

IV

(Informazioni)

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

CONSIGLIO

Conclusioni del Consiglio sugli aspetti transfrontalieri della politica in materia di alcol — Contrastare il consumo nocivo di alcol

(2017/C 441/04)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA

1. RAMMENTA l'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), in cui si stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione dovrebbe essere garantito un livello elevato di protezione della salute umana, e si asserisce altresì che l'azione dell'Unione dovrebbe completare le politiche nazionali, rispettando al 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.
2. RAMMENTA i principi del mercato interno previsti dal trattato sull'Unione europea e dal trattato sul funzionamento dell'Unione europea.
3. RICORDA le varie iniziative adottate dal Consiglio riguardo ai danni connessi con l'alcol causati dal consumo nocivo di alcol e, in particolare, le più recenti conclusioni del Consiglio «Una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol», adottate il 7 dicembre 2015 ⁽¹⁾ ⁽²⁾.
4. RAMMENTA la risoluzione adottata dal Parlamento europeo il 29 aprile 2015 sulla strategia in materia di alcol ⁽³⁾ che invita la Commissione ad avviare i lavori su una nuova strategia in materia di alcol (2016-2022), in cui il Parlamento europeo «sottolinea la necessità di indicare chiaramente e al più presto sulle etichette almeno il contenuto calorico delle bevande alcoliche», e «invita la Commissione a valutare e, se necessario, riformare il ruolo e il funzionamento del Forum europeo «Alcol e salute» ⁽⁴⁾» e a intensificare l'interazione con il Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol ⁽⁵⁾ a livello dell'UE.
5. RAMMENTA la comunicazione della Commissione su una strategia comunitaria volta ad affiancare gli Stati membri nei loro sforzi per ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol (2007-2012) ⁽⁶⁾, in particolare nei casi in cui gli aspetti transfrontalieri, ad esempio in relazione alle prescrizioni di etichettatura o alla pubblicità, trarrebbero vantaggio dal valore aggiunto dell'azione a livello dell'UE, e ACCOGLIE CON FAVORE gli impegni formulati dalla Commissione di proseguire e sostenere tale azione, in particolare nell'ambito del Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol e del Forum europeo «Alcol e salute».
6. RICORDA la relazione, presentata il 13 marzo 2017 dalla Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio, sull'etichettatura obbligatoria dell'elenco degli ingredienti e della dichiarazione nutrizionale per le bevande alcoliche ⁽⁷⁾.

⁽¹⁾ GU C 418 del 16.12.2015, pag. 6.

⁽²⁾ Cfr. anche: raccomandazione del Consiglio sul consumo di bevande alcoliche da parte di giovani, in particolare bambini e adolescenti (GU L 161 del 16.6.2001, pag. 38); conclusioni del Consiglio relative a una strategia comunitaria intesa a ridurre i pericoli connessi con l'alcol (GU C 175 del 20.6.2001, pag. 1); conclusioni del Consiglio «Giovani e alcol» (doc. 9507/04); conclusioni del Consiglio su una strategia dell'Unione europea per ridurre i danni connessi con l'alcol (doc. 16165/06); conclusioni del Consiglio «Riduzione dell'incidenza dei tumori» (doc. 10414/08); conclusioni del Consiglio in materia di alcol e salute (GU C 302 del 12.12.2009, pag. 15); conclusioni del Consiglio «Colmare i divari esistenti in materia di sanità all'interno dell'UE attraverso un'azione concertata volta a promuovere stili di vita sani» (GU C 359 del 9.12.2011, pag. 5).

⁽³⁾ GU C 346 del 21.9.2016, pag. 32.

⁽⁴⁾ Forum europeo «Alcol e salute»: https://ec.europa.eu/health/alcohol/forum/forum_details_en#fragment0.

⁽⁵⁾ https://ec.europa.eu/health/alcohol/committee_en.

⁽⁶⁾ Doc. 14851/06.

⁽⁷⁾ Doc. 7303/17.

