

COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE

Bruxelles, 27.11.2000
COM(2000) 736 definitivo

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

"CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE DA PARTE DI BAMBINI E ADOLESCENTI"

(presentata dalla Commissione)

RELAZIONE

1. OSSERVAZIONI INTRODUTTIVE

Il consumo di bevande alcoliche è un'abitudine comune, anche se non generalizzata, degli adulti nella società europea. E' durante l'adolescenza che le persone tendono ad iniziare a bere e a partecipare attivamente alla cultura del bere del proprio gruppo o del proprio ambiente sociale. Per la maggior parte delle persone iniziare a bere è una tappa riconosciuta della transizione alla vita adulta e in misura rilevante il comportamento degli adolescenti riguardo alle bevande rispecchia gli atteggiamenti e i costumi della più ampia società degli adulti.

Per questi motivi i problemi dovuti all'abuso di alcool da parte dei giovani non possono essere affrontati del tutto separatamente da quelli della società nel suo complesso. D'altro canto il consumo di alcool da parte dei giovani presenta aspetti specifici che giustificano provvedimenti specifici per affrontare i problemi ad esso associati.

Per descrivere le abitudini dei bevitori si impiegano varie terminologie, quali uso improprio, abuso o danno dovuto all'alcool, che vengono usate negli Stati membri e da parte degli Stati membri, nonché dalle persone coinvolte nel consumo di alcool. Tuttavia la loro interpretazione differisce, come anche il modo comune di intendere queste espressioni. Per questi motivi la Commissione ha scelto di impiegare in questa Raccomandazione del Consigilio una terminologia di natura descrittiva senza pregiudicare in alcun modo l'impiego ulteriore delle varie terminologie.

2. NATURA DEL PROBLEMA

Una caratteristica del bere tra i giovani è che in generale essi sono più vulnerabili degli adulti rispetto agli effetti nocivi dell'alcool. Studi condotti sull'alcool e la mortalità tra gli adolescenti e i giovani indicano che la mortalità aumenta con il consumo senza che vi sia una prova di un ipotetico "effetto protettivo"[1]. Gli effetti benefici per la salute in relazione alle affezioni coronariche derivanti da un consumo regolare e moderato di alcool preferibilmente nel contesto di un regime salutare sono limitati alle persone di mezza età e agli anziani. D'altro canto è risaputo che l'alcool è uno dei principali elementi determinanti della salute nell'UE[2].

Non sempre i giovani posseggono una sufficiente esperienza o una guida che consenta loro di valutare con precisione i rischi potenziali connessi al consumo inproprio di alcool. I giovani, ad esempio, sono più esposti degli adulti ad incidenti connessi con l'alcool.

Il consumo massiccio e regolare e le bevute in occasione di feste si ripercuotono negativamente sulla salute fisica e mentale. Il ricorso all'alcool per le sue proprietà

---

1 Adreasson et al : Alcohol and Mortality Among Young Men : Longitudinal Study of Swedish Conscripts. British Medical Journal 296, 1021-1025. 1988

2 Determinants of the burden of disease in the European Union, National Institute of Public Health, Sweden; 1997

psicoattive quale rimedio in situazioni difficili puo' pregiudicare lo sviluppo psicologico ed emozionale negli adolescenti.

A lungo termine gli effetti dell'alcool sulla salute delle persone possono essere determinati dai loro modelli di consumo, vale a dire dai comportamenti nei confronti dell'alcool acquisiti nel corso della giovinezza. E' comprovato che i giovani che iniziano a bere regolarmente in età precoce hanno maggiore probabilità di sviluppare una dipendenza dall'alcool nel corso della loro vita rispetto a coloro che iniziano a bere ad un'età più avanzata[3]. E' pertanto importante aiutare i giovani ad acquisire comportamenti tesi a minimizzare il danno connesso con il consumo di bevande alcoliche.

A breve termine il consumo di alcool da parte dei giovani è connesso con l'insorgere di un'ampia gamma di problemi di ordine sociale piuttosto che medico. L'associazione tra alcool e comportamenti antisociali, quali violenza, è particolarmente evidente tra i giovani. Le associazioni psicologiche tra alcool e rischio possono accrescere la vulnerabilità dei bambini, particolarmente tra i maschi, riguardo a tecniche di mercato che collegano prodotti alcolici ad attività pericolose o che paiano configurarsi come una sfida. Inoltre il consumo di alcool durante una festa è spesso legato a gravidanze non volute, a malattie trasmesse sessualmente, a delitti e a incidenti stradali.

