

Bruxelles, 22 giugno 2018
(OR. en)

10355/18

**SAN 203
DENLEG 53
AUDIO 55
FISC 267
AGRI 311**

RISULTATI DEI LAVORI

Origine:	Segretariato generale del Consiglio
in data:	22 giugno 2018
Destinatario:	delegazioni
n. doc. prec.:	9796/18 SAN 177 DENLEG 47 AUDIO 48 FISC 248 AGRI 269
Oggetto:	Un'alimentazione sana per i bambini: il futuro sano dell'Europa - Conclusioni del Consiglio (22 giugno 2018)

Si allegano per le delegazioni le conclusioni del Consiglio sul tema "Un'alimentazione sana per i bambini: il futuro sano dell'Europa", adottate dal Consiglio nella 3625^a sessione tenutasi il 22 giugno 2018.

Conclusioni del Consiglio

"Un'alimentazione sana per i bambini: il futuro sano dell'Europa"

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

1. RICORDA che il trattato sull'Unione europea (TUE) ha segnato una nuova tappa nel processo di creazione di un'unione sempre più stretta tra i popoli dell'Europa, in cui le decisioni siano prese il più vicino possibile ai cittadini, e che l'Unione si prefigge di promuovere il benessere dei suoi popoli¹. Le politiche dell'Unione devono, in via prioritaria, soddisfare le esigenze e gli interessi dei cittadini.
2. RICORDA che la protezione della salute è di fondamentale importanza per l'Unione e che ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali, come stabilito nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea².
3. RAMMENTA che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana³.
4. RICORDA che, come previsto tra l'altro dalla Carta europea sull'ambiente e la salute⁴, la salute degli individui e delle comunità dovrebbe avere la precedenza rispetto alle considerazioni economiche e commerciali.

¹ Si vedano l'articolo 1, secondo comma, e l'articolo 3, paragrafo 1, del TUE.

² [GU C 326 del 26.10.2012, pag. 391](#). Si veda in particolare l'articolo 35.

³ Si vedano ad es. l'articolo 12, l'articolo 114, paragrafo 3, e l'articolo 168, paragrafo 1, del TFUE, nonché l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

⁴ [Carta europea sull'ambiente e la salute](#) adottata l'8 dicembre 1989 dai ministri dell'ambiente e della sanità degli Stati membri della regione europea dell'OMS.

5. RAMMENTA che il rispetto delle culture e delle tradizioni degli Stati membri è uno dei valori fondamentali dell'Unione riconosciuti dai trattati⁵.
6. RICORDA l'importante ruolo dell'azione dell'Unione nel dare valore aggiunto agli sforzi degli Stati membri completando le politiche nazionali, rispettando nel contempo le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari e di assistenza medica, conformemente all'articolo 168, paragrafo 7, del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE).
7. RAMMENTA che, in conformità della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo⁶, gli Stati parti assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del fanciullo e riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile.
8. RICORDA il fermo impegno di tutte le istituzioni dell'Unione e degli Stati membri a promuovere, tutelare e realizzare i diritti del minore in tutte le pertinenti politiche dell'Unione⁷. In tutte le azioni che riguardano minori, siano esse realizzate da istituzioni pubbliche o private, l'interesse superiore del minore è considerato preminente. L'impegno dell'Unione a favore dei diritti del minore richiede un approccio coerente in tutte le azioni e iniziative pertinenti dell'Unione, in conformità dei trattati, della Carta dei diritti fondamentali dell'UE e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo, che costituiscono la base comune per tutte le azioni dell'Unione che riguardano i minori.

⁵ Si veda ad es. il sesto capoverso del preambolo del TUE: "DESIDERANDO intensificare la solidarietà tra i loro popoli rispettandone la storia, la cultura e le tradizioni", e l'articolo 167, paragrafo 1, del TFUE: "L'Unione contribuisce al pieno sviluppo delle culture degli Stati membri nel rispetto delle loro diversità nazionali e regionali, evidenziando nel contempo il retaggio culturale comune".

⁶ [Adottata e aperta alla firma, ratifica e adesione dall'Assemblea generale con la risoluzione 44/25 del 20 novembre 1989](#); entrata in vigore il 2 settembre 1990, in conformità dell'articolo 49.