7. RAMMENTA il parere formulato dal Comitato delle regioni il 9 febbraio 2017 «La necessità e la messa a punto di una strategia dell'UE sulle questioni connesse con l'alcol»⁽⁸⁾, che chiede una nuova strategia dell'UE in materia di alcol, sostenendo le richieste formulate dal Consiglio e dal Parlamento europeo di una forte leadership politica al riguardo ed evidenziando specifici settori di intervento, come ad esempio contrastare l'esposizione dei bambini e dei giovani alla commercializzazione e alla pubblicità di bevande alcoliche e migliorare l'etichettatura delle bevande alcoliche a livello UE nonché la sicurezza stradale.
8. RAMMENTA la Carta europea sull'ambiente e la salute⁽⁹⁾, che riconosce, tra i principi della politica pubblica, che la salute delle persone e delle comunità dovrebbe avere una netta priorità sulle considerazioni di tipo economico e commerciale.
9. RAMMENTA la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol⁽¹⁰⁾, approvata dall'Assemblea mondiale della sanità dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) il 21 maggio 2010, nonché il piano d'azione europeo per ridurre il consumo nocivo di alcol 2012-2020 dell'Organizzazione mondiale della sanità⁽¹¹⁾, approvato da tutti i 53 Stati membri della regione europea dell'OMS il 15 settembre 2011. Entrambi i documenti sottolineano la necessità di adottare un approccio globale e di coinvolgere opportunamente settori quali lo sviluppo, i trasporti, la giustizia, la protezione sociale, la politica di bilancio, il commercio, l'agricoltura, la politica dei consumatori, l'istruzione e l'occupazione, così come la società civile e gli operatori economici⁽¹²⁾.
10. RAMMENTA il piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (NCD) per il periodo 2013-2020⁽¹³⁾ approvato dall'OMS nel maggio 2013, che definisce l'obiettivo di raggiungere una riduzione relativa del consumo nocivo di alcol pari almeno al 10 % entro il 2025.
11. RICORDA gli obiettivi di sviluppo sostenibile adottati dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite nel settembre 2015, che includono il rafforzamento della prevenzione e del trattamento dell'abuso di sostanze, compreso il consumo nocivo di alcol⁽¹⁴⁾.
12. ACCOGLIE CON FAVORE i progressi compiuti dagli Stati membri nell'attuazione delle misure previste nelle loro strategie e piani d'azione nazionali di ampio respiro volti a ridurre il consumo nocivo di alcol.
13. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che l'Europa rimane la regione con il maggiore consumo di alcol del mondo: il livello di consumo medio è quasi il doppio rispetto alla media mondiale⁽¹⁵⁾. Pertanto anche l'incidenza dei danni causati dall'alcol è la più elevata del mondo, sia sotto forma di numerose patologie a cui è noto che l'alcol contribuisce⁽¹⁶⁾ sia di costi tra l'altro per la società causati da criminalità, violenza, ridotta capacità lavorativa, o danni subiti dai bambini e dalle famiglie⁽¹⁷⁾.
14. OSSERVA che la riduzione del consumo nocivo di alcol contribuisce sia alla crescita sostenibile dell'economia europea che al benessere della popolazione. La riduzione del consumo nocivo di alcol comporta vantaggi economici e finanziari per tutti gli Stati membri e i loro cittadini, ad esempio contribuendo alla sostenibilità dei sistemi di sicurezza sociale in linea con gli obiettivi della strategia Europa 2020⁽¹⁸⁾.
15. SOTTOLINEA che il consumo nocivo di alcol contribuisce in maniera significativa anche alle disuguaglianze sanitarie all'interno degli Stati membri e tra di essi⁽¹⁹⁾.

⁽⁸⁾ GU C 207 del 30.6.2017, pag. 61.

⁽⁹⁾ Carta europea sull'ambiente e la salute adottata il 7 e l'8 dicembre 1989 dai ministri dell'ambiente e della sanità degli Stati membri della regione europea dell'OMS e dalla Commissione a nome della Comunità europea come orientamento per l'azione futura della Comunità in settori che sono di competenza comunitaria.

⁽¹⁰⁾ Risoluzione WHA63.13, pag. 27.

⁽¹¹⁾ Risoluzione EUR/RC61/R4.

⁽¹²⁾ Cfr. il punto 6, lettera b), a pagina 6 della strategia globale, http://www.who.int/substance_abuse/activities/gsrhua/en/.

⁽¹³⁾ http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/.

⁽¹⁴⁾ Cfr. i traguardi dell'obiettivo 3 in: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>.

⁽¹⁵⁾ «Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches» (L'alcol nell'Unione europea - Consumo, danni e approcci politici), Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità e Unione europea, 2012.

⁽¹⁶⁾ Come ricordato dall'OMS in «Policy in action – A tool for measuring alcohol policy implementation» (Politica in azione - Uno strumento per misurare l'attuazione della politica in materia di alcol) (2017), l'Europa presenta il livello più elevato al mondo di consumo di alcol e di carico di malattia attribuibile all'alcol.

