetti principali nella lotta contro l'obesità epidemica e le malattie non trasmissibili; invita pertanto la Commissione a sviluppare indicatori antropometrici e orientamenti europei sui fattori di rischio cardiometabolico legati all'obesità; sottolinea conseguentemente l'importanza di effettuare misurazioni di routine unitamente a screening di altri fattori di rischio cardiometabolico, al fine di valutare le comorbilità legate al sovrappeso/obesità a livello di assistenza medica primaria;
43. richiama l'attenzione sul problema della malnutrizione, una condizione in cui una carenza, un eccesso o uno squilibrio alimentare hanno un impatto negativo misurabile sui tessuti come pure sulla forma e la funzione del corpo; osserva altresì che la malnutrizione rappresenta un grave onere sia per il benessere dell'individuo che per la società, in particolare per il sistema sanitario, e che essa comporta un aumento della mortalità, degenze ospedaliere più lunghe, complicazioni più gravi e una diminuzione della qualità della vita per i pazienti; ricorda che giorni di degenza supplementari e il trattamento delle complicazioni dovute alla malnutrizione comportano ogni anno costi pari a miliardi di euro di fondi pubblici;
44. rileva che, secondo le stime, il 40% dei pazienti ricoverati e fra il 40 e l'80% degli anziani che risiedono in case di riposo sono malnutriti; invita gli Stati membri a migliorare sul piano quantitativo e qualitativo l'alimentazione negli ospedali e nelle case di riposo, al fine di ridurre i tempi di degenza;

45. è persuaso della necessità di un pieno riconoscimento delle qualifiche relative a professioni sanitarie quali "dietologo clinico" e "nutrizionista";
46. invita la Commissione a promuovere le migliori pratiche, ad esempio tramite il Forum europeo della sanità, e a lanciare campagne d'informazione sui rischi connessi all'obesità e in particolare all'obesità addominale, richiamando soprattutto l'attenzione sui rischi cardiovascolari; sollecita la Commissione a fornire informazioni sui rischi delle diete "fatte in casa", specie se comportano l'assunzione di farmaci anti-obesità senza ricetta medica; invita la Commissione a prestare maggiore attenzione ai problemi dell'iponutrizione, della malnutrizione e della disidratazione;
47. invita gli Stati membri ad applicare la direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 giugno 2002, per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative agli integratori alimentari¹;
48. invita la Commissione e gli Stati membri a finanziare la ricerca sui rapporti fra obesità e patologie croniche come il cancro e il diabete, data la necessità che la ricerca epidemiologica identifichi i fattori più comunemente associati all'aumentata incidenza dell'obesità, ad esempio attraverso l'individuazione e valutazione di biomarker multivariati in sottocategorie di soggetti, per comprendere i meccanismi biologici che portano all'obesità; chiede inoltre studi comparativi e analisi valutative dell'efficacia dei vari interventi, senza trascurare le ricerche psicologiche; invita gli Stati membri ad istituire un sistema che garantisca l'accesso a servizi qualitativamente elevati per la prevenzione, lo screening e il controllo del sovrappeso, dell'obesità e delle patologie croniche associate;
49. si compiace dell'inserimento del "diabete e obesità" tra le priorità nell'ambito del tema Sanità del 7° programma quadro (PQ7);
50. incoraggia ulteriori ricerche scientifiche e iniziative di monitoraggio sull'obesità addominale nell'ambito del PQ7;
51. invita la Commissione ad avviare campagne d'informazione europee di sensibilizzazione della popolazione in generale e della comunità medica in particolare, sui rischi dell'obesità addominale;
52. chiede che la questione dell'alimentazione sia presa seriamente in considerazione in tutte le politiche e azioni europee.

0

0 0

53. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, ai governi e parlamenti degli Stati membri e dei paesi candidati e all'Organizzazione mondiale della sanità.

¹ GU L 183 del 12.7.2002, pag. 51.

MOTIVAZIONE

L'incidenza del problema del sovrappeso e dell'obesità a livello mondiale ha assunto i caratteri di una vera e propria epidemia con gravi rischi per la salute dell'uomo.

E' per questo che dobbiamo intraprendere a tutti i livelli iniziative incisive per contrastare il fenomeno. Contrastare l'obesità, soprattutto infantile, deve essere una priorità a livello internazionale, europeo e nazionale, e locale con interventi concertati nei comuni, nelle scuole, nelle famiglie nonché attraverso il coinvolgimento degli operatori del settore produttivo, sanitario, sociale.

L'obesità é una delle cause principali di morte ed in particolare sono ad essa connesse numerose malattie croniche tra le quali diabete di tipo 2, disturbi cardiovascolari, ipertensione infarto e alcune forme di tumori.

Secondo l'Organizzazione Mondiale per la Sanità più di un miliardo di persone soffre di sovrappeso e più di 300 milioni di persone sono obese. In Europa le dimensioni del fenomeno sono ancora più preoccupanti: più della metà della popolazione europea soffre di sovrappeso e circa il 6% delle spese sanitarie é direttamente correlato all'obesità.