⁷ Si vedano in particolare l'articolo 3, paragrafo 3, secondo comma, del TUE, l'articolo 6, lettera a), del TFUE e l'articolo 24, paragrafo 1, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

9. SOTTOLINEA che la giovane generazione rappresenta il futuro dell'Europa e che la salute e il benessere dovrebbero essere realmente il fulcro di tutte le politiche dell'Unione, con valutazione dell'impatto di tutte le iniziative e misure sulla salute umana e con l'obiettivo di creare il contesto adatto a uno stile di vita salutare. L'infanzia offre un'occasione unica per influenzare gli effetti sulla salute per tutta la vita, la qualità della vita e la prevenzione di malattie croniche non trasmissibili⁸.
10. RICONOSCE che le politiche di prevenzione incentrate su fattori chiave quali un'alimentazione sana e un'attività fisica regolare sono annoverabili tra i migliori investimenti nel benessere personale di una generazione di giovani europei in buona salute. Mantenere e tutelare il benessere personale e la salute fisica e mentale dei bambini comporta benefici per tutti, per la società nel suo complesso e per l'economia. L'importanza della capacità di mantenere la salute fisica e mentale e condurre una vita attenta alla salute e orientata al futuro è riconosciuta anche nella raccomandazione del Consiglio relativa alle competenze chiave per l'apprendimento permanente⁹.
11. RILEVA che un tale investimento è a sua volta un motore per la crescita dell'economia europea e di sistemi sanitari e di protezione sociale sostenibili, in linea con gli obiettivi della strategia Europa 2020¹⁰.
12. RICORDA l'importanza di una crescita e di uno sviluppo sani dei bambini. RILEVA che i disturbi legati all'alimentazione, quali il sovrappeso e l'obesità, sono tra i fattori che possono avere ripercussioni immediate sulla salute dei bambini e sono collegati al successo scolastico e alla qualità della vita. I bambini obesi hanno una forte probabilità di rimanere obesi anche da adulti e sono maggiormente esposti al rischio di malattie croniche.
13. RILEVA che l'obesità infantile è una sfida sanitaria che dovrebbe essere considerata anche nel più ampio contesto dei determinanti socioeconomici delle disuguaglianze sanitarie e sociali.

⁸ Farpour-Lambert (2015): Childhood Obesity Is a Chronic Disease Demanding Specific Health Care – a Position Statement from the Childhood Obesity Task Force (COTF) of the European Association for the Study of Obesity (EASO).

⁹ Adottata dal Consiglio il 22 maggio 2018 (9009/2018) e da pubblicare nella GU L [...].

¹⁰ [Una strategia per una crescita intelligente, sostenibile e inclusiva](#), comunicazione della Commissione, 2010.

14. RICORDA gli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) delle Nazioni Unite, che comprendono l'obiettivo di migliorare la nutrizione e il traguardo di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e il trattamento entro il 2030¹¹, nonché il piano d'azione globale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020, che mira a ridurre il rischio di mortalità prematura dovuta a malattie cardiovascolari, cancro, diabete e malattie respiratorie croniche¹².
15. RICORDA che vi sono quattro principali fattori di rischio per le malattie non trasmissibili (consumo di tabacco, inattività fisica, alimentazione poco sana e consumo nocivo di alcol) e che quindi è necessario impegnarsi maggiormente nella promozione della salute e nella prevenzione delle malattie.
16. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che le allarmanti tendenze, a livello di UE e internazionale, relative alla crescita delle malattie croniche non trasmissibili hanno ripercussioni sulla qualità della vita personale e sociale dei cittadini dell'UE che possono essere misurate in termini economici: maggiore pressione sui sistemi sanitari nazionali, impatto sui bilanci pubblici e riduzione delle capacità con conseguente perdita di produttività¹³.

¹¹ Risoluzione delle Nazioni Unite adottata dall'Assemblea generale nel settembre 2015. Si veda in particolare l'obiettivo di sviluppo sostenibile 3, traguardo 3.4.

¹² Si veda [Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#).

¹³ Si vedano ad esempio [Obesity and the Economics of Prevention Fit not Fat](#), OCSE 2010; [Obesity update](#), OCSE 2017; pacchetto di lavoro WP 4: [Evidence \(the economic rationale for action on childhood obesity\)](#), JANPA 2016; [Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway](#) - Commissione europea, 2017.

