



Bruxelles, 6 giugno 2017
(OR. en)

9977/17

SAN 234
AUDIO 85

NOTA

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
Destinatario:	Consiglio
n. doc. prec.:	9575/17 + COR 1
Oggetto:	Sessione del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" del 16 giugno 2017 Progetto di conclusioni del Consiglio "Contribuire a fermare l'aumento del sovrappeso e dell'obesità infantili" - Adozione

1. Il 31 maggio il Comitato dei rappresentanti permanenti ha esaminato il progetto di conclusioni del Consiglio figurante nell'allegato del documento 9575/17.¹
2. Il Comitato dei rappresentanti permanenti ha deciso di presentare il progetto di conclusioni al Consiglio EPSCO per l'adozione nella sessione del 16 giugno 2017.
3. Il Consiglio è pertanto invitato ad adottare il progetto di conclusioni figurante nell'allegato del presente documento e a decidere di pubblicarle nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

¹ Docc. 9575/17 + COR 1.

Progetto di conclusioni del Consiglio

"Contribuire a fermare l'aumento del sovrappeso e dell'obesità infantili"²

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

RAMMENTA

1. l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE)³, che sancisce che "[n]ella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana" e che "[l]'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri [nel settore della sanità pubblica] e, ove necessario, appoggia la loro azione";
2. che sin dal 2000 il Consiglio dell'Unione europea sottolinea l'importanza di promuovere uno stile di vita sano, segnatamente attraverso l'alimentazione e l'attività fisica, in particolare nei seguenti documenti⁴:
 - la risoluzione del Consiglio del 14 dicembre 2000 sulla salute e la nutrizione⁵;

² Ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, per bambino s'intende "ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile".

³ GU C 326 del 26.10.2012, pag. 47 (versione consolidata).

⁴ altre pertinenti conclusioni o raccomandazioni del Consiglio sono: le conclusioni del Consiglio del 2 dicembre 2002 sull'obesità, le conclusioni del Consiglio del 2 dicembre 2003 sugli stili di vita salutari: istruzione, informazione e comunicazione, le conclusioni del Consiglio del 31 maggio 2007 sulla promozione della salute mediante l'alimentazione e l'attività fisica, la risoluzione del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, del 20 novembre 2008, sulla salute e sul benessere dei giovani, le conclusioni del Consiglio del 2 dicembre 2011 sul tema "Colmare i divari esistenti in materia di sanità all'interno dell'UE attraverso un'azione concertata volta a promuovere stili di vita sani" e la raccomandazione del Consiglio del 26 novembre 2013 sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare.

⁵ GU C 20 del 23.1.2001, pag. 1.

- le conclusioni del Consiglio del 3 giugno 2005 su obesità, alimentazione e attività fisica⁶;
- le conclusioni del Consiglio del 30 novembre 2006 sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche⁷;
- le conclusioni del Consiglio del 6 dicembre 2007 concernenti l'avvio di una strategia dell'UE sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità⁸;
- le conclusioni del Consiglio dell'8 giugno 2010 su equità e salute in tutte le politiche: Solidarietà in materia di salute⁹;
- Conclusioni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri riuniti in sede di Consiglio, del 27 novembre 2012, sulla promozione dell'attività fisica a vantaggio della salute¹⁰;
- le conclusioni del Consiglio del 20 giugno 2014 sull'alimentazione e l'attività fisica¹¹; e
- le conclusioni del Consiglio del 17 giugno 2016 sul miglioramento dei prodotti alimentari¹²;

⁶ Doc. 9181/05 SAN 67.
⁷ Doc. 16167/06 SAN 261.
⁸ Doc. 15612/07 SAN 227 DENLEG 118.
⁹ Doc. 9947/10 SAN 120 SOC 355.
¹⁰ GU C 393 del 21.12.2012, pag. 22.
¹¹ GU C 213 dell'8.7.2014, pag. 1.
¹² GU C 269 del 23.7.2016, pagg. 21–25.