L'obesità nei bambini é in rapidissima crescita (22 milioni di bambini sovrappeso in Europa) e sarebbe opportuno considerare con la dovuta attenzione l'obiettivo stabilito dall'OMS di fermare la crescita delle percentuali di obesità nei prossimi 4 o 5 anni in modo di invertire il trend nel 2015.

Sono convinta del valore aggiunto che può costituire l'Europa nel coordinamento delle politiche europee di lotta all'obesità e ritengo che importanti progressi possano essere ottenuti attraverso la ricerca e lo scambio di buone pratiche a livello europeo.

Per questo motivo saluto con favore l'iniziativa della Commissione di intraprendere un percorso dedicato per la lotta all'obesità integrato attraverso tutte le politiche e che tenga conto dei vari livelli di governance. Anche il coinvolgimento del settore privato nella lotta all'obesità risulta essere essenziale per affrontare il problema in maniera efficace.

Tuttavia, tenendo anche conto della opinione espressa dal Parlamento con la Risoluzione sul Libro Verde (P6_TA (2007)19) ritengo che il testo del Libro Bianco avrebbe dovuto essere più concreto soprattutto nell'approntare misure legislative a livello europeo che, con più incisività, avrebbero potuto contribuire alla lotta contro l'obesità.

Concordo sul fatto che le esperienze di cooperazione multisetoriale con i settori produttivi possono portare ad importanti risultati. La via seguita dalla Commissione con l'iniziativa sulla *Piattaforma europea di Azione per la Dieta l'attività Fisica e la salute* é certamente un passo importante sulla via del coinvolgimento degli operatori del settore nella messa in opera di pratiche che possano favorire una maggiore attenzione nella valutazione dell'apporto calorico contenuto dei prodotti. Tuttavia ritengo che quanto proposto non sia sufficiente e considero l'impostazione attendista che propone di riesaminare l'efficacia dell'approccio proposto nel 2010 come non conforme all'obiettivo di riduzione dei tassi di obesità nei bambini entro i prossimi 5 anni proposti dall'OMS nel secondo Piano di Azione europeo per la lotta

all'Obesità 2007-2012.

Secondo il Rapporto annuale della *Piattaforma europea di Azione 2007*, 31 membri della piattaforma si sono impegnati in 203 impegni programmatici. Se si guarda agli impegni assunti (34% da parte dei produttori, 24% dalle ONG e 14% dal settore della distribuzione), la maggior riguarda la "promozione di un modello di vita salutare", "l'educazione e la nutrizione" "l'attività fisica".

Gli impegni sulla etichettatura nutrizionale (17%) e sull'Advertising and Marketing (11%) sono importanti e ritengo possano dare suggerimenti interessanti come base per un'indifferibile legislazione vincolante a livello europeo che riveda le disposizioni in materia di etichettatura nutrizionale e in materia di pubblicità.

Come rilevato anche da rappresentanti della Commissione, sarebbe importante che anche organizzazioni sportive facessero parte della Piattaforma europea di azione. Magari impegnandosi a rifiutare le sponsorizzazioni di prodotti ad alto contenuto calorico.

Seguendo le linee di questo approccio volontario il vostro relatore considera con favore l'istituzione dell' "High Level Group on Nutrition and Physical activity" che consentirà anche agli Stati membri di scambiare esperienze e promuovere buone prassi. Politiche di riduzione del contenuto di sostanze alimentari il cui apporto in dosi non moderate può essere dannoso per la salute, devono essere promosse il più possibile: penso ad esempio alla legge danese del 2003 limitativa del contenuto di grassi trans nei cibi al 2%, più volte indicata da molti deputati europei come un obiettivo da perseguire in tutti i paesi dell'Unione. O anche alle politiche di riduzione del contenuto di sale, che si sono avute, ad esempio, in Irlanda promosse dalla Autorità per la sicurezza alimentare (FSAI) con l'obiettivo di raggiungere l'assunzione giornaliera a 6 grammi entro il 2010. Nel Gruppo di alto livello tali esperienze potranno essere condivise e diffuse tra tutti gli stati membri.

Aspetto Sociale

La povertà alimentare, la malnutrizione e l'obesità presentano molteplici aspetti tra i quali sicuramente sono da considerare il costo, l'accessibilità e la conoscenza. Occorre infatti considerare che spesso il prezzo di alcuni prodotti alimentari è inversamente proporzionale alla loro qualità.

Non è un caso che, soprattutto nelle donne provenienti da ceti disagiati, l'obesità è circa sei volte maggiore rispetto alle donne della stessa età appartenenti a ceti più abbienti.

E' infatti innegabile che spesso la propensione per cibi molto energetici ma poveri di sostanze nutritive sono spesso determinate da una scelta di convenienza economica.

Per tale motivo credo ci sia il bisogno di prevedere degli aiuti, sotto forma di buoni all'acquisto, da destinare a soggetti svantaggiati. Occorre altresì prevedere, soprattutto nelle parti più disagiate della città, la costruzione di centri di vendita di prodotti genuini e sani (soprattutto frutta e verdura) ad un prezzo "sociale" con tutte le garanzie di qualità e sicurezza alimentare.