17. RICORDA l'importanza dell'alimentazione e degli alimenti per migliorare la salute dei cittadini, come riconosciuto espressamente in conclusioni adottate dal Consiglio, le più recenti delle quali riguardano l'alimentazione e l'attività fisica, il miglioramento dei prodotti alimentari nonché il sovrappeso e l'obesità infantili¹⁴ e affrontano, tra l'altro, le sfide relative alla riformulazione degli alimenti, agli appalti pubblici e al marketing. RICORDA che lo stretto legame tra l'alimentazione e le malattie non trasmissibili è riconosciuto anche dalla dichiarazione di Vienna del 5 luglio 2013¹⁵ e dal successivo piano d'azione in materia di alimentazione e nutrizione della regione europea dell'ufficio per l'Europa dell'OMS¹⁶.
18. ACCOGLIE CON FAVORE le politiche e i piani d'azione nazionali degli Stati membri volti a contrastare le malattie non trasmissibili, che mirano a rendere più facile per i consumatori la scelta di un'alimentazione sana entro il 2020¹⁷, anche incoraggiando la riformulazione dei prodotti alimentari e appalti pubblici connessi a un'alimentazione sana, riducendo il marketing che rende gli alimenti ad elevato contenuto di grassi, sale e zuccheri attraenti per i bambini, nonché gli ulteriori sforzi tesi a prevenire il sovrappeso e l'obesità infantili. In linea generale, la riformulazione dovrebbe sfociare in un'alimentazione più sana e non dovrebbe comportare un aumento del valore energetico.
19. RICORDA che consentire ai consumatori di compiere scelte informate relativamente a regimi alimentari adeguati è un elemento centrale del quadro giuridico dell'Unione¹⁸.

¹⁴ Rispettivamente: GU C 213 dell'8.7.2014, pag. 1; GU C 269 del 23.7.2016, pag. 21; GU C 205 del 29.6.2017, pag. 46.

¹⁵ [Dichiarazione](#) del 5 luglio 2013 dei ministri della sanità e dei rappresentanti degli Stati membri dell'Organizzazione mondiale della sanità nella regione europea.

¹⁶ Si veda il doc. [EUR/RC64/14](#).

¹⁷ Si vedano le [conclusioni sul miglioramento dei prodotti alimentari](#), punto 27.

¹⁸ Si vedano, tra l'altro, il regolamento (CE) n. 1924/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari (GU L 404 del 30.12.2006, pag. 9), il regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori (GU L 304 del 22.11.2011, pag. 18) e il regolamento (UE) n. 609/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo agli alimenti destinati ai lattanti e ai bambini nella prima infanzia, agli alimenti a fini medici speciali e ai sostituti dell'intera razione alimentare giornaliera per il controllo del peso (GU L 181 del 29.6.2013, pag. 35).

20. RILEVA che a partire dal concepimento, nel corso della gravidanza e nei primi giorni di vita, lo sviluppo di abitudini sane è tra i principali determinanti di una maggiore aspettativa di vita in buona salute, compresi la salute riproduttiva e lo sviluppo intellettuale. Le abitudini alimentari assunte nei primi tre anni di vita possono determinare cambiamenti nella reattività metabolica suscettibili di diventare irreversibili per effetto della programmazione metabolica e dei meccanismi epigenetici¹⁹. Le misure preventive tese a orientare le abitudini alimentari dovrebbero pertanto incoraggiare il consumo di alimenti di buona qualità nutrizionale fin dalla più tenera età²⁰ e proseguire attraverso un approccio che copra l'intero arco della vita.
21. RICONOSCE che i modelli comportamentali essenziali rilevanti per la salute sviluppati nel corso dell'infanzia e della gioventù perdurano tutta la vita.
22. SOTTOLINEA che il contesto sociale ed economico svolge un ruolo chiave nel determinare le scelte. Le politiche e le iniziative relative a tale contesto dovrebbero pertanto promuovere e sostenere l'adozione di un'alimentazione sana, senza spostare indebitamente l'onere della responsabilità sul singolo individuo.
23. RICONOSCE che la riduzione delle disuguaglianze sanitarie non può basarsi esclusivamente sulle scelte individuali, ma esige anche che tutte le politiche pubbliche pertinenti favoriscano contesti sani.