⁽¹⁷⁾ Cfr. «Alcohol in the European Union – Consumption, harm and policy approaches», Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione mondiale della sanità e Unione europea, 2012.

⁽¹⁸⁾ https://ec.europa.eu/info/strategy/european-semester/framework/europe-2020-strategy_en.

⁽¹⁹⁾ Il Consiglio ha già sottolineato, nel 2009, che «le disuguaglianze a livello sanitario basate sui determinanti sociali sono fortemente connesse, tra l'altro, al consumo di alcol sia come causa che come conseguenza; il consumo nocivo di alcol rappresenta di per sé un fattore di rischio o un fattore causale ben noto di alcune malattie, trasmissibili o non trasmissibili, ed ha un impatto sulla salute della forza lavoro» (cfr. le conclusioni del Consiglio in materia di alcol e salute di cui alla nota in calce n. 2).

16. EVIDENZIA che la riduzione dei danni connessi con l'alcol richiede azioni in tutta una serie di settori politici e coinvolge vari ambiti della società a livello locale, regionale, nazionale, europeo ed internazionale, al fine di conseguire benefici sul piano umano, sociale, economico e finanziario per tutti gli Stati membri e i loro cittadini.
17. RILEVA che secondo il parere scientifico del gruppo scientifico del Forum europeo «Alcol e salute»⁽²⁰⁾ e studi più recenti⁽²¹⁾, la commercializzazione delle bevande alcoliche ha un impatto sul comportamento dei consumatori, in particolare quello dei bambini e dei giovani, che sono più esposti alla pubblicità attraverso i nuovi mezzi di comunicazione online e hanno maggiori probabilità di formarsi un'impressione positiva dei marchi che sponsorizzano attività sportive.
18. RILEVA che nella sua relazione sull'etichettatura obbligatoria dell'elenco degli ingredienti e della dichiarazione nutrizionale per le bevande alcoliche⁽²²⁾, la Commissione conclude che non vi sono ragioni che giustifichino l'assenza di tali informazioni in relazione alle bevande alcoliche e invita l'industria a presentare, entro un anno, una proposta di autoregolamentazione per l'intero settore delle bevande alcoliche.
19. OSSERVA che, sebbene il regolamento (UE) n. 1169/2011 esoneri le bevande alcoliche dalla fornitura obbligatoria di informazioni sugli ingredienti e i valori nutrizionali, vari Stati membri hanno mantenuto o adottato misure nazionali che impongono prescrizioni di etichettatura o avvertenze relative alla salute, e taluni produttori di bevande alcoliche forniscono volontariamente tali informazioni ai consumatori.
20. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che, sebbene il prezzo dell'alcol sia uno dei fattori più importanti per disciplinare il consumo globale di alcol e uno degli strumenti più incisivi che i paesi possono utilizzare per prevenire il consumo nocivo di alcol⁽²³⁾, gli obiettivi in materia di salute di vari Stati membri possono essere compromessi da quantità eccessivamente elevate di alcol trasportato, presumibilmente per uso personale, da un paese all'altro.
21. OSSERVA CON PREOCCUPAZIONE che la disponibilità materiale e la facilità di accesso all'alcol ha un impatto sul consumo di alcol e che, in tale contesto, lo sviluppo delle vendite online pone nuove sfide agli Stati membri nel trattamento della questione, in particolare per quanto riguarda la disponibilità di bevande alcoliche per i minori.
22. RILEVA CON PREOCCUPAZIONE che l'efficacia delle regolamentazioni e dei piani degli Stati membri volti a introdurre misure per proteggere la salute pubblica e prevenire il consumo nocivo di alcol può essere indebolita dall'esposizione alla pubblicità transfrontaliera, compresa la pubblicità online, e dal commercio transfrontaliero, incluse le vendite online. Pertanto la cooperazione multilaterale, che interessa diversi settori politici, massimizza i benefici delle misure nazionali in materia di problemi di salute connessi con l'alcol.
23. OSSERVA che dati comparabili sul consumo di alcol e sui danni da esso causati, raccolti sulla base di una metodologia comune, sono una risorsa preziosa per l'elaborazione di misure politiche in materia di alcol all'interno dell'UE, nonché per la valutazione del loro impatto, e, in tale contesto, ACCOGLIE CON FAVORE i lavori già intrapresi nel quadro dell'iniziativa congiunta per la riduzione dei danni legati al consumo di bevande alcoliche (RAHRA)⁽²⁴⁾.