Bambini

Una delle priorità del libro bianco dovrebbe essere quella di ridurre l'obesità nei bambini. È importante dare un futuro sano alle nostre generazioni.

L'importanza dell'allattamento al seno, l'educazione nelle scelte alimentari e soprattutto l'esercizio di un'attività fisica, fin dal periodo prescolare, risultano fattori determinati per un sano sviluppo.

Il ruolo principale nell'educazione, anche alimentare, spetta ai genitori e alla famiglia e pertanto devono essere sostenute campagne informative specifiche capillari da parte delle autorità sanitarie nazionali, dei servizi sanitari locali, come anche dei settori produttivi.

Tuttavia visto il tempo, sempre più prolungato che i ragazzi in fase di crescita spendono a scuola, questa può diventare il fulcro di un intervento integrato per la lotta all'obesità.

Bisognerebbe innanzitutto rendere obbligatori a livello di stati membri che i bambini svolgano i 30 minuti di attività fisica raccomandati al giorno dall'OMS. Ciò attraverso la previsione di un numero sufficiente di ore di educazione fisica al giorno.

Inoltre bisogna intervenire attraverso: la revisione delle porzioni ed il controllo qualitativo e nutrizionale dei menu scolastici; l'utilizzo della mensa come un luogo in cui diffondere le conoscenze su una corretta educazione alimentare; mettere a disposizione ampie strutture che favoriscano il movimento fisico anche durante gli orari di ricreazione (cortili, palestre accessibili fuori orario); la previsione nell'ambito degli orari dedicati alle scienze naturali lo studio e la comprensione della nutrizione e dei suoi processi; il bando della vendita di prodotti grassi, troppo salati o troppo zuccherati nei bar delle scuole e, soprattutto nelle macchinette automatiche; la previsione di un servizio da parte delle scuole di accompagnamento a piedi degli studenti da e per la scuola.

Inoltre sarebbe importante che fosse assicurata nelle scuole come anche nei luoghi di lavoro la presenza di un medico nutrizionista e dietologo.

Ritengo anche che sarebbe importante evitare qualsiasi forma di pubblicità di prodotti alimentari insalubri anche sotto forma di sponsorizzazione di eventi o promozione attraverso l'omaggio di tale tipo di prodotti davanti alle scuole.

D'altra parte il vs. relatore guarda con preoccupazione alcuni esempi di scuole, soprattutto in paesi extraeuropei, in cui in alcune scuole l'indice di massa corporea (BMI) è entrato addirittura a far parte della valutazione scolastica finale di un bambino. Questa idea porta a mio avviso ad una stigmatizzazione eccessiva del fenomeno dell'obesità e conduce ad una discriminazione eccessiva dei bambini che già possono avere dei problemi di socializzazione dovuti al proprio sovrappeso.

Molto più utile, invece è invogliare i bambini a diventare parte attiva di un processo virtuoso che li conduce ad una corretta alimentazione.

Considero altresì importante che le industrie si impegnino volontariamente a ridurre l'apporto calorico o la dimensione delle porzioni di prodotti destinati prevalentemente ai bambini.

Infine, con riferimento alla modifica del Regolamento degli health claims intendo ribadire

anche in questa sede, che ritengo essenziale che l'etichettatura salutistica sui prodotti alimentari diretta ai bambini sia valutata scientificamente con assoluta priorità dall'EFSA e dalla Commissione in modo da evitare che prodotti con etichette non veritiere apposte su alimenti non bilanciati dal punto di vista nutrizionale siano promossi attraverso etichette salutistiche non veritiere.

Anziani e disabili

Il vostro relatore è convinto che specifiche azioni dovrebbero essere intraprese con particolare riguardo alle categorie vulnerabili. Gli anziani, soprattutto se soli, che soffrono di problemi legati alla malnutrizione, disidratazione etc. Specifiche campagne dovrebbero essere altresì dirette alle donne in menopausa che rendano sulla necessità di controllare il peso per evitare l'accumulo di grasso che per ragioni ormonali diventa in prevalenza grasso addominale con gravi rischi per al salute.

Per le persone diversamente abili occorrerebbe trovare servizi, strutture e programmi dedicati che, tra l'altro, consentano l'esercizio dell'attività sportiva e motoria.

Enti Locali

La prevenzione dell'obesità durante tutto l'arco di vita non è un problema di tipo esclusivamente sanitario ma ha importanti implicazioni culturali e sociali che non possono essere ignorate.

Per tale ragione è necessario predisporre un approccio globale e multilivello che coinvolga soprattutto gli enti locali e i policy maker.

Occorre infatti riconsiderare una ri-programmazione urbanistica delle nostre città dando priorità alla costruzione di parchi, palestre comunali, piste ciclabili o strumenti di trasporto attivi, rendendo quindi possibile un'attività fisica quotidiana e costante.