¹⁹ [Global nutrition targets 2025: childhood overweight. Policy brief. Geneva: World Health Organization, 2014](#); Hancox, R. J., Stewart, A. W., Braithwaite, I., Beasley, R., Murphy, R., Mitchell, E. A., et al., "Association between breastfeeding and body mass index at age 6-7 years in an international survey", *Pediatric Obesity*, vol. 10, n. 4, 2015, pagg. 283-287. Gunnell, L., Neher, J., Safranek, S., "Clinical inquiries: Does breastfeeding affect the risk of childhood obesity?", *Journal of Family Practice*, vol. 65, 2016, pagg. 931-932. Watson, R. R., Grimble, G., Preedy, V. R., Zibadi, S., editors, *Nutrition in infancy*, Springer, Berlin, 2013

²⁰ "In the first 2 years of a child's life, optimal nutrition fosters healthy growth and improves cognitive development. It also reduces the risk of becoming overweight or obese and developing NCDs later in life". [Healthy diet](#), OMS, scheda informativa n. 394. "The risks presented by unhealthy diets start in childhood and build up throughout life. In order to reduce future risk of non-communicable diseases children should maintain a healthy weight and consume foods that are low in saturated fat, trans-fatty acids, free sugars, and salt". [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), pag. 7.

24. RICORDA che il successo di una politica di prevenzione efficace e ambiziosa dipende dall'effettiva attuazione di un approccio che integri l'aspetto sanitario in tutte le politiche. La cooperazione tra tutti i settori è essenziale per creare un contesto favorevole alla salute in cui si trovi un equilibrio tra priorità contrastanti e si eviti la frammentazione. Ciò assicura un approccio esteso a tutta l'amministrazione e a tutta la società.
25. RITIENE importante che altre politiche dell'Unione, quali la politica agricola comune (PAC), contribuiscano all'obiettivo di consentire ai consumatori di optare per scelte sane, come indicato anche nelle conclusioni dal titolo "Il futuro dell'alimentazione e dell'agricoltura", recentemente adottate dalla presidenza in data 19 marzo 2018 con il sostegno di 23 delegazioni²¹. RICONOSCE il contributo del programma di distribuzione di ortofrutticoli e latte nelle scuole e di altri meccanismi, sostenuti dalla PAC negli Stati membri, al miglioramento dei risultati di salute nell'UE²².
26. RICONOSCE la necessità di prestare particolare attenzione ai minori delle comunità socialmente svantaggiate. RILEVA che la possibilità di crescere sani è strettamente connessa ai determinanti sociali. L'odierno carico di malattia è radicato nel modo in cui sono affrontati tali fattori sociali e nel modo in cui sono distribuite e utilizzate le nostre risorse²³.

²¹ Benché la PAC abbia diversi obiettivi, dalla recente consultazione pubblica è emersa la necessità di tenere conto delle preferenze dei consumatori, anche relativamente a una produzione diversificata, fresca e biologica più accessibile. Il risultato trova riscontro anche nel punto 10 delle conclusioni della presidenza (doc. 7324/18), sostenute da Belgio, Bulgaria, Repubblica ceca, Danimarca, Germania, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Croazia, Italia, Cipro, Lussemburgo, Ungheria, Malta, Paesi Bassi, Austria, Portogallo, Romania, Slovenia, Finlandia, Svezia e Regno Unito.

²² Si veda, in particolare, il [parere del gruppo ad alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica](#).

²³ [Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity](#), OMS, Ufficio regionale per l'Europa, 2014.

27. RILEVA con preoccupazione che le scelte alimentari attuali possono contribuire ad abitudini alimentari sempre peggiori, al sovrappeso, all'obesità e ai relativi fattori di rischio di malattie non trasmissibili. Gli alimenti pronti e trasformati sono facilmente disponibili e accessibili e, in generale, fanno sempre più parte dell'alimentazione quotidiana delle persone. In particolare, i giovani tendono a mangiare fuori casa più spesso e a consumare fast food facilmente accessibile ad alto contenuto di grassi, sale e zuccheri, come anche bevande zuccherate o energetiche.
28. RICONOSCE che per invertire la tendenza alle malattie croniche non trasmissibili connesse all'alimentazione è fondamentale mantenere la diversità alimentare, le diete tradizionali sane quali quella mediterranea, quella nordica o altre diete regionali, nonché abitudini alimentari e stili di vita sani, migliorando al contempo l'accessibilità economica e l'attrattiva di prodotti sia stagionali che freschi, oltre che di alimenti a basso contenuto di grassi, zuccheri e sale.
29. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che i bambini costituiscono un gruppo vulnerabile di consumatori particolarmente esposto al marketing attraverso mezzi moderni, quali sponsorizzazione, presentazione mirata di prodotti (esposizioni nei punti vendita), promozione delle vendite, promozione incrociata con ricorso a personaggi famosi, "mascotte" del marchio o personaggi popolari collegati al marchio, siti web, imballaggio, etichettatura, email e messaggi di testo, responsabilità sociale delle imprese e attività filantropiche collegate a opportunità di branding, nonché comunicazione basata su marketing virale e passaparola²⁴. È provato che la pubblicità influenza le preferenze alimentari, le richieste di acquisto e le abitudini di consumo dei minori²⁵. È dimostrato inoltre che in molte situazioni il controllo genitoriale è in larga misura difficile, se non praticamente impossibile.