3. il piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile per il periodo 2014-2020¹³, che riconosce l'impatto positivo della promozione della salute e della prevenzione delle malattie per i cittadini e i sistemi sanitari, come pure l'importanza della promozione di un'alimentazione sana¹⁴ e dell'attività fisica per ridurre il rischio di malattie croniche e non trasmissibili, e invita gli Stati membri a continuare a mettere la promozione dell'alimentazione sana e dell'attività fisica fra le massime priorità, contribuendo in tal modo a una salute e una qualità di vita migliori dei cittadini UE e alla sostenibilità dei sistemi sanitari, nonché il piano d'azione in materia di alimentazione e nutrizione della regione europea 2015-2020¹⁵;
4. il piano d'azione globale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), del 27 maggio 2013, per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020¹⁶ e i suoi nove obiettivi volontari globali, la Strategia sull'attività fisica per la Regione Europa 2016-2025 dell'OMS¹⁷ e la relazione 2016 della commissione sui mezzi per porre fine all'obesità infantile dell'OMS¹⁸, che ha elaborato un pacchetto globale e integrato di raccomandazioni tese ad affrontare l'obesità infantile;
5. la risoluzione delle Nazioni Unite del 25 settembre 2015 dal titolo "Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile", che riconosce che per lottare contro le disuguaglianze occorre adottare un approccio multipartecipativo e multisetoriale, garantendo nel contempo che nessuno venga lasciato indietro¹⁹;

¹³ http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf.

¹⁴ Il concetto di "alimentazione sana" è sinonimo di quello utilizzato nel piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile per il periodo 2014-2020 (http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)

e nella relazione della commissione sui mezzi per porre fine all'obesità infantile dell'OMS (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf).

¹⁵ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/253727/64wd14e_Food_NutAP_140426.pdf.

¹⁶ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

¹⁷ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/282961/65wd09e_Physical_ActivityStrategy_150474.pdf?ua=1.

¹⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf.

¹⁹ http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E.

6. la dichiarazione di Vienna del 5 luglio 2013 sull'alimentazione e le malattie non trasmissibili nel contesto di "Salute 2020"²⁰, in cui si è convenuto di intervenire contro l'obesità e di accordare priorità alle attività a favore di regimi alimentari sani per i bambini, in particolare attraverso la creazione di ambienti alimentari più sani;
7. la relazione tecnica 2017 sull'ambiente scolastico dal titolo "Appalti pubblici degli alimenti per la salute", elaborata dalla presidenza maltese insieme alla Commissione europea, all'OMS, al CCR e ai membri del gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica²¹;
8. il progetto di relazione intermedia di valutazione sul piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile, presentata dalla Commissione europea il 22 febbraio 2017²²;

RICONOSCE CHE

1. la salute è un valore, un'opportunità e un investimento per lo sviluppo economico e sociale di ogni paese;
2. l'alta prevalenza di sovrappeso e obesità infantili in molti Stati membri rappresenta una delle principali problematiche in materia di salute, che contribuisce all'aumento delle disuguaglianze a livello sanitario e, tra i gruppi più vulnerabili, colpisce più gravemente i bambini, come pure che l'obesità infantile è un forte campanello d'allarme per l'obesità in età adulta e per le note conseguenze sanitarie ed economiche a essa relative, in quanto vi è una probabilità che oltre il 60% dei bambini in sovrappeso diventino adulti in sovrappeso²³;
3. il sovrappeso e l'obesità in età infantile sono associati a gravi conseguenze per la salute sia nel breve che nel lungo termine, compreso un rischio maggiore di soffrire, tra l'altro, di diabete di tipo 2, asma, ipertensione e malattie cardiovascolari, e che, una volta contratte tali malattie, l'obesità riduce in modo significativo l'efficacia del trattamento;

²⁰ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/234381/Vienna-Declaration-on-Nutrition-and-Noncommunicable-Diseases-in-the-Context-of-Health-2020-Eng.pdf?ua=1.

²¹ <https://ec.europa.eu/jrc/sites/jrcsh/files/public-procurement-food-health-technical-report.pdf>.

²² Studio sull'attuazione del piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile per il periodo 2014-2020 <https://www.eu2017.mt/Documents/Reports/mid-term%20evaluation%20APCO%20report%20Draft.pdf>.

²³ Statistiche dell'OMS sull'obesità <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>.