Si potrebbero anche sperimentare forme di controllo della concentrazione di fast-food in una stessa area, concedendo invece il giusto spazio ai piccoli rivenditori di prodotti biologici o tradizionali.

Gli enti locali quindi devono diventare promotori attivi di uno stile di vita sano ed orientato ad un consumo consapevole. L'Unione Europea dovrebbe altresì promuovere l'istituzione di *network* di città impegnate nella promozione di un'alimentazione sana e dell'attività fisica presso i propri cittadini.

Aiuti alle PMI

Credo sia opportuno infine considerare le esigenze anche delle PMI e di chi opera nel settore agro-alimentare.

Infatti non si può avere un vero sviluppo soprattutto nel campo della ricerca e dell'elaborazione di nuovi prodotti sani e dall'alto valore nutrizionale se non si garantiscono gli adeguati strumenti, anche finanziari, ai soggetti attivi di tale cambiamento.

Per tale motivo propongo l'istituzione di misure di sostegno ad hoc che incoraggino ed aiutino

le PMI che intendono migliorare i propri prodotti, o che intendano migliorare la conoscenza dei propri consumatori sul contenuto nutrizionale dei propri prodotti..

Sport

Bisognerebbe rendere possibile l'esercizio di attività fisica per tutti i cittadini europei seguendo le raccomandazioni dell'OMS di muoversi almeno 30 min. al giorno. Le iniziative del libro bianco sull'attività sportiva e la collaborazione delle associazioni di categoria in questo campo dovrebbero consentire all'Unione europea di approntare delle linee guida efficaci sull'attività fisica e di favorirne la diffusione attraverso tutti i programmi di finanziamento europeo: 7 programma quadro di ricerca; programma per la salute 2008-2013; Gioventù in Azione; Cittadinanza Attiva e, al fine di favorire il movimento fisico nella natura anche attraverso Life +.

Sarebbe essenziale, come sottolineato da più parti, che un maggior numero di rappresentanti di organizzazioni sportive facessero parte della Piattaforma europea sulla dieta attività fisica e nutrizione.

Ricerca

Il vostro relatore si compiace dell'inserimento del "diabete e l'obesità" tra le priorità di ricerca del 7 programma quadro. Ancora molto può essere fatto nel campo della ricerca. Importante è l'indagine sulle cause dell'obesità: sulle presunte concause virali, genetiche, sul ruolo di alcune sostanze (glutammato monosodico ad es.).

Ma anche sulle terapie mediche, sui trattamenti clinici di prevenzione e cura dell'obesità che dovrebbero essere sempre improntate alla massima tutela per la salute del paziente.

Pubblicità

Numerosi studi stabiliscono che una delle concause dell'obesità, soprattutto nei bambini, è la pubblicità di prodotti alimentari ad alto contenuto di grassi, zucchero sale. La pubblicità diretta ai bambini si sta diffondendo in Televisione ma anche nella telefonia mobile, su internet, sotto forma di sponsorizzazione di manifestazioni sportive ed eventi culturali. E spesso fa appello attraverso personaggi dei cartoni animati o personaggi di successo. Pur apprezzando gli sforzi di autoregolamentazione intrapresi dal settore produttivo e dei Media, tuttavia ritengo che il testo di compromesso nella Direttiva cd. "Televisione senza frontiere" non sia soddisfacente. Sarei stata invece favorevole a delle limitazioni per fasce orarie e quantitative della pubblicità dei bambini.

Spero che la Commissione vorrà ripensare la strategia di lotta all'obesità tenendo specificamente conto delle questioni di pubblicità e marketing..

Tutela prodotti tradizionali

Nel quadro generale della tutela dei prodotti tradizionali, ritengo tuttavia doveroso un accenno alla protezione dei prodotti tradizionali che costituiscono parte del patrimonio culturale tradizionale dei popoli europei. Per questo ritengo che le ricette tradizionali dovrebbero essere preservate anche nel contesto di campagne di riformulazione di prodotti per la lotta all'obesità.

9.4.2008

PARERE DELLA COMMISSIONE PER IL MERCATO INTERNO E LA PROTEZIONE DEI CONSUMATORI

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sul Libro bianco concernente una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità (2007/2285(INI))

Relatrice per parere: Małgorzata Handzlik

SUGGERIMENTI

La commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- A. considerando che il sovrappeso e l'obesità possono causare diverse malattie croniche, tra cui malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete di tipo 2, colpi apoplettici, determinati tipi di tumore, ecc; che si prevede che le malattie croniche rappresenteranno la causa di quasi i tre quarti di tutti i decessi a livello mondiale entro il 2020,
- B. considerando che occorre prestare un'attenzione particolare all'obesità infantile e adolescenziale in vista di un trattamento precoce, nonché alle persone che appartengono ai gruppi socioeconomici più svantaggiati, rese più fragili da disuguaglianze sanitarie e sociali che spesso compromettono la qualità e l'equilibrio della loro alimentazione,
- C. considerando che ogni anno fino al 7% del bilancio sanitario nazionale dei paesi dell'UE è destinato alla cura di malattie riconducibili all'obesità,
 1. plaude all'approccio adottato dalla Commissione nel Libro bianco concernente una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità (COM(2007)0279)¹, che offre al settore industriale la possibilità, attraverso iniziative di autoregolamentazione, di contribuire alla riduzione dei disturbi legati al sovrappeso e all'obesità; invita tuttavia la Commissione a monitorare con attenzione e