²⁴ Si veda [WHO - Marketing of foods and non-alcoholic beverages to children](#), pag. 7.

²⁵ WHO [Final Report on Ending Childhood Obesity](#).

30. RICORDA che, ai sensi della direttiva 2010/13/UE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla fornitura di servizi di media audiovisivi²⁶, i fornitori di servizi di media sono incoraggiati a elaborare codici di condotta concernenti le comunicazioni audiovisive commerciali non appropriate che accompagnano i programmi per bambini o vi sono incluse, relative a prodotti alimentari o bevande che contengono sostanze nutritive e sostanze con un effetto nutrizionale o fisiologico, in particolare quelle come i grassi, gli acidi grassi trans, gli zuccheri, il sodio o il sale, la cui assunzione eccessiva nella dieta generale non è raccomandata. Rileva che alcune prassi degli Stati membri dimostrano che i codici di condotta possono essere in linea con raccomandazioni relative a un'alimentazione sana.
31. RICORDA la necessità di ridurre il consumo medio da parte dei consumatori dell'UE di acidi grassi trans, come riconosce anche la risoluzione adottata dal Parlamento europeo il 26 ottobre 2016²⁷.
32. RILEVA con preoccupazione che i vari approcci alla regolamentazione del marketing esistenti a livello locale, regionale o nazionale potrebbero non essere efficaci quanto una regolamentazione del marketing transfrontaliero per l'intera UE, tenuto conto della dimensione transfrontaliera del problema, soprattutto per quanto concerne i media digitali.
33. RILEVA i benefici di un dialogo multilaterale tra i soggetti interessati che incoraggi la responsabilità sociale ed etica di tutti gli operatori del settore alimentare, quali agricoltori, pescatori, produttori, rivenditori al dettaglio, servizi di ristorazione collettiva e ristoranti. RICONOSCE lo spirito e alcune delle misure adottati finora da alcuni soggetti interessati sotto forma di impegni volontari nel quadro della piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute, anche nel settore del marketing²⁸. Generare maggiore interazione e ambizione a livello di UE può creare incentivi affinché i soggetti interessati stabiliscano prassi comuni più efficaci ed etiche in materia di marketing (digitale) rivolto ai bambini di alimenti ad elevato contenuto di grassi, sale e zuccheri, e affinché siano assunti impegni più ambiziosi che abbiano concrete ripercussioni positive sull'alimentazione dei bambini. RILEVA che laddove non sia adeguata la sola autoregolamentazione potrebbero essere necessarie misure legislative.

²⁶ GU L 95 del 15.4.2010, pag. 1.

²⁷ P8_TA(2016)0417.

²⁸ [Impegni volontari dei membri della piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute.](#)

34. INCORAGGIA a compiere ulteriori progressi nell'attuazione delle raccomandazioni dell'OMS relative al marketing di alimenti e bevande non alcoliche rivolto ai bambini, in linea con il principio dell'interesse superiore del minore e l'obbligo dell'UE di garantire un livello elevato di protezione della salute pubblica nello sviluppo e nell'attuazione di tutte le sue politiche e attività.