Il problema di sanità pubblica che rappresenta il tasso significativo di decessi e le gravi lesioni riportate negli incidenti stradali in cui sono coinvolti conducenti con ridotte capacità a causa del consumo di alcool è stato oggetto di ampie ricerche e ben documentato. Inoltre la Commissione ritiene che il problema della guida sotto l'effetto dell'alcool rappresenti una delle sei priorità di azione per ridurre il tributo annuo di decessi di circa 45.000 sulle strade comunitarie[4].Pertanto la Commissione intende presentare una raccomandazione riguardante i limiti massimi di legge del contenuto di alcool nel sangue (BAC) per rafforzare l'impegno inteso a ridurre la guida sotto l'influsso dell'alcool[5].

Giovani guidatori e motociclisti (alcuni motociclisti in alcuni Stati membri hanno meno di 14 anni) rappresentano una parte rilevante del problema. La raccomandazione affronta questo problema proponendo limti BAC relativamente più bassi di 0,2 mg/ml per automobilisti senza esperienza, per lo più giovani, nonché per guidatori di veicoli a due ruote.

Una ricerca esasperata del nuovo e una modesta propensione ad evitare danni sono elementi predittivi della personalità a fronte di un alcolismo precoce[6]. E' pertanto importante trovare un equilibrio tra il desiderio naturale dei giovani di provare nuove emozioni e una corretta comprensione dei rischi connessi.

---

3 Age at Onset of Alcohol Use and its Association with Alcohol Abuse and Dependence. NIAAA. USA. 1997

4 "Priorità nella sicurezza stradale UE; relazione di avanzamento e ordine di priorità delle azioni", COM(2000) 125.

5 Proposta di raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio sul contenuto massimo consentito di alcool nel sangue (BAC) per conducenti di veicoli a motore COM(2000) xxx.

6 C.R. Cloninger et al : Childhood Personality Predicts Alcohol Abuse in Young Adults. Alcoholism, Clinical & Experimental Research. 1998; 12-4: p.494-505

3. DIMENSIONE DEL PROBLEMA

Dai dati raccolti da numerosi Stati membri emerge che i livelli del consumo di alcool tra i giovani e del danno correlato sono già elevati e in taluni Stati è chiaro che i problemi stanno aggravandosi. Un aspetto importante al riguardo è la crescita segnalata di modelli "nordici" di consumo di alcool tra i giovani nei paesi produttori di vino, in particolare in Francia e in Spagna. In Francia, ad esempio, si registra un crescente problema di etilismo negli adolescenti e nei giovani adulti cui sono associati risse e violenza, assenze ingiustificate da scuola o dal lavoro, furti e consumo di droghe illecite[7]. Una relazione per il Ministro francese della Sanità esamina questi problemi e il modo in cui il problema dell'alcool tra gli adolescenti e i giovani sta diventando estremamente grave[8]. La relazione UE sullo stato di salute dei giovani rileva che mentre i giovani europei hanno il primo contatto con l'alcool all'incirca alla stessa età come in passato, vale a dire tra i tredici e i quindici anni, il consumo regolare di alcool inizia ad un'età più precoce di quanto non fosse in passato. Per quanto riguarda la prevenzione dei danni provocati dall'alcool ai bambini e agli adolescenti, occorre osservare che l'applicazione delle attuali legislazioni nazionali in materia di accesso dei giovani teenager alle bevande alcooliche rappresenterebbe un importante passo in avanti.

Nella maggior parte degli Stati membri i ragazzi continuano a bere significativamente con maggiore frequenza e in maggiore quantità, rispetto alle ragazze. Tuttavia l'aumento del consumo e l'età di inizio più precoce riguardano sia i ragazze che i ragazzi e il divario tra i sessi si è ridotto in numerosi Stati membri. Va sottolineato in questo contesto che in linea generale le persone di sesso femminile - ragazze e donne - sono più vulnerabili dei maschi per quanto riguarda l'alcool, e a pari quantità incontrano più problemi su un periodo di tempo più breve.

Purtroppo le informazioni scientifiche disponibili sulle cause, la natura e la dimensione dei problemi sono limitate. Malgrado il numero abbastanza ampio di studi svolti in numerosi paesi, è difficile formarsi un quadro esauriente. Il principale motivo di cio' è dovuto al fatto che gli studi vengono svolti su gruppi differenti di età con questionari differenti e in momenti differenti, e pertanto troppi fattori influiscono sul risultato e rendono difficili i raffronti. I seguenti risultati, sebbene non esaurienti, danno un'idea della dimensione del problema:

- Una recente indagine riguardante i 15 - 16enni cui hanno partecipato alcuni Stati membri UE ha riscontrato le più elevate frequenze di consumo di alcool nelle feste in Irlanda, Regno Unito e Danimarca. Regno Unito, Danimarca, Finlandia, Francia e Svezia registrano le percentuali più elevate di ragazzi e ragazze che si sono ubriacati all'età di 13 anni o anche prima[9].