¹ COM(2007)0279.

incoraggiare le iniziative dell'industria finalizzate a una pubblicità responsabile e a ridurre il contenuto di sale, grassi e zucchero negli alimenti, in vista di una revisione della situazione attuale entro il 2010;

2. accoglie con favore la proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla fornitura di informazioni alimentari ai consumatori presentata dalla Commissione (COM(2008)0040), in quanto è necessario che i consumatori dispongano di informazioni nutrizionali chiare, fornite attraverso un'etichettatura semplice, comprensibile e leggibile delle confezioni, per poter compiere scelte alimentari sane e consapevoli;
3. riconosce che i consumatori, in particolare quelli più vulnerabili, possono non sapere con esattezza quali siano gli elementi costitutivi di un'alimentazione sana; invita quindi gli Stati membri, in collaborazione con l'industria e le associazioni di consumatori, a ricorrere a campagne pubbliche di informazione e marketing innovative al fine di incoraggiare i consumatori a compiere scelte alimentari sane; incoraggia in particolare gli Stati membri ad elaborare programmi di educazione alimentare destinati alle scuole materne e primarie, tenendo conto delle buone prassi sviluppate nel quadro del programma ENHPS (Rete europea delle scuole promotrici della salute);
4. rileva con preoccupazione che l'obesità è un fenomeno che supera i confini nazionali ed è presente in tutti gli Stati membri, con tassi che stanno registrando una rapida crescita nei nuovi Stati membri; invita pertanto la Commissione a considerare l'obiettivo della salute pubblica come prioritario nell'ambito delle sue diverse politiche, segnatamente quelle relative all'istruzione, alla gioventù, alla cultura, allo sport nonché all'agricoltura, riservando un'attenzione maggiore alla dimensione sociale del problema; invita altresì la Commissione a definire progetti comuni per promuovere una migliore alimentazione e una vita sana e per creare un sistema di monitoraggio a livello europeo; esorta gli Stati membri, in collaborazione con la Commissione, a promuovere lo scambio delle migliori prassi ed esperienze, in particolare attraverso lo sviluppo di reti di centri di riferimento nonché attraverso la cooperazione di tutti gli attori interessati a livello locale, regionale e nazionale al fine di favorire il perseguimento di una vita sociale attiva e l'esercizio di un'attività fisica;
5. invita gli Stati membri a mettere a punto percorsi formativi o qualifiche professionali nel campo della cura e del trattamento del diabete che prevedano anche una più approfondita preparazione del personale sanitario non specializzato in diabetologia riguardo a questa malattia;
6. invita gli Stati membri ad applicare correttamente la direttiva 2002/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 10 giugno 2002, per il ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative agli integratori alimentari¹;
7. mette l'accento sull'obesità infantile e invita la Commissione a prendere tutte le misure necessarie per prevenirla, e in particolare a controllare da vicino le pubblicità di alimenti ad alto contenuto di grassi, sale e zucchero che si rivolgono ai bambini e agli adolescenti;

¹ GU L 183 del 12.7.2002, pag. 51.

8. chiede che la questione dell'alimentazione sia presa seriamente in considerazione in tutte le politiche e azioni europee.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	8.4.2008
Esito della votazione finale	+ : 20 - : 13 0 : 3
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Cristian Silviu Buşoi, Charlotte Cederschiöld, Gabriela Creţu, Mia De Vits, Janelly Fourtou, Vicente Miguel Garcés Ramón, Evelyne Gebhardt, Małgorzata Handzlik, Malcolm Harbour, Anna Hedh, Iliana Malinova Iotova, Pierre Jonckheer, Alexander Lambsdorff, Kurt Lechner, Lasse Lehtinen, Toine Manders, Arlene McCarthy, Nickolay Mladenov, Catherine Neris, Bill Newton Dunn, Zita Pleštinská, Zuzana Roithová, Heide Rühle, Leopold Józef Rutowicz, Christel Schaldemose, Andreas Schwab, Marianne Thyssen, Jacques Toubon, Bernadette Vergnaud, Barbara Weiler, Marian Złotea
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Emmanouil Angelakas, Colm Burke, Giovanna Corda, Bert Doorn, Brigitte Fouré, Olle Schmidt, Gary Titley, Janusz Wojciechowski

1.4.2008

PARERE DELLA COMMISSIONE PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sul Libro bianco sugli aspetti sanitari connessi alla nutrizione, al sovrappeso e all'obesità (2007/2285(INI))

Relatore per parere: Czesław Adam Siekierski

SUGGERIMENTI

La commissione per l'agricoltura e lo sviluppo rurale invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