INVITA GLI STATI MEMBRI A

35. Continuare a sviluppare e attuare politiche mirate in materia di malattie non trasmissibili, sulla base di un approccio olistico che integri l'aspetto sanitario in tutte le politiche e di una cooperazione multisettoriale, in linea con il piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili per il periodo 2013-2020 e tenendo presente che l'alimentazione è un fattore importante insieme ad altri, prestando particolare attenzione a:
- a) contribuire a mettere a disposizione a prezzi accessibili prodotti e alimenti stagionali, freschi e sani di produzione locale e a basso contenuto di grassi, sale o zuccheri, al fine di facilitare la scelta di un'alimentazione sana;
 - b) sostenere la cooperazione tra le autorità preposte alla salute, all'agricoltura e all'istruzione, creando in tal modo un quadro che incoraggi il consumo di alimenti sani, sostenibili e freschi per i pasti negli asili e nelle scuole;
 - c) creare opportunità per rafforzare il dialogo con agricoltori, produttori di alimenti, venditori al dettaglio, servizi di ristorazione collettiva e altri operatori del settore alimentare, al fine di favorire la disponibilità di prodotti a sostegno di un'alimentazione sana e di ridurre la promozione di alimenti e bevande trasformati ad elevato contenuto di grassi, sale e zuccheri;
 - d) prendere in considerazione il sostegno a iniziative di sensibilizzazione e orientamento, se del caso, destinate a bambini, genitori ed educatori, prestatori di assistenza e fornitori di alimenti nelle strutture educative, con riferimento a regimi alimentari equilibrati e informazioni che identifichino opzioni alimentari nutrienti, idonee e a prezzi accessibili, dimensioni adeguate delle porzioni, frequenza di consumo e consapevolezza del percorso "dai campi alla tavola";

- e) combattere attivamente un ambiente obesogeno, soprattutto nei luoghi in cui si radunano minori, quali strutture educative per minori, centri per l'infanzia e strutture sportive, offrendo opzioni alimentari e di bevande che favoriscano un'alimentazione varia, equilibrata e sana, assicurando che le strutture educative non ospitino operazioni di marketing, comprese le sponsorizzazioni di marchi e imprese che promuovono alimenti e bevande ad elevato contenuto di grassi, sale e zuccheri, e incentivando le strutture sportive a fare altrettanto, nonché incoraggiando pratiche in materia di appalti che promuovano la salute;
- f) provvedere a che la comunicazione e la consulenza in materia di alimentazione siano libere da influenze commerciali indebite e che non sorgano conflitti di interesse;
- g) valutare l'introduzione, nel quadro dell'assistenza sanitaria di base per mezzo di un approccio fondato sulla famiglia, di programmi di controllo del peso basati su dati concreti destinati a bambini obesi;
- h) sostenere contributi attivi e consigli professionali forniti da operatori sanitari a donne incinte, lattanti, bambini, adolescenti, genitori e famiglie al fine di migliorare la consulenza e il monitoraggio sulla base delle più recenti prove scientifiche disponibili in materia di alimentazione, con l'obiettivo di garantire un'alimentazione sana in tutte le fasi della vita;
- i) continuare a incoraggiare l'allattamento al seno in linea con le raccomandazioni nazionali o internazionali²⁹, anche limitando il marketing di sucedanei del latte materno;
- j) accrescere la rilevanza per la salute pubblica delle informazioni sugli alimenti attraverso l'educazione, l'etichettatura e altri mezzi, anche nel quadro della cooperazione bilaterale, multilaterale e a livello di UE;
- k) prestare particolare attenzione a raggiungere e coinvolgere i minori provenienti da un contesto socioeconomico meno favorito e i minori in situazione di vulnerabilità.

²⁹ Si veda la [Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO and UNICEF, 2003](#).

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A

36. In linea con i principi di sussidiarietà e proporzionalità e tenendo conto delle specificità, delle culture e delle tradizioni locali, regionali e nazionali, sotto la guida delle autorità competenti in materia di salute pubblica e di alimentazione:

- a) porre al centro di tutte le politiche e azioni le persone e la loro salute, anche discutendo in modo trasparente del ruolo attuale e futuro dell'UE nel difendere la salute pubblica nel contesto della discussione sul futuro dell'Europa;
- b) sostenere politiche in materia di alimentazione, alimenti e attività fisica che diano priorità ai diritti dei minori, sostenendo in tal modo l'investimento in una futura Europa di generazioni giovani e sane;
- c) adottare un approccio strategico nel quadro del quale si tenga conto delle considerazioni sanitarie in altre politiche, come raccomandato nelle conclusioni del Consiglio sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche³⁰;
- d) continuare a scambiare esperienze e migliori prassi e a sostenere la cooperazione volontaria tra settori diversi, quali sanità, agricoltura, istruzione, commercio, finanza, fiscalità, sport e scienze, con riferimento a politiche che favoriscano una maggiore offerta di prodotti stagionali e freschi a prezzi accessibili atti a contribuire a un'alimentazione sana, come anche nel settore dell'etichettatura e del marketing degli alimenti, al fine di migliorare lo stato di salute nell'UE;
- e) sensibilizzare gli agricoltori e i pescatori relativamente alle esigenze dei consumatori, all'importanza di una produzione che sostenga le linee guida nazionali in materia di alimentazione, nonché ai benefici di regimi e indicazioni geografiche di qualità nella produzione locale e stagionale, che possono fungere da garanzia del fatto che i prodotti alimentari contribuiscono a un'alimentazione sana;

³⁰ Conclusioni del Consiglio adottate il 30 novembre 2006 (doc. [16167/06](#)).