- In base all'indagine 1997/1998, nelle scuole (HBSC) dell'OMS i ragazzi quindicenni superano le ragazze nel consumo settimanale di birra in tutti i paesi esaminati; i tassi assoluti più elevati di consumo abituale di birra tra i quindicenni

---

7 M. Choquet & S. Ledoux in M. Plant (Ed) : Alcohol-Related Problems in High Risk Groups. Euro Reports and Studies 109. WHO Geneva 1989

8 Rapport du Professeur Bernard Roques au Secrétaire d'Etat à la Santé. Problèmes posés par la dangerosité des drogues. Mai 1998.

9 Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The 1995 ESPAD Report. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. 1997.

sono preoccupanti nel Galles (50%), in Danimarca (43%), Grecia (42%) e in Inghilterra (40%). All'età di 15 anni, gli unici paesi in cui le ragazze registrano un più elevato consumo di alcolici e di vino rispetto ai ragazzi sono la Scozia, l'Inghiltezza e il Galles[10].

- Un raffronto tra le indagini del 1993/94 e del 1997/98 nelle scuole effettuato dall'OMS rileva che la percentuale di ragazzi e ragazze quindicenni che si sono ubriacati due volte o più nella loro vita è aumentato in quasi tutti i paesi esaminati. Nel 1997/1998 più della metà dei quindicenni maschi e femmine riferisce di essersi ubriacati due volte o più in Danimarca, Finlandia, Inghilterra, Scozia e Galles, mentre le corrispondenti percentuali sono inferiori al 30% per ragazzi e ragazze in Francia e in Grecia. Gli evidenti modelli geografici, con alunni dei paesi dell'Europa meridionale che registrano bassi livelli di ubriachezza in netto contrasto con taluni paesi dell'Europa settentrionale si ritrova nei quindicenni che riferiscono di essersi ubriacati 10 volte o più.

- La recente indagine sui comportamenti salutari nelle scuole in Irlanda conferma risultati di una ricerca precedente che rilevava che una più grande percentuale di giovani inizia a sperimentare l'alcool ad un'età più precoce e per alcuni giovani l'ubriachezza fa parte della cultura del bere. L'indagine rileva che fino ad un quinto dei ragazzi nel gruppo di età compreso fra 15 e 17 anni si è ubriacato 10 volte o più.

- Uno studio svolto in Germania sul consumo di alcool tra i giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni rileva che l'abuso di alcool è stato ammesso dal 10% degli intervistati e e la dipedenza dall'alcool da oltre il 6%. Gli uomini riferiscono con maggiore frequenza disturbi dovuti all'alcool rispetto alle donne mentre è aumentata anche la prevalenza nelle coorti di età più avanzata. Tuttavia, anche tra i 14-17enni una percentuale ragguardevole di interpellati riferisce tassi elevati e usuali di consumo, casi di abuso e criteri di dipendenza e addirittura una completa sindrome di dipendenza[11].

- Nel 1998, il 21% dei bambini di età tra 11e 15 anni in Inghilterra riferisce di aver consumato una bevanda alcolica nel corso dei precedenti 7 giorni, una diminuzione statisticamente significativa rispetto al 1996, allorché questa percentuale era del 27%. Questa diminuzione è risultata significativa per ragazzi e ragazze, ma alquanto più marcata per le ragazze. Ben lungi dal diminuire nel 1998, il numero medio di ubriachi nella settimana precedente tra quelli che hanno dichiarato di bere è aumentata da circa 8,5 unità nel 1996 a quasi 10 unità, confermando una tendenza osservata dal 1990. Pertanto, mentre la percentuale di bevitori nella settimana precedente è diminuita nel 1998 rispetto al 1996, quelli che bevono, bevono di più[12].

- In Spagna, uno su cinque adolescenti si è ubriacato nel corso del mese precedente un'indagine svolta nel 1996 tra la popolazione scolastica nel gruppo di età compreso tra 14 e 18 anni. Due su tre alunni hanno bevuto alcool durante il mese

---

10 Health Behaviours in School – Aged Children (HBSC), a WHO Cross – National Study, 1997/98

11 Patterns of use and their relationship to DSM-IV Abuse and Dependence of Alcohol among adolescents and young adults, A. Holly and H.-V. Wittchen, Max Planck Institute of Psychiatry, Munic, 1998

12 E. Goddard et al: Smoking, drinking and drug use among young teenagers in 1998, Volume 1, England. Office for National Statistics. 1999.

precedente l'indagine (due su cinque alunni di 14 anni di età e quattro su cinque alunni di 18 anni di età)[13].