1. indica il ruolo fondamentale che la PAC svolge nella produzione di alimenti sani, attraverso un approccio esaustivo volto a contrastare il fenomeno del sovrappeso e dell'obesità; sottolinea il ruolo dei produttori agricoli e dei trasformati che, garantendo alimenti sani di adeguata qualità e applicando metodi produttivi favorevoli all'ambiente, contribuiscono alla soluzione del problema e alla salvaguardia della biodiversità;
2. è del parere che, nella definizione della PAC, e in particolare delle organizzazioni comuni di mercato, si debba tenere maggiormente conto degli effetti che i generi alimentari prodotti hanno sulla salute; sottolinea pertanto che, per la promozione del consumo di latte nelle scuole e la distribuzione di frutta e verdura nel quadro della PAC, si devono utilizzare prodotti quanto più possibile freschi, naturali e poveri di grassi e zucchero;
3. invita la Commissione europea a presentare in tempi brevi una proposta legislativa concernente l'introduzione di una regolamentazione sul consumo di frutta nelle scuole, come auspicato dal Consiglio il 20 giugno 2007 e dal Parlamento europeo il 13 dicembre 2007;
4. sollecita la limitazione del contenuto di grassi, saturi e trans, sale e zucchero nei prodotti alimentari, il cui eccesso contribuisce all'insorgenza di malattie del sistema cardiovascolare, di tumori, diabete e problemi di obesità; indica al contempo che il contenuto dei prodotti dovrebbe essere cambiato ad un ritmo e in misura tale da tenere

conto della qualità dei prodotti e delle capacità tecnologiche ed economiche dei produttori agricoli e dell'industria alimentare;

5. invita ad analizzare il ruolo svolto dagli esaltatori di sapidità quali i glutammati, i guanilati e gli inosinati, presenti in quantità considerevole in un gran numero di derrate alimentari, soprattutto nei piatti pronti e negli alimenti prodotti industrialmente, al fine di accertare la loro influenza sul comportamento di consumo;
6. chiede con insistenza che l'industria alimentare approfondisca la ricerca sui prodotti cui possono essere aggiunti componenti sani come le vitamine A e D, al fine di accrescere la libertà di scelta del consumatore e di non stimolare involontariamente il consumo di talune derrate alimentari a elevato tenore di grassi, come il burro;
7. sottolinea il ruolo del partenariato pubblico-privato e della cooperazione tra i soggetti interessati a tutti i livelli, a cominciare da quello comunitario fino al locale, nel conseguimento degli obiettivi illustrati nel Libro bianco;
8. è favorevole all'organizzazione di vasti programmi d'informazione destinati ai genitori, atti a sensibilizzarli alla loro responsabilità di offrire ai figli un'alimentazione equilibrata, e di programmi d'istruzione volti a inculcare nei bambini e nei giovani i principi di dieta sana e attività fisica;
9. auspica l'introduzione e la promozione di programmi d'informazione destinati al personale medico operante in ambito scolastico, nonché alle persone che nelle scuole sono direttamente responsabili dell'alimentazione dei bambini e dei giovani;
10. chiede agli Stati membri, agli enti territoriali locali e alle autorità scolastiche di adeguare la qualità e il livello nutritivo dei pasti scolastici alle conoscenze attuali in materia di alimentazione; chiede un'offerta alimentare che, tenendo conto di questa esperienza, sia equilibrata e adeguata alle necessità; insiste perchè nei distributori automatici siano offerte frutta e verdura fresche, insieme a una vasta gamma di prodotti lattieri; chiede agli Stati membri di fare in modo che, durante l'orario scolastico, un maggior numero di ore sia destinato all'esercizio fisico;
11. sottolinea in tale contesto la necessità di integrare un futuro programma a favore del consumo di frutta nella scuola in un concetto pedagogico più ampio, per esempio mediante corsi sull'alimentazione e la salute tenuti nelle scuole primarie;
12. ritiene essenziale vietare, negli edifici scolastici, qualsiasi tipo di sponsorizzazione e pubblicità per i prodotti a tenore troppo elevato di zucchero, sale e grassi;
13. sottolinea che le scuole, le autorità, gli ospedali, i club sportivi e i centri giovanili hanno la responsabilità di dissuadere dal consumo di spuntini poco sani, di offrire alimenti sani e di promuovere un comportamento alimentare sano;
14. reputa importanti la diffusione delle conoscenze in merito a un'alimentazione equilibrata, senza tenori eccessivi di sale, zucchero e grassi, e il sostegno a favore di iniziative volte ad aumentare il consumo di frutta, verdura, olio d'oliva e prodotti lattieri tra i giovani, i gruppi sociali economicamente più svantaggiati, le persone anziane e le donne con figli;

conseguentemente chiede con insistenza alla Commissione di accelerare l'introduzione in tutta l'Europa di un programma concernente il consumo di frutta nelle scuole;