- f) continuare a sostenere e attuare il piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile per il periodo 2014-2020, specialmente per quanto riguarda politiche e azioni con impatto transfrontaliero, quali promuovere ambienti più sani, facilitare la scelta di un'alimentazione sana, limitare il marketing e la pubblicità rivolti a bambini e promuovere appalti pubblici che sostengano opzioni più sane e l'attività fisica; incoraggiare ulteriormente i soggetti interessati ad agire in modo responsabile, tenere conto delle proposte di autoregolamentazione o valutare l'adozione di misure di regolamentazione, se necessario per conseguire gli obiettivi previsti;
- g) al fine di tutelare bambini e giovani dall'esposizione alla pubblicità transfrontaliera e tenendo conto dell'impatto transfrontaliero degli imballaggi e del marketing dei prodotti, predisporre, rivedere e rafforzare iniziative volte a ridurre l'esposizione di bambini e adolescenti a marketing e pubblicità in tutti i media, comprese le piattaforme online e i social media, nonché ad altre forme di sponsorizzazione o promozione di alimenti ad elevato contenuto energetico, di grassi saturi, di acidi grassi trans, di zuccheri e di sale o che non rispettano le linee guida nazionali o internazionali in materia di alimentazione;
- h) monitorare il rispetto di iniziative volontarie nazionali e dell'UE tese a ridurre l'impatto sui bambini del marketing di alimenti ad elevato contenuto di grassi, sale e zuccheri;
- i) incoraggiare misure volte a rafforzare gli impegni a livello nazionale e di UE, compresi
 - i) criteri nutrizionali basati su dati concreti, ii) l'estensione degli impegni a tutti i bambini e minori, iii) l'inclusione di tutte le forme di marketing, quali inserimento di prodotti, sponsorizzazione, promozione nei supermercati, imballaggio dei prodotti e uso di personaggi o "mascotte" del marchio, affinché le pratiche di marketing e pubblicitarie del settore siano rese coerenti con gli impegni internazionali; portare avanti misure che consentano di migliorare tali iniziative e coprire i segmenti dello spettro di marketing attualmente ignorati;

- j) continuare a sostenere misure tese a regolamentare in modo efficace il marketing transfrontaliero, a monitorare lo sviluppo di nuovi media, a valutare l'adeguatezza delle attuali misure volte a ridurre l'esposizione, in particolare di bambini e giovani, alla pubblicità di prodotti alimentari trasmessa attraverso i media digitali, compresi i social media, oltre che ad esplorare le possibilità di trovare soluzioni dialogando con i regolatori e i media;
- k) promuovere campagne educative e informative tese a migliorare la comprensione delle informazioni sugli alimenti, oltre che delle tecniche di marketing, in particolare in contesti familiari, educativi e sportivi;
- l) sostenere progetti di ricerca che rispondano alle esigenze delle politiche sanitarie, come la ricerca in materia di: studi comparabili in tema di promozione della salute e consumo; migliore comprensione delle abitudini alimentari, le abitudini di consumo e l'impatto di diete tradizionali quali quella mediterranea, quella nordica e altre diete e prodotti tradizionali in tutta Europa; valutazione dell'esposizione dei bambini al marketing, le informazioni sugli alimenti e il piazzamento dei prodotti alimentari; prevenzione di sovrappeso e obesità in diverse fasce d'età e in diversi contesti; valutazione dell'impatto sulla salute di sostanze o additivi innovativi; miglioramento dei prodotti alimentari; raccolta di dati relativi a interventi di politica pubblica in materia di sanità e valutazione dell'impatto sanitario di altre politiche;
- m) mirare a migliorare l'offerta a prezzi accessibili di prodotti locali freschi, stagionali e sani valutando, ad esempio, il rafforzamento del sostegno ai piccoli agricoltori, l'accorciamento della filiera alimentare, la promozione di infrastrutture per la promozione e la vendita di alimenti non trasformati (ad esempio in mercati dei produttori locali) e la prevenzione di pratiche commerciali sleali, oltre che incoraggiando le PMI e i venditori al dettaglio a offrire soluzioni responsabili e sostenibili per la fornitura di alimenti adeguati sotto il profilo nutrizionale a un'alimentazione sana;