A causa della mancanza di informazioni esaurienti è necessaria un'ulteriore ricerca per identificare adeguatamente tutti i differenti aspetti dei problemi per definire provvedimenti specifici ed appropriati al riguardo e per effettuare una valutazione degli effetti di questi provvedimenti sia nei singoli Stati membri, sia nell'intera UE.

Al riguardo una particolare attenzione dovrà essere annessa alle ragioni dell'abuso di alcool, ai modelli di consumo, al tipo di bevande consumate, nonché agli atteggiamenti rispetto ai differenti tipi di bevande.

Va sottolineato che i risultati di due progetti in corso, il secondo Progetto Europeo di Indagine Scolastica sull'Alcool e altre Droghe (ESPAD) riguardante 7 Stati membri e gli Studi Comparativi Europei sull'Alcool (ECAS)[14] riguardanti tutti gli Stati membri ad eccezione del Lussemburgo, saranno utili al riguardo.

4. STRATEGIA PROPOSTA

E' evidente che l'esempio dei genitori e i rapporti familiari esercitano le prime e più forti influenze sul comportamento dei bambini. Va inoltre notato che anche se l'influenza dei genitori resta forte durante l'infanzia, le abitudini degli adolescenti differiscono spesso da quelle dei loro genitori sia qualitativamente che quantitativamente, in quanto l'influenza dei genitori viene sostituita da quella del gruppo di simili, il quale, a sua volta, puo' essere fortemente influenzato da una cultura giovanile sempre più internazionale e commercializzata.

Per queste ragioni un obiettivo dei provvedimenti proposti è l'educazione, l'istruzione e la promozione della salute. Una promozione mirata della salute e interventi in materia di educazione alla salute debbono utilizzare una strategia multisettoriale e concentrarsi sullo sviluppo delle capacità personali e sociali, che consentono e mettono in grado i giovani di effettuare scelte salutari responsabili. Questi provvedimenti devono essere rivolti ai giovani direttamente e indirettamente fornendo informazioni e assistenza ai genitori, alle scuole, ai club per i giovani, alle comunità e ad altre autorità, ai datori di lavoro, ai media, agli operatori sanitari e a tutti coloro che possono svolgere una funzione nel guidare i giovani nella transizione verso l'età adulta. Al riguardo andranno sottolineati il ruolo chiave e la responsabilità dei genitori.

Giova tuttavia ricordare che l'educazione e gli interventi di informazione del pubblico non sono di per sé in grado di avere un impatto rilevante e sostenibile. Essi possono essere integrati da altri provvedimenti, da interventi politici incentrati su migliori capacità nel processo decisionale e su un sostegno più deciso agli interventi pubblici.

---

[13] Plan Nacional Sobre Drogas (1998) “Encuesta sobre Drogas en la poblacion escolar”. Ministerio del Interior, Madrid (Survey on Drugs in the School Population)

[14] Uno studio comparato in materia di politica riguardo all'alcool e ai suoi effetti negli Stati UE (ECAS I) e un'analisi comparata del consumo di alcool e dei suoi effetti sulla salute pubblica negli Stati UE (ECAS II), Istituto nazionale di Sanità pubblica, Svezia

Queste proposte sono inoltre indirizzate tramite gli Stati membri ai produttori e ai rivenditori di bevande alcooliche. I produttori e i rivenditori andrebbero incoraggiati a svolgere il loro ruolo fornendo informazioni e promuovendo una presa di coscienza e attuando provvedimenti educativi per il personale di servizio e per il personale di vendita. La fornitura del mercato e le comunicazioni commerciali sono fattori rilevanti che hanno il potenziale di influenzare il comportamento dei consumatori, non solo degli adulti, ma anche dei giovani. I produttori dei vari tipi di bevande alcoliche hanno pertanto l'obbligo di far sì che nelle loro attività commerciali dimostrino responsabilità e non incoraggino consumi irresponsabili o dannosi.

Questo aspetto che costituisce il secondo obiettivo dei provvedimenti proposti è diventato attuale con l'improvvisa comparsa sul mercato di "alcopop" e "bevande di progettazione" in alcuni Stati membri. A seguito di cio' sono emerse vaste preoccupazioni nel pubblico, nei media e negli ambienti politici riguardo alla possibilità che queste bevande alcoliche vengano commercializzate per attirare specialmente bambini, ancora troppo giovani per aver acquisito il gusto per l'alcool.

Ad esempio una dichiarazione scritta sugli Alcopop e sulle Bevande di progettazione è stata redatta e firmata da più di 200 membri del Parlamento europeo, con la richiesta alle istituzioni comunitarie di prendere maggiormente coscienza dell'esigenza di adeguate politiche di promozione della salute a favore dei bambini e dei giovani.