15. ritiene necessario sostenere e promuovere campagne d'informazione e prevenzione di comportamenti alimentari a rischio accresciuto, come l'anoressia e la bulimia;
16. ritiene che la Comunità debba adottare misure, anche a livello comunitario, per incoraggiare il consumo di alimenti sani come la verdura, la frutta e prodotti lattieri, in particolare rendendoli finanziariamente accessibili, rafforzando la possibilità di un'alimentazione sana nelle mense scolastiche e delle imprese e finanziando i progetti volti a promuovere un'alimentazione sana;
17. sostiene la richiesta che le informazioni sui prodotti acquistati siano comprensibili per il consumatore medio, in particolare mediante una chiara indicazione degli ingredienti principali del prodotto e un logo uniforme e facilmente riconoscibile, che indichi in che misura il prodotto rispetta i criteri di un'alimentazione sana;
18. ritiene che gli alimenti importati da paesi terzi dovrebbero soddisfare criteri e requisiti in materia di qualità, norme di tracciabilità, salute degli animali, benessere, tutela dell'ambiente e salvaguardia della biodiversità, elevati quanto quelli applicati agli alimenti prodotti nei paesi dell'UE.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	1.4.2008
Esito della votazione finale	+ : 38 - : 0 0 : 0
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Peter Baco, Bernadette Bourzai, Niels Busk, Luis Manuel Capoulas Santos, Giuseppe Castiglione, Joseph Daul, Albert Deß, Michl Ebner, Carmen Fraga Estévez, Ioannis Gklavakis, Lutz Goepel, Friedrich-Wilhelm Graefe zu Baringdorf, Esther Herranz García, Lily Jacobs, Elisabeth Jeggle, Heinz Kindermann, Mairead McGuinness, Véronique Mathieu, Rosa Miguélez Ramos, James Nicholson, Neil Parish, María Isabel Salinas García, Agnes Schierhuber, Willem Schuth, Czesław Adam Siekierski, Alyn Smith, Petya Stavreva, Dimitar Stoyanov, Csaba Sándor Tabajdi, Jeffrey Titford, Donato Tommaso Veraldi, Janusz Wojciechowski
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Alessandro Battilocchio, Katerina Batzeli, Ilda Figueiredo, Gábor Harangozó, Wiesław Stefan Kuc, Esther De Lange, Brian Simpson, Struan Stevenson
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	

4.3.2008

PARERE DELLA COMMISSIONE PER I DIRITTI DELLA DONNA E L'UGUAGLIANZA DI GENERE

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sul Libro bianco - Una strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità
(2007/2285(INI))

Relatrice per parere: Anna Záborská

SUGGERIMENTI

La commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

- A. considerando che è scientificamente provato che il tasso di incidenza e la gravità delle malattie connesse con la malnutrizione influiscono in modo diverso su uomini e donne,
1. si rammarica per l'approccio neutrale in materia di genere adottato dalla Commissione nel Libro bianco e chiede alla Commissione e alla piattaforma d'azione per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute di tenere conto della differenza tra uomini e donne, segnatamente:
- nella raccolta di dati concernenti i risultati delle varie iniziative adottate a tutti i livelli, al fine di raffrontarli al livello europeo;
 - nella diffusione delle buone prassi, al fine di tenere maggiormente presenti le caratteristiche individuali degli esseri umani in modo che le campagne di informazione e di educazione siano più efficaci e ben mirate;
 - nello sviluppo di strategie informative, in particolare verso i gruppi più suscettibili di prendere peso rapidamente (ex fumatori, donne incinte o che allattano);
 - nel dialogo con tutte le parti interessate (industrie agroalimentari, catene di fast food, autorità scolastiche, rappresentanti dei genitori o dei bambini, ecc.);

2. sottolinea che, per ridurre le disparità di genere nel trattamento del cattivo stato di salute dovuto alla malnutrizione, al sovrappeso e all'obesità, sono essenziali servizi che tengono conto delle questioni di genere; è pertanto convinto che, affinché le donne possano accedere al trattamento a tutti i livelli, a partire dalle cure primarie alle cure specialistiche, i servizi debbano essere personalizzati per soddisfare le loro necessità; invita gli Stati membri a garantire una rete di sicurezza di trattamento medico per i cittadini non coperti dai regimi nazionali di assicurazione, in particolare per le donne e le ragazze;
3. richiama l'attenzione degli Stati membri sulla necessità che i servizi sanitari nazionali promuovano servizi di consulenza nutrizionale specifica per le donne incinte e le donne in menopausa, dal momento che la gravidanza e la menopausa costituiscono due fasi importanti nella vita della donna in cui è maggiore il rischio di sovrappeso;
4. chiede alla Commissione e agli Stati membri di promuovere l'allattamento materno nei centri di cura primaria;
5. constata che l'obesità infantile si generalizza rapidamente in quasi tutti gli Stati membri dell'Unione; esorta la Commissione e gli Stati membri, in stretta collaborazione con le autorità locali e le scuole, il settore privato e quello pubblicitario, a esaminare diverse opzioni per:
 - promuovere regimi alimentari equilibrati e adatti all'età di ciascuno nelle mense scolastiche e nelle collettività;
 - proporre ai genitori e ai figli educazione ed informazioni su una vita sana, sui benefici derivanti dalla pratica sportiva e su un comportamento responsabile delle famiglie, in particolare per le ragazze giovani, che vanno preparate alla loro futura maternità;
 - favorire ai gruppi sfavoriti l'accesso a un'alimentazione sana;
6. chiede alla Commissione e agli Stati membri di promuovere programmi educativi speciali, campagne d'informazione e misure di prevenzione per quanto riguarda i rischi che rappresenta per i bambini un uso eccessivo delle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in particolare dei videogiochi, suscettibile di comportare una riduzione della loro attività fisica e sportiva e, pertanto, di favorire lo sviluppo del sovrappeso;
7. esorta gli Stati membri a concordare con gli imprenditori e i creatori di moda l'unificazione delle taglie e a promuovere tra gli organizzatori di eventi di moda l'assunzione di modelli che presentino un indice di massa corporea superiore a 18, indice raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), onde evitare di diffondere canoni di bellezza che, associati alla magrezza estrema, possano provocare disturbi di salute come l'anoressia e la bulimia;
8. chiede alla Commissione di garantire una rappresentanza equilibrata di uomini e donne in seno al futuro gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica in modo da meglio determinare i problemi e proporre le migliori soluzioni in funzione della dimensione di genere, ossia, da un lato, per gli uomini e, dall'altro, per le donne;