INVITA GLI STATI MEMBRI A

24. Continuare a rafforzare l'attuazione del piano d'azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili (NCD) per il periodo 2013-2020, al fine di conseguire l'obiettivo di una riduzione relativa del consumo nocivo di alcol pari al 10 % entro il 2025.
25. Continuare ad integrare l'obiettivo di ridurre i danni derivanti dal consumo di alcol in tutte le pertinenti politiche nazionali, quali le politiche che possono avere un impatto sui prezzi delle bevande alcoliche nonché le politiche volte a regolamentare le modalità di commercializzazione e di vendita dell'alcol, come raccomandato nelle conclusioni del Consiglio sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche⁽²⁵⁾.

⁽²⁰⁾ http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/Forum/docs/science_o01_.pdf.

⁽²¹⁾ Per maggiori dettagli, cfr. i risultati dello studio condotto nel settembre 2012 da RAND Europe su richiesta della Commissione europea, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/alcohol/docs/alcohol_rand_youth_exposure_marketing_en.pdf.

Per gli studi più recenti, cfr. D. Jernigan, J. Noel, J. Landon, N. Thornton e T. Lobstein «Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008» (2017) (Commercializzazione dell'alcol e consumo di alcol da parte dei giovani: un esame sistematico degli studi longitudinali pubblicati dal 2008), *Addiction*, volume 112: 7-20, doi: 10.1111/add.13591.

⁽²²⁾ Relazione di cui al punto 5.

⁽²³⁾ Cfr. la strategia globale per ridurre il consumo dannoso di alcol, OMS, 2010.

⁽²⁴⁾ Cfr. <http://www.rarha.eu/Pages/default.aspx>, in particolare la relazione «Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU» (Monitoraggio comparativo dell'epidemiologia dell'alcol nell'UE).

⁽²⁵⁾ Conclusioni del Consiglio adottate il 30 novembre 2006 (doc. 16167/06).

26. Esaminare la possibilità di adottare misure volte a ridurre il consumo nocivo di alcol a livello nazionale e nell'ambito della cooperazione bilaterale e multilaterale rispettando nel contempo il buon funzionamento del mercato interno, come ad esempio misure destinate a proteggere i bambini e i giovani dall'esposizione alla pubblicità transfrontaliera all'interno del mercato unico, aumentare l'efficienza delle informazioni fornite mediante l'etichettatura delle bevande alcoliche e prevenire le attività illecite connesse al trasporto transfrontaliero di alcol.
27. Monitorare attentamente l'osservanza delle misure nazionali e dell'UE intese a prevenire il consumo nocivo di alcol, come l'età minima per l'acquisto di alcol e le condizioni applicabili al trasporto transfrontaliero di bevande alcoliche.
28. Studiare modalità che, anche attraverso accordi bilaterali e multilaterali, consentano di evitare che le questioni transfrontaliere abbiano un impatto negativo sull'efficacia delle misure nazionali volte a contrastare il consumo nocivo di alcol.

INVITA GLI STATI MEMBRI E LA COMMISSIONE A

29. Proseguire la raccolta e lo scambio di informazioni a livello dell'UE sulle misure nazionali adottate nel contesto della politica in materia di alcol, nonché sull'applicazione delle misure nazionali relative all'alcol.
30. Continuare a sviluppare la collaborazione e la condivisione di migliori prassi al fine di ridurre il consumo nocivo di alcol nell'UE per quanto possibile, in particolare attraverso una migliore supervisione delle attività che possono indebolire l'efficacia delle politiche nazionali in materia di alcol in altri Stati membri, ad esempio la trasmissione transfrontaliera di messaggi promozionali e gli acquisti transfrontalieri di bevande alcoliche.
31. Sostenere l'elaborazione di ricerche e studi scientifici volti a individuare le misure e le iniziative più efficaci per contrastare il consumo nocivo di alcol e condividere i relativi risultati, al fine, tra l'altro, di ottimizzare l'impatto delle informazioni fornite sulle bevande alcoliche, ad esempio mediante l'etichettatura.
32. Basandosi sui lavori svolti dall'OMS, sviluppare, nell'ambito di un'azione comune dell'UE sul consumo nocivo di alcol e in collaborazione con le agenzie e gli altri organismi competenti dell'UE ⁽²⁶⁾, una metodologia comune per la raccolta e l'analisi dei dati pertinenti al fine di monitorare e valutare l'impatto delle misure intersettoriali a livello nazionale e dell'UE volte a ridurre il consumo nocivo di alcol, tra cui le statistiche sugli acquisti transfrontalieri e i dati per valutare il volume, il contenuto e l'impatto della commercializzazione delle bevande alcoliche nei nuovi media, segnatamente il suo impatto sui bambini e sui giovani.