4. l'obesità incide negativamente sulla qualità della vita ed è associata, tra l'altro, a una scarsa autostima;
5. le cause del sovrappeso e dell'obesità infantili sono complesse e influenzate da molti fattori, derivanti principalmente dall'esposizione a un ambiente obesogeno²⁴;
6. un'attività fisica inadeguata e un'alimentazione non equilibrata conducono a sovrappeso, obesità e varie patologie croniche. Pertanto, entrambi i settori dovrebbero essere affrontati in modo adeguato;
7. nuove prove sperimentali suggeriscono l'esistenza di alterazioni epigenetiche che, in alcuni casi, possono contribuire al sovrappeso o all'obesità; alcuni studi indicano che fattori di rischio quali un più elevato indice di massa corporea pre-gravidanza della madre, l'esposizione prenatale al tabacco, un eccessivo aumento di peso gestazionale della madre e un aumento di peso infantile accelerato durante i primi mille giorni sono associati alla successiva obesità infantile²⁵;
8. l'obesità nei bambini europei è fortemente connessa allo status socioeconomico dei genitori: la probabilità di essere in sovrappeso è infatti maggiore nei genitori appartenenti a ceti di basso livello socioeconomico. È più probabile che i figli di genitori obesi o con uno status socioeconomico inferiore abbiano cattive abitudini alimentari e diventino sovrappeso. Inoltre, in alcuni Stati membri è meno probabile che i bambini appartenenti a ceti di basso livello socioeconomico vengano allattati al seno, soprattutto in caso di parto prematuro²⁶;

²⁴ Il termine "obesogeno" si riferisce alla somma di influenze che l'ambiente, le opportunità o le condizioni di vita hanno nella promozione dell'obesità nelle persone o nelle popolazioni. Secondo la griglia di analisi dei contesti legati all'obesità (Analysis Grid for Environments Linked to Obesity - ANGELO), per quanto riguarda le misure relative all'obesità (ad es. abitudini alimentari, attività fisica o peso) l'ambiente si divide in due dimensioni: grandezza (micro o macro) e tipo (fisico, economico, politico e socioculturale). Cfr. Swinburn B, Egger G, Raza F. - Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Prev Med*, 1999 12;29(6):563-570).

²⁵ Woo Baidal JA, Locks LM, Cheng ER, Blake-Lamb TL, Perkins ME, Taveras EM. Risk Factors for Childhood Obesity in the First 1,000 Days: a Systematic Review. *AJPM*. 2016;50(6):761-779.

²⁶ Cfr. Flacking, R., Hedberg Nyqvist, K, Ewald, U; Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health* 2007; 17 (6): 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

9. le politiche esistenti di promozione della salute e di prevenzione del sovrappeso e dell'obesità volte a fermare l'aumento dell'obesità infantile non sono state abbastanza efficaci. Gli interventi singoli non sono sufficienti per affrontare l'obesità infantile. Inoltre, le politiche settoriali possono anche avere notevoli effetti indesiderati sui regimi alimentari sani e sull'attività fisica. Pertanto, l'obesità infantile dovrebbe occupare una posizione di primo piano nell'agenda dei singoli Stati membri e dell'Unione europea e deve essere affrontata in via prioritaria attraverso vari interventi coordinati da settori diversi;
10. per capire meglio i fattori determinanti del sovrappeso e dell'obesità infantili, come pure per esplorare gli approcci basati su dati concreti a un'alimentazione sana e a una maggiore attività fisica lungo tutto il corso della vita, sono necessarie ulteriori ricerche, anche nel campo dell'epigenetica. Oltre a ciò, occorrono ricerche ulteriori in materia di sanità pubblica al fine di evidenziare le conseguenze e i fattori determinanti sul piano economico fra tutti i gruppi socioeconomici e di garantire che le politiche, gli interventi e i programmi di prevenzione nell'ambito della sanità pubblica siano efficaci;
11. poiché è stato confermato che un bambino nutrito correttamente è un bambino più sano, l'accesso a un'alimentazione sana e la pratica dell'attività fisica sin dall'infanzia consente ai bambini di crescere e di diventare degli adulti sani. I bambini sani sono maggiormente in grado di apprendere e svilupparsi a scuola, con conseguenti maggiori capacità di sviluppo personale e una maggiore produttività negli anni successivi;
12. secondo l'OMS, i bambini e i giovani di età compresa tra i 5 e i 17 anni dovrebbero praticare ogni giorno un'attività fisica da moderata a intensa per almeno 60 minuti. Un'attività fisica intensa e attività in grado di rafforzare l'apparato muscolo-scheletrico dovrebbero essere praticate almeno tre volte alla settimana²⁷. Si dovrebbe tener conto delle raccomandazioni nazionali disponibili;
13. è opportuno che i governi e la società nel suo complesso adottino un approccio cooperativo intersettoriale per garantire ambienti sani, fra l'altro in settori quali la sanità, l'istruzione, la produzione alimentare, l'agricoltura e la pesca, il commercio e l'industria, la finanza, lo sport, la cultura, le comunicazioni, la pianificazione urbana e ambientale, i trasporti, gli affari sociali e la ricerca;