L'industria delle bevande alcoliche e/o l'industria pubblicitaria hanno risposto in alcuni Stati membri dell'Unione europea a questa preoccupazione avviando o rafforzando strutture esistenti di autoregolazione (codici di buona prassi, codici di comportamento), che prevedono anche procedure di ricorso. Nel contesto di queste iniziative la protezione e l'educazione dei giovani è un aspetto di particolare interesse.

Tuttavia la preoccupazione riguardo agli "alcopop" non deve fungere da diversivo al problema fondamentale. Ad esempio nel Regno Unito, anche all'apice del boom degli alcopop le bevande alcoliche maggiormente consumate dagli adolescenti sono rimaste la birra e il sidro[15]. In una vasta indagine che esamina il consumo di alcool tra adolescenti ogni due anni a partire dal 1988 gli autori hanno concluso che nel 1996, un anno circa dopo che sono stati commercializzati gli alcopop, essi rappresentavano la seconda bevanda più popolare (dopo birra o sidro) in questo gruppo di età, e che dopo due anni essi sono molto diminuiti rispetto ai liquori e al vino e che essi rappresentavano probabilmente una bevanda alternativa supplementare per bambini che in ogni caso avrebbero consumato alcool. Gli autori hanno osservato che anche di dati per la Scozia evidenziano una diminuzione della popolarità relativa degli alcopops, cio' che rispecchia la velocità in cui in questo gruppo di età possono mutare le bevande alla moda[16].

Uno studio olandese del settembre 1998 ha evidenziato ad esempio che tra i più giovani al di sotto dell'età di 16 anni il 13% consuma alcopop; 11% di questi bevitori di alcopop consuma in ogni occasione tre bicchieri o più. I dati indicano tuttavia che

---

15 Young people and alcohol – a survey of attitudes and behaviour towards new types of alcoholic drinks in England. Health Education Authority. December 1996.

16 Goddard. Young teenagers and alcohol series for England and Scotland – 1996 and 1998. ONS. October 1997 and October 1999.

il consumo di birra è ancor più diffuso in questo gruppo di età: il 57% tra i più giovani consuma birra ; il 40% di questi bevitori di birra consuma in ogni occasione tre bicchieri o più[17].

La probabilità che le vendita di alcopop si siano ora stabilizzate o addirittura ridotte in gran parte dell'Europa non andrebbe quindi intesa nel senso che il problema non sussista più. Prodotti quali "bevande di progettazione" o "alcopop" possono continuare ad essere un problema in quanto i produttori si trovano continuamente a dover cercare nuove versioni di bevande che attirino ogni nuova generazione.

L'autoregolamentazione della pubblicità per bevande alcoliche gode del sostegno delle parti direttamente coinvolte: produttori, inserzionisti, agenzie pubblicitarie e i media che diffondono pubblicità. Inoltre in alcuni Stati membri i governi sostengono e seguono da vicino questi sviluppi nel quadro dei loro regolamenti nazionali. E' pertanto necessario prendere in considerazione le attività già in atto negli Stati membri. Nell'attuare la proposta della Commissione va tenuto conto anche dei risultati di uno studio sull'impatto della pubblicità televisiva e delle televendite sui minorenni, studio promosso dalla Commissione nel gennaio 2000 nel contesto di una revisione della direttiva sulla Televisione senza frontiere.

La maggior parte degli Stati membri ha avviato una serie di azioni per quanto riguarda il consumo di alcool da parte di bambini e adolescenti, talvolta di concerto con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. La Carta dell'Alcool dell'OMS, sottoscritta da tutti gli Stati membri dell'Unione, contiene il principio etico che tutti i bambini e gli adolescenti hanno il diritto di crescere in un ambiente protetto dalle conseguenze negative del consumo di alcool e, entro i limiti del possibile, dalla promozione di bevande alcoliche.

La Germania costituisce un esempio di Stato membro che tenta di attuare tale principio. Nel 1997 i Länder hanno adottato un piano di azione che comprende l'impegno a migliorare la protezione dei bambini e dei giovani contro le conseguenze negative del consumo di alcool.

Esiste inoltre un'ampia serie di altri fattori sociali e ambientali che influenza il comportamento dei giovani e che puo' incoraggiare o prevenire la delinquenza. Fattori diversi quali il livello di disoccupazione giovanile e la disponibilità o la mancanza di strutture ricreative sono altrettanto importanti e i provvedimenti proposti devono essere considerati e valutati in quanto contesto generale.