INVITA LA COMMISSIONE A

33. Adottare una strategia dedicata alla riduzione dei danni connessi con l'alcol, di cui al paragrafo 21 delle conclusioni del Consiglio «Una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol» ⁽²⁷⁾, che dovrebbe tener conto degli aspetti scientifici, tecnologici, economici e sociali del consumo nocivo di alcol e degli sviluppi verificatisi a partire dal 2012 nei diversi settori politici che hanno un impatto sui danni derivanti dal consumo di alcol.
34. Continuare ad integrare gli obiettivi di riduzione dei danni derivanti dal consumo di alcol in tutte le pertinenti politiche dell'UE, in conformità con le raccomandazioni contenute nelle conclusioni del Consiglio sugli aspetti inerenti alla salute in tutte le politiche.
35. Nel pieno rispetto dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità, nonché delle tradizioni sociali e culturali a livello locale e regionale, continuare a sostenere le politiche di prevenzione degli Stati membri volte a ridurre il consumo di alcol, al fine di prevenirne l'abuso e affrontare i danni da esso causati.
36. Esaminare tutte le possibilità per continuare a finanziare le iniziative di tutte le parti interessate nel quadro del terzo programma d'azione in materia di salute ⁽²⁸⁾, segnatamente nell'ambito del Comitato per le politiche e le azioni nazionali in materia di alcol. In conformità con il programma in materia di salute, avviare e attuare una nuova azione comune sul consumo nocivo di alcol basandosi sui lavori avviati dall'Iniziativa congiunta per la riduzione dei danni legati al consumo di bevande alcoliche (RAHRA), iniziativa di successo conclusasi nel 2016.

⁽²⁶⁾ Ad esempio, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), l'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (OEDT), l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA), l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA).

⁽²⁷⁾ Citate al punto 2.

⁽²⁸⁾ Cfr. regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 marzo 2014, sulla istituzione del terzo programma d'azione dell'Unione in materia di salute (2014-2020) e che abroga la decisione n. 1350/2007/CE (GU L 86 del 21.3.2014, pag. 1).

37. Continuare a monitorare lo sviluppo dei nuovi media e valutare l'adeguatezza delle attuali misure volte a ridurre l'esposizione, in particolare dei bambini e dei giovani, alla pubblicità di bevande alcoliche trasmessa attraverso i media digitali, inclusi i media sociali.
38. Nella valutazione delle proposte di autoregolamentazione sulla fornitura di informazioni sugli ingredienti e i valori nutrizionali delle bevande alcoliche che devono essere presentate dall'industria entro il marzo 2018 ⁽²⁹⁾, tenere conto dell'esigenza dei consumatori di avere informazioni e di poter essere in grado di effettuare scelte informate, dei potenziali benefici delle misure proposte per la prevenzione del consumo nocivo di alcol e dei comportamenti di dipendenza, della necessità di garantire il buon funzionamento del mercato unico e dell'impatto positivo o negativo in tutti i settori delle misure proposte.

Qualora l'approccio di autoregolamentazione fosse considerato insoddisfacente, avviare senza indugio una valutazione d'impatto al fine di presentare al Parlamento europeo e al Consiglio entro la fine del 2019 misure opportune per assicurare la fornitura delle informazioni pertinenti sugli ingredienti e sui valori nutrizionali nell'intero settore delle bevande alcoliche.

Garantire la trasparenza della valutazione e delle misure conseguenti, mettendo a disposizione del pubblico in maniera facilmente accessibile e dettagliata la motivazione delle stesse, nonché tutte le informazioni pertinenti.

39. Pur continuando a riferire ogni due anni al Consiglio in merito ai risultati dei suoi lavori e ai progressi compiuti nel campo della riduzione dei danni connessi con l'alcol ⁽³⁰⁾, pubblicare online un registro unico di tutte le iniziative e le attività intraprese dalla Commissione in relazione alle varie politiche che potrebbero avere un impatto sulla lotta contro il consumo nocivo di alcol.

⁽²⁹⁾ Cfr. le conclusioni della relazione della Commissione sull'etichettatura obbligatoria dell'elenco degli ingredienti e della dichiarazione nutrizionale per le bevande alcoliche (doc. 7303/17 - COM(2017) 58 final).

⁽³⁰⁾ Come richiesto al punto 22 delle conclusioni del Consiglio «Una strategia dell'UE per la riduzione dei danni connessi con l'alcol» (2015) di cui al punto 2.