²⁷ Raccomandazioni globali per rimanere in buona salute grazie all'attività fisica (Global recommendations on physical activity for health)
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/.

14. poiché nella maggior parte dei paesi europei i bambini trascorrono quasi un terzo della loro giornata in ambito scolastico, è importante promuovere regimi alimentari sani e attività fisica nei contesti educativi nonché nei centri per l'infanzia, in collaborazione con i genitori. Occorre che i contesti scolastici offrano un ambiente favorevole alla promozione di stili di vita sani;
15. i pasti scolastici offrono una buona opportunità per promuovere sane abitudini alimentari e la salute; a tal fine, occorre promuovere il concetto di "alimenti per la salute" nei contesti educativi;
16. i governi e le istituzioni pubbliche hanno la possibilità di incrementare la domanda di pasti sani e di conseguenza di regimi alimentari migliori attraverso gli appalti pubblici e sono potenzialmente in grado di influenzare il mercato e promuovere l'innovazione a favore della fornitura di alimenti più equilibrati dal punto di vista nutrizionale in modo equo e trasparente;
17. Numerose prove giustificano interventi più efficaci contro la commercializzazione di alimenti ad alto valore energetico, ricchi di grassi saturi, di acidi grassi trans, di zucchero o di sale. L'esperienza e prove mettono in luce che iniziative volontarie possono essere più efficaci se accompagnate da misure di regolamentazione;
18. L'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi di vita presenta vantaggi per una crescita, uno sviluppo e una salute ottimali dei neonati. Successivamente, per soddisfarne i bisogni alimentari in evoluzione, si dovrebbero fornire ai neonati alimenti complementari adeguati e sicuri, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre. L'allattamento e l'uso di alimenti complementari sicuri dovrebbe avere luogo conformemente alle raccomandazioni dell'OMS²⁸ o alle raccomandazioni nazionali, se disponibili;

²⁸ Questa raccomandazione si fonda sulle conclusioni e le raccomandazioni della consultazione di esperti (Ginevra, 28-30 marzo 2001) che hanno completato la revisione sistematica della durata ottimale dell'allattamento esclusivo al seno (v. documento A54/INF.DOC./4)

INVITA GLI STATI MEMBRI A:

1. integrare nei rispettivi piani d'azione, strategie o attività sulla nutrizione e l'attività fisica a livello nazionale, misure intersettoriali intese a contrastare l'obesità infantile, concentrandosi non solo sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie, ma anche sui bambini e gli adolescenti che sono già in sovrappeso o obesi; in particolare, si dovrebbero prevedere:
 - politiche e azioni intersettoriali lungo tutto l'arco della vita per ridurre le disuguaglianze socioeconomiche, destinate in particolare a bambini e adolescenti vulnerabili nelle comunità socialmente svantaggiate, ad esempio offrendo un migliore accesso a regimi alimentari sani e all'attività fisica;
 - una governance trasparente e efficace per contrastare i fattori trainanti del sovrappeso e dell'obesità;
 - politiche volte a massimizzare i fattori di protezione di regimi alimentari sani e di un'attività fisica salutare, nonché a ridurre al minimo i vari fattori di rischio che contribuiscono al sovrappeso e all'obesità;
 - misure che creino ambienti favorevoli nei contesti educativi per i bambini e nei centri per l'infanzia per promuovere regimi alimentari sani e un'attività fisica salutare, sulla base delle raccomandazioni nazionali o internazionali;
 - misure per favorire l'apprendimento di competenze da parte dei bambini, dei genitori e degli educatori in materia di nutrizione, attività fisica e sedentarietà attraverso l'approccio su base familiare;
 - misure intese a promuovere l'attività fisica nelle strutture ricreative per incoraggiare una riduzione dei comportamenti sedentari e lo sviluppo e la messa a disposizione di servizi accessibili per l'attività fisica durante il tempo libero, nonché un ambiente che favorisca l'attività fisica quotidiana e il trasporto attivo²⁹;