5. PERCHE' UNA DIMENSIONE COMUNITARIA?

L'obiettivo della Risoluzione del Consiglio sull'abuso di alcool, adottata nel 1986, è quello di ridurre i problemi connessi con l'alcool negli Stati membri grazie ad un'iniziativa comune che tenga conto dei fattori economici e gli aspetti di sanità pubblica. La risoluzione invita pertanto la Commissione ad adottare provvedimenti tenendo conto degli interessi presenti nella produzione, distribuzione e promozione delle bevande alcoliche e degli interessi di sanità pubblica, al fine di svolgere una politica equilibrata a tal fine e a presentare adeguate proposte al Consiglio

---

[17] Hielkema, R., Ordelman, W.: Licht-alcoholhoudende dranken. Amsterdam, Trendbox, 1998

L'art. 152 del Trattato prevede la competenza comunitaria in questo campo in quanto la Comunità contribuisce al riguardo promuovendo la cooperazione tra gli Stati membri e, se necessario, fornendo sostegno alla loro azione. Inoltre, in conformità dell'art. 5 del Trattato l'impegno a conseguire l'obiettivo di un contributo della Comunità garantendo un elevato livello di protezione della salute deve essere svolto secondo il principio di sussidiarietà e di proporzionalità.

Uno degli obiettivi dichiarati del Programma comunitario di azione in materia di promozione della salute, informazione, educazione e formazione nell'ambito dell'azione nel campo della sanità pubblica (1996-2000) è la promozione dell'esame, della valutazione e dello scambio di esperienze ed il sostegno ad azioni riguardanti misure volte a prevenire l'abuso di bevande alcoliche e le relative conseguenze sul piano sanitario e sociale.

La proposta della Commissione di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma comunitario di azione nel campo della sanità pubblica (2001 - 2006) ribadisce la necessità di affrontare i fattori determinanti per la salute mediante misure di promozione sanitaria e di prevenzione delle malattie. Essa prevede alcuni provvedimenti specifici per dare effetto all'istanza del Trattato per cui va garantito un elevato livello di tutela della salute umana nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche e attività comunitarie. Poiché l'alcool è uno dei principali fattori di rischio per la salute umana, esso permane un problema della massima importanza, non solo per gli Stati membri, ma anche a livello dell'Unione europea.

L'azione comunitaria è necessaria alla luce del carattere sempre più internazionale della cultura giovanile e dell'importanza decrescente delle frontiere nazionali rispetto alla trasmissione di questa cultura e dei prodotti ad essa associati. Questa considerazione giustifica l'attenzione della Comunità riguardo a provvedimenti di promozione della salute e di educazione, nonché per l'aspetto dell'etichettatura e della pubblicità dei prodotti, nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità.

Riguardo alla pubblicità per le bevande alcoliche va sottolineato che presso la Commissione non esistono progetti di divieto. Tuttavia si rileva l'esigenza per la Comunità di prendere in esame le comunicazioni commerciali, sia nel contesto generale della promozione e dell'educazione alla salute, sia al fine di far sì che i codici autoregolatori del settore pubblicitario degli Stati membri siano essi stessi compatibili coi principi del Trattato CE, segnatamente con l'art. 49 relativo alla libera circolazione dei servizi.

In questo contesto giova ricordare la direttiva del Consiglio riguardante le attività di diffusione televisiva negli Stati membri (direttiva Televisione senza frontiere) che definisce una serie di precisi criteri in materia di pubblicità televisiva per bevande alcoliche con riferimento specifico ai giovani.

Si registra inoltre un'evidente necessità di intervento comunitario per migliorare la raccolta di dati su base coerente e per facilitare lo scambio di informazioni sulle migliori prassi nel campo dell'educazione sanitaria e su altre strategie di prevenzione. Al riguardo le differenze culturali e nazionali precludono la creazione di un rigido schema da imporre in tutta l'Unione. Puo' invece essere elaborato un quadro generale che riconosca la diversità culturale atto a favorire gli interventi per affrontare un

problema che gli Stati membri riconoscono essere una grave causa di preoccupazione.

La dimensione del problema sociale e sanitario dovuto all'eccessivo consumo di alcool esige la mobilitazione di tutti per risolverlo. Questa è la chiara conclusione che puo' essere tratta dai rilevanti contributi ricevuti dalle varie parti interessate nel corso dell'elaborazione della presente proposta. Tutti gli Stati membri si adoperano in questo campo ma le impostazioni e le strategie differiscono notevolmente. Da queste differenze possono essere tratti chiari insegnamenti. La Comunità è largamente in grado di promuovere una strategia complessiva coerente per combattere i danni connessi con l'alcool.