9. plaude all'intenzione della Commissione di valutare, nel 2010, i risultati dell'impegno volontario del settore in materia di codice di condotta per la pubblicità di alimenti e bevande destinati ai bambini; esorta ad agire in modo analogo per quanto riguarda le donne incinte e che allattano;
10. invita gli Stati membri, le autorità regionali e locali, nonché le associazioni sportive a adottare iniziative in vista di creare spazi per la pratica di attività all'aria aperta destinati ai giovani, a mettere a disposizione di tutti attività fisiche e sportive, a promuoverne e favorirne la pratica sin dalla tenera età, in particolare a scuola, tenendo presenti le eventuali differenze di preferenze tra uomini e donne; sottolinea che le esigenze professionali e le responsabilità domestiche delle donne possono ostacolare la pratica regolare di un'attività fisica;
11. chiede alle associazioni sportive di accordare particolare attenzione al fatto che le ragazze, al termine dell'adolescenza, abbandonano spesso la pratica di un'attività sportiva; rileva che tali associazioni hanno un ruolo importante da svolgere per mantenere vivo l'interesse che le ragazze e le donne hanno nei confronti della pratica di varie attività sportive;
12. invita le casse mutue e le assicurazioni a sviluppare una politica tariffaria che tenga conto delle differenze tra le donne e gli uomini a fronte dei problemi di salute legati all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità;
13. richiama l'attenzione sul ruolo fondamentale svolto dalla donna nell'educazione nutrizionale della famiglia e sul ruolo decisivo che può avere nella lotta contro l'obesità, dato che essa, nella maggior parte delle famiglie, interviene direttamente nella scelta degli alimenti;
14. chiede che nell'Unione europea sia realizzata una campagna di sensibilizzazione su vasta scala in merito ai rischi connessi all'obesità e sia messo a disposizione un punto centrale d'informazione che il pubblico, in particolare le donne, possa contattare o in cui possa ottenere consulenze.

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	27.2.2008
Esito della votazione finale	+: 31 -: 0 0: 0
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Věra Flasarová, Livia Járóka, Piia-Noora Kauppi, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Marie Panayotopoulos-Cassiotou, Zita Pleštinšká, Anni Podimata, Teresa Riera Madurell, Eva-Britt Svensson, Anne Van Lancker, Anna Záborská
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Ana Maria Gomes, Donata Gottardi, Anna Hedh, Elisabeth Jeggle, Marusya Ivanova Lyubcheva, Maria Petre
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	Kinga Gál, Małgorzata Handzlik, Tunne Kelam, Manolis Mavrommatis

ESITO DELLA VOTAZIONE FINALE IN COMMISSIONE

Approvazione	27.5.2008
Esito della votazione finale	+: 54 -: 0 0: 1
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Pilar Ayuso, Irena Belohorská, Johannes Blokland, John Bowis, Hiltrud Breyer, Martin Callanan, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Edite Estrela, Jill Evans, Anne Ferreira, Alessandro Foglietta, Matthias Grootte, Françoise Grossetête, Cristina Gutiérrez-Cortines, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Marie Anne Isler Béguin, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Holger Krahmer, Urszula Krupa, Jules Maaten, Linda McAvan, Roberto Musacchio, Riitta Myller, Vittorio Prodi, Frédérique Ries, Dagmar Roth-Behrendt, Guido Sacconi, Horst Schnellhardt, Richard Seeber, Kathy Sinnott, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Marcello Vernola, Åsa Westlund, Anders Wijkman, Glenis Willmott
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Kathalijne Maria Buitenweg, Philip Bushill-Matthews, Bairbre de Brún, Umberto Guidoni, Johannes Lebech, Alojz Peterle, Bart Staes, Lambert van Nistelrooij
Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale	Salvatore Tatarella