²⁹ Per "trasporto attivo" si intende qualsiasi forma di trasporto a propulsione umana, ossia gli spostamenti a piedi, in bicicletta, in sedia a rotelle o utilizzando i pattini o lo skateboard. Cfr. <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/at-ta-eng.php>

- misure volte a garantire che le strutture scolastiche per i bambini siano ambienti protetti, privi di ogni forma di commercializzazione contraria alla promozione di uno stile di vita più sano;
- misure che promuovano regimi alimentari sani e pratiche di consumo sostenibili e che contribuiscano alla riduzione delle disuguaglianze sanitarie e sociali;
- misure per promuovere e monitorare il miglioramento dei prodotti alimentari prevalentemente consumati dai bambini in quanto strumento importante per rendere la scelta di un'alimentazione sana facile per tutti i contesti e tutti i gruppi di popolazione, in linea con le conclusioni del Consiglio sul miglioramento dei prodotti alimentari;
- misure volte a responsabilizzare le famiglie e consentire loro di adottare stili di vita più sani, comprese sane abitudini alimentari, e incoraggiarle a praticare attività fisica, tenendo debito conto dei vincoli di tempo e dei fattori socioeconomici;
- misure volte a incoraggiare interventi precoci in vari contesti attraverso l'allattamento esclusivo al seno per i primi sei mesi e l'introduzione di alimenti complementari adeguati sotto il profilo nutrizionale all'età di sei mesi, continuando l'allattamento fino all'età di due anni, o oltre tale età, o tenendo conto delle raccomandazioni nazionali disponibili;
- misure volte a incoraggiare la ricerca sui fattori determinanti dell'obesità infantile e sulle migliori soluzioni per contrastare il problema;
- misure volte a migliorare l'accesso a servizi professionali adeguati di consulenza, orientamento e monitoraggio in materia di regimi alimentari sani e attività fisica salutare durante tutto l'arco della vita, anche nel periodo precedente al concepimento e durante la gravidanza;
- misure volte ad assicurare la formazione continua degli operatori sanitari in contatto con donne in gravidanza, neonati, bambini, adolescenti, genitori e famiglie, basandosi sui più recenti pareri scientifici disponibili in materia di alimentazione, attività fisica salutare e prevenzione e gestione del sovrappeso e dell'obesità;