Come si è detto in precedenza, occorre riconoscere che settori responsabili dell'industria si adoperano di già a promuovere comportamenti responsabili. Un aspetto determinante per un'efficace applicazione delle misure proposte, intese a prevenire i pericoli connessi con l'alcool tra i bambini e gli adolescenti, è la cooperazione di tutte le parti interessate. La sistematica consultazione degli operatori e un dialogo aperto contribuiranno a conseguire gli obiettivi indicati nelle raccomandazioni.

Proposta di

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

"CONSUMO DI BEVANDE ALCOLICHE DA PARTE DI BAMBINI E ADOLESCENTI"

(Testo rilevante ai fini del SEE)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il Trattato che istituisce la Comunità europea, e in particolare l'articolo 152, paragrafo 4,

vista la proposta della Commissione[18]

considerando quanto segue:

(1) in conformità dell'articolo 3, punto p) del Trattato, l'azione della Comunità deve comportare un contributo al conseguimento di un elevato livello di protezione della salute;

(2) l'educazione alla salute e l'informazione sono espressamente menzionate all'articolo 152 del Trattato, e costituiscono una priorità per l'azione della Comunità nel campo della sanità pubblica;

(3) nella Comunicazione della Commissione sulla strategia della Comunità europea in materia di sanità e nella proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio che adotta un programma d'azione nel campo della sanità pubblica (2001-2006) l'alcool è uno delle aree menzionate in cui possono essere adottate misure ed azioni particolari[19];

(4) nellla Comunicazione della Commissione "Priorità nella sicurezza stradale UE" (COM(2000)125), il problema della guida sotto l'effetto dell'alcool viene identificato come una priorità dove un'azione concertata potrebbe ridurre il rilevante tributo di decessi sulle strade comunitarie. La raccomandazione della Commissione riguardante il tenore massimo consentito di alcool nel sangue per conducenti di veicoli a motore (COM(2000)xxx) identifica specificamente il problema per i giovani automobilisti e motociclisti e propone un limite di 0,2mg/ml per conducenti senza esperienza e anche per conducenti di motoveicoli a due ruote.

(5) uno degli obiettivi del Programma di azione comunitaria concernente la promozione della salute, l'informazione, l'educazione e la formazione (decisione del Parlamento europeo e del Consiglio n. 645/96/CE)[20], è la promozione dell'esame, della valutazione

---

18 GU C […],[…], p […]

19 COM(2000) 285 def.

20 GU L 95, 16.04.1996, p. 1

e dello scambio di esperienze, nonché il sostegno ad azioni volte a prevenire l'abuso di alcool e le sue conseguenze sociosanitarie; questo programma offre così una base per il follow-up e il monitoraggio delle misure proposte;

(6) nell'ambito del Programma di azione comunitaria in materia di monitoraggio sanitario, (decisione del Parlamento europeo e del Consiglio n. 1400/97/CE)[21], uno dei settori nei quali possono essere definiti indicatori sanitari è quello del consumo di alcool; cio' puo' essere particolarmente utile a sostegno dell'attuazione delle misure proposte;

(7) nel quadro del Programma di azione comunitaria per la prevenzione delle lesioni, (decisione del Parlamento europeo e del Consiglio n. 372/99/CE)[22], le lesioni connesse con l'abuso di bevande alcoliche rientrano nelle azioni intraprese; cio' potrà essere utile ai fini della raccolta di dati necessari per l'attuazione delle misure proposte;

(8) la risoluzione sull'abuso di alcool, adottata dal Consiglio e dai rappresentanti dei governi degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio il 29 maggio 1986[23], rileva che l'incremento del consumo di alcool causa serie preoccupazioni sul piano della sanità pubblica e del benessere sociale, che la produzione, la vendita e la distribuzione di bevande alcooliche è un fattore importante nell'economia della maggior parte degli Stati membri, che, a livello europeo, è auspicabile un'iniziativa congiunta nel campo della prevenzione dell'abuso di alcool e che la Commissione, soppesando attentamente gli interessi in causa, deve svolgere una politica equilibrata a tal fine e, ove necessario, sottoporre proposte al Consiglio;

(9) ai fini delle misure proposte è importante rilevare che la proposta modificata di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la direttiva 79/112/CEE[24] relativa al ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri concernenti l'etichettatura, la presentazione e la pubblicità di prodotti alimentari afferma che per contribuire al raggiungimento di un elevato livello di salute e di protezione della salute dei consumatori si deve far sì che i consumatori siano adeguatamente informati sugli alimenti, e segnatamente sulle bevande alcoliche, tra l'altro mediante l'elencazione degli ingredienti sulle etichette e che cio' risulta tanto più urgentemente necessario se si considera che negli ultimi anni è stato immesso sul mercato un numero sempre crescente di bevande alcoliche la cui composizione e presentazione sono orientate naturalmente alla vendita ad un pubblico giovanile e che una legislazione comune in materia di bevande alcoliche è essenziale per l'espansione e la preservazione del mercato interno riguardo a questi prodotti;