- n) tenendo conto delle precedenti attività dell'azione comune su nutrizione e attività fisica, continuare a individuare, raccogliere e condividere informazioni a livello di UE sulle migliori prassi e le misure nazionali che garantiscono un approccio olistico ad asili e scuole in quanto ambienti che promuovono la salute, oltre che sul modo di affrontare le sfide connesse all'attuazione di tali misure;
- o) discutere e, se del caso, attuare congiuntamente migliori prassi convalidate nel settore dell'alimentazione e dell'attività fisica, affinché i cittadini possano beneficiare dei risultati più velocemente ed efficacemente, anche nel quadro del gruppo direttivo per la promozione e la prevenzione³¹;
- p) prendere nota delle richieste dei consumatori in sede di adattamento della futura PAC sostenendo varietà e qualità e contribuendo in tal modo a un'offerta più orientata alla domanda di alimenti freschi, locali e stagionali a prezzi accessibili atta a contribuire a un'alimentazione sana e sostenibile. Valutare le possibilità di tener conto dell'eventuale impatto delle pratiche di sostegno all'agricoltura su quanto segue: abitudini alimentari della popolazione, filiere più corte, programmi di distribuzione di ortofrutticoli e latte nelle scuole e iniziative volte a migliorare l'apprezzamento e la conoscenza delle origini degli alimenti tra i bambini in età scolare, quali visite in loco di fattorie;
- q) collaborare per sostenere politiche e misure volte ad affrontare le malattie non trasmissibili e l'obesità infantile, garantendo in tal modo un elevato livello di protezione della salute pubblica in tutte le iniziative e proposte nell'ambito del mercato interno.

³¹ https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/steeringgroup_promotionprevention_en

INVITA LA COMMISSIONE A

37. Continuare a dare priorità alla salute pubblica, in particolare affrontando questioni di importanza transfrontaliera, quali il marketing di alimenti rivolto ai bambini, il miglioramento dei prodotti alimentari, l'etichettatura, la concentrazione di mercato nella filiera alimentare e i progetti di ricerca in risposta a esigenze di salute pubblica, con l'obiettivo ultimo di migliorare i risultati di salute nell'UE.
38. Sostenere gli Stati membri nello scambio, nella divulgazione e nel trasferimento di migliori prassi nel settore dell'alimentazione e dell'attività fisica al fine di migliorare la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il controllo delle malattie non trasmissibili e sostenere, in particolare, iniziative incentrate sulla cooperazione globale, integrativa e multisettoriale e sull'attuazione efficace di un approccio che integri l'aspetto sanitario in tutte le politiche.
39. Continuare sulla via dei progressi conseguiti dal gruppo di alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica³² e sostenere ulteriormente gli Stati membri relativamente alle linee guida in materia di appalti pubblici nel settore alimentare.
40. Continuare a incoraggiare un più ambizioso impegno da parte dei soggetti interessati a livello di UE teso a garantire politiche di marketing eque e responsabili sulla base delle esperienze acquisite e di esempi positivi quali la piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute.
41. Tenendo presente che la regolamentazione del marketing rivolto ai bambini nelle sue varie forme è una sfida globale che dovrebbe essere affrontata a livello di UE, esplorare opzioni per rafforzare il quadro dell'UE, anche definendo criteri, emettendo linee guida informative, sostenendo campagne e restando vigili, con l'obiettivo di ridurre l'impatto negativo del marketing transfrontaliero di prodotti alimentari sulla salute dei bambini.

³² [Gruppo di alto livello sull'alimentazione e l'attività fisica](#), istituito per rafforzare il ruolo dei governi dell'UE (e dell'EFTA) nella lotta al sovrappeso e all'obesità.

42. Rafforzare le sinergie tra i vari settori pertinenti nel quadro dei progetti di Orizzonte 2020.
43. Esplorare tutte le possibilità di continuare a sostenere le politiche e iniziative degli Stati membri nel quadro degli strumenti esistenti a livello di UE, quali il terzo programma d'azione in materia di salute pubblica³³, la politica agricola comune, i Fondi strutturali e d'investimento europei e Orizzonte 2020, e garantire in futuro meccanismi sostenibili incentrati sulla necessità di investire nelle persone.
-

³³ Si veda il regolamento (UE) n. 282/2014.