- realizzazione di esami per individuare i bambini a rischio di sovrappeso o obesità e messa a disposizione di cure e assistenza per i bambini in sovrappeso e obesi, in particolare per i bambini in condizione di grave obesità;
 - misure volte a massimizzare il ruolo chiave dell'assistenza sanitaria di base nella prevenzione, nell'individuazione precoce e nella gestione del sovrappeso e dell'obesità;
 - misure volte a ridurre l'esposizione dei bambini e degli adolescenti alla commercializzazione, alla pubblicità su qualsiasi mezzo di comunicazione (comprese le piattaforme online e i media sociali) e alla sponsorizzazione di alimenti ad alto valore energetico, ricchi di grassi saturi, di acidi grassi trans, di zucchero o di sale, nonché a monitorare e comunicare l'impatto di tali misure;
2. elaborare linee guida specifiche in materia di regimi alimentari per bambini e adolescenti, destinate sia a coloro che rientrano nel peso forma sia a coloro che sono in condizione di sovrappeso od obesità. Tali linee guida dovrebbero fornire ai genitori, ai prestatori di assistenza e ai responsabili dei servizi alimentari nelle strutture scolastiche orientamenti relativi, tra l'altro, alle corrette dimensioni delle porzioni come pure informazioni che consentano di individuare opzioni alimentari nutrienti, pratiche e a prezzi accessibili;
 3. elaborare linee guida specifiche a livello nazionale per incoraggiare la pratica quotidiana di attività fisica;
 4. assicurare che le attività di comunicazione e consulenza promosse dalle autorità pubbliche nazionali nel settore dell'alimentazione, dell'attività fisica e della salute siano preparate e realizzate in condizioni prive di indebita influenza commerciale;
 5. aumentare gli sforzi concertati volti a ridurre la quantità complessiva e il potere persuasivo delle comunicazioni commerciali relative ai prodotti alimentari, destinate a bambini e adolescenti, che vanno contro la promozione di stili di vita sani;
 6. avviare un dialogo con i produttori alimentari, i dettaglianti e il settore della ristorazione per favorire un miglioramento degli alimenti, in linea con gli orientamenti del settore sanitario, e promuovere opzioni sane facendo in modo che queste siano anche le più agevoli;

7. in cooperazione se del caso con le parti interessate, comprese le organizzazioni non governative dedicate ai minori e quelle dei consumatori, introdurre misure o favorire l'elaborazione di codici di condotta per assicurare che le comunicazioni commerciali destinate a bambini e adolescenti non promuovano alimenti ad alto valore energetico, ricchi di sale, zuccheri, grassi saturi o acidi grassi trans, o altrimenti contrari agli orientamenti nazionali o internazionali in materia di alimentazione; ciò dovrebbe inoltre garantire una crescente coerenza degli sforzi di miglioramento, commercializzazione e pubblicità dei prodotti alimentari profusi dall'industria;
8. esaminare l'opportunità, se del caso, di misure legislative volte a promuovere l'attività fisica e regimi alimentari sani nonché a creare un contesto favorevole;
9. applicare un approccio che integri l'aspetto sanitario in tutte le politiche e che favorisca la creazione di condizioni e infrastrutture atte a consentire un aumento dell'attività fisica sistematica e durante il tempo libero e a facilitare la scelta di opzioni alimentari più sane;
10. mettere in atto programmi permanenti di monitoraggio dello stato di salute lungo l'intero arco della vita, con particolare attenzione all'alimentazione e all'attività fisica delle donne in gravidanza, dei bambini e degli adolescenti, al fine di elaborare e definire azioni mirate. Tali programmi devono poter monitorare vari indicatori, come ad esempio le disuguaglianze sociali;
11. esaminare l'opportunità di effettuare un'analisi delle conseguenze economiche del sovrappeso e dell'obesità di adulti e bambini, in particolare dei costi sanitari e sociali nonché dell'onere per il bilancio pubblico e i bilanci familiari nell'intero gradiente socioeconomico;

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A:

1. rendere la lotta al sovrappeso e all'obesità infantili una priorità dell'Unione europea che trovi riscontro nell'insieme delle politiche settoriali e nel programma di lavoro della Commissione, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri;

2. se del caso, collaborare con tutte le parti interessate, comprese le organizzazioni non governative dedicate ai minori e quelle dei consumatori, sotto la direzione delle autorità di salute pubblica, per preparare, rafforzare e rivedere le iniziative a livello locale, nazionale ed europeo. L'obiettivo dovrebbe essere ridurre la commercializzazione destinata a bambini e adolescenti di alimenti ad alto valore energetico, ricchi di sale, zuccheri, grassi saturi o acidi grassi trans, o altrimenti contrari agli orientamenti nazionali o internazionali in materia di nutrizione, nonché contrastare gli stili di vita sedentari, avvalendosi di strumenti basati su dati tangibili, date le prove della forte correlazione tra promozione commerciale e tempo passato davanti a uno schermo, da un lato, e adiposità nei bambini e negli adolescenti, dall'altro;
3. prendere atto in particolare dell'urgente necessità di rispondere alla nuova sfida della commercializzazione e della pubblicità a mezzo di piattaforme online e media sociali, dove i messaggi sono spesso mirati a singoli minori e risultano più difficili da controllare;
4. incoraggiare l'etichettatura volontaria dei prodotti alimentari conformemente ai principi di cui al regolamento n. 1169/2011, in particolare l'articolo 35, paragrafo 1, al fine di sostenere tutti i consumatori (in particolare quelli appartenenti a ceti di livello socioeconomico più basso) nella scelta di opzioni sane e promuovere campagne di informazione e di educazione per aiutare i consumatori a comprendere meglio le informazioni alimentari, compresa l'etichettatura nutrizionale;
5. individuare, nell'ambito del gruppo ad alto livello sulla nutrizione e l'attività fisica, meccanismi adeguati per migliorare l'attuale raccolta di dati sugli indicatori sanitari come pure di dati sugli interventi e le azioni, in particolare quelli relativi al comportamento, ai fattori di protezione e di rischio, al sovrappeso, all'obesità e agli effetti sulla salute, al fine di disporre di dati aggiornati, affidabili e comparabili;
6. conferire priorità al monitoraggio dell'attività fisica e della qualità nutrizionale degli alimenti nei contesti educativi per i bambini, valutando le disuguaglianze sociali in relazione all'obesità e al sovrappeso nei bambini e negli adolescenti e il relativo impatto;

7. sostenere l'iniziativa per la sorveglianza dell'obesità infantile dell'OMS³⁰ con l'obiettivo di misurare sistematicamente le tendenze in ordine al sovrappeso e all'obesità fra i bambini della scuola primaria, come pure lo studio sul comportamento sanitario dei bambini in età scolare (*Health Behaviour Study in School Children*³¹) incentrato sugli adolescenti, al fine di comprendere l'evoluzione dell'epidemia in questo gruppo della popolazione e consentire un confronto tra paesi all'interno della regione europea;
8. continuare a sostenere e ad attuare, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri, il piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020, in particolare per quanto riguarda gli effetti e le attività transfrontaliere quali il miglioramento dei prodotti alimentari e la commercializzazione rivolta ai bambini;
9. mettere a punto e valutare programmi e orientamenti basati su dati tangibili in materia di interventi di promozione della salute e prevenzione, nonché opzioni di diagnosi e trattamento per bambini e adolescenti a rischio e in condizione di sovrappeso e obesità. Fornire inoltre formazione e orientamento agli operatori sanitari, in linea con le raccomandazioni e le linee guida dell'OMS;
10. individuare le buone pratiche negli Stati membri che applicano criteri di selezione basati su dati concreti e diffondere tali pratiche tra gli Stati membri, tenendo conto al contempo del contesto istituzionale;

INVITA LA COMMISSIONE A:

1. continuare a sostenere e a dotare di risorse i progetti di ricerca e le iniziative di sorveglianza intesi a monitorare e contrastare il sovrappeso e l'obesità infantili, anche divulgando esempi di buone pratiche e esperienze positive selezionati sulla base di rigorosi criteri;
2. assicurare l'adozione di un approccio efficace che integri l'aspetto sanitario in tutte le politiche e promuova riflessioni sulla salute, la prevenzione e l'alimentazione in tutti i settori e le iniziative;
3. continuare a coinvolgere le parti interessate a livello dell'UE, in particolare nel miglioramento dei prodotti, avvalendosi di opportuni quadri di valutazione e rendicontazione, e riferire periodicamente sugli sviluppi;

³⁰ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/monitoring-and-surveillance/who-european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

³¹ <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc>

4. sostenere l'elaborazione di codici di condotta dell'UE in materia di commercializzazione e comunicazioni commerciali nel settore degli alimenti, in particolare in relazione a bambini e adolescenti, e con un adeguato coinvolgimento delle parti interessate;
 5. sostenere il lavoro congiunto di Stati membri disposti a continuare a sviluppare e ad attuare il più ampiamente possibile le pertinenti iniziative coordinate, in particolare nei settori del miglioramento dei prodotti alimentari, dell'analisi economica delle conseguenze dell'obesità, della commercializzazione e degli appalti pubblici relativi ai generi alimentari.
-