(10) in conformità dell'articolo 15 della direttiva del Consiglio 89/552/CEE relativa al coordinamento di talune disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri concernenti l'esercizio delle attività televisive, quale modificata dalla direttiva del Consiglio 97/36/CE[25] la pubblicità televisiva e la televendita di bevande alcoliche devono avvenire nel rispetto di una serie di criteri, con un riferimento specifico alla protezione dei minorenni;

---

21 GU L 193 , 22/07/1997, p.1
22 GU L 46, 20/02/1999, p.1
23 GU C 184, 23/07/1986, p.3
24 GU L 47, 19/02/2000, p.34
25 GU L 202, 30/07/97, p. 60

(11) nell'attuare le misure proposte va ricordato che le restrizioni ai servizi di comunicazione commerciale transfrontaliera devono essere compatibili con l'articolo 49 del Trattato e devono percio' essere proporzionali agli obiettivi di interesse generale che perseguono, tra cui la protezione della salute pubblica e dei consumatori;

(12) giova notare che qualunque decisione di ritiro di prodotti illeciti emanata da un altro Stato membro è soggetta alla decisione 3052/95/CE[26] che istituisce una procedura per lo scambio di informazioni relative a misure nazionali che derogano al principio della libera circolazione delle merci nella Comunità. Essa deve essere notificata e la sua proporzionalità giustificata alla Commissione, come richiesto dalla decisione stessa.

(13) l'autoregolamentazione della pubblicità per bevande alcoliche, che riscuote il sostegno delle parti interessate, quali produttori, utenti di pubblicità e media e che è già in funzione in alcuni Stati membri, spesso in stretta cooperazione con i governi, puo' svolgere un ruolo importante riguardo alla protezione dei bambini e degli adolescenti contro pericoli connessi con l'alcool.

(14) in alcuni Stati membri esistono riscontri statistici dei mutamenti nelle abitudini riguardo al bere tra gli adolescenti che suscitano particolare preoccupazione, segnatamente : diffusione dell'assunzione di alcool in occasione di feste e forte consumo di alcool tra minorenni, una tendenza verso un consumo significativo incontrollato di alcool al di fuori dell'ambiente familiare, in uno stadio precoce, nonché un crescente consumo da parte di ragazze in taluni Stati membri. Le informazioni disponibili debbono pertanto essere nettamente sviluppate;

(15) vi è una chiara esigenza per la Comunità di migliorare la raccolta di dati in modo coerente al fine di disporre di una migliore base scientifica di informazioni riguardo alle cause, alla natura e alla dimensione del problema, connesse con l'abuso di alcool da parte di bambini ed adolescenti.

(16) in conformità dell'articolo 5 del Trattato l'impegno per conseguire gli obiettivi di un contributo della Comunità inteso a garantire un elevato livello di protezione della salute deve essere intrapreso nel rispetto del principio di sussidiarietà e nell'osservanza del principio che l'azione comunitaria non deve andare al di là di quanto è necessario per conseguire gli obiettivi del Trattato. Le misure proposte devono pertanto, in conformità del principio di sussidiarietà, tener conto delle misure passate e attuali attuate negli Stati membri e devono essere compatibili con il Trattato, in particolare con gli articoli 28-30 e 49 e proporzionali al loro obiettivo di sanità pubblica;

(17) dovrà essere effettuata una costante valutazione delle misure adottate con particolare attenzione alla loro efficacia e ai loro risultati sia a livello nazionale che comunitario;

RACCOMANDA:

nel formulare strategie e intraprendere azioni adeguate alla situazione dei singoli Stati membri, volte ad affrontare il problema posto dal consumo inproprio di alcool da parte di bambini e adolescenti, gli Stati membri devono :

---

[26] GU L 321, 30/12/95, p. 1

- PROMOZIONE DELLA SALUTE, EDUCAZIONE E INFORMAZIONE -

(1) rafforzare l'impegno per sviluppare e attuare adeguate politiche integrate di promozione della salute rivolte ai bambini, agli adolescenti, ai genitori, agli insegnanti e a quanti si occupano dei giovani a livello locale, nazionale ed europeo, con particolare attenzione per ambiti quali le organizzazioni giovanili, le organizzazioni sportive e le scuole;

(2) rafforzare e sostenere l'impegno per sviluppare e attuare programmi di promozione della salute nelle scuole, includendovi adeguatamente il tema dell'alcool, tenendo conto delle esperienze acquisite, ad esempio il concetto di scuola che promuove la salute, nonché le diversità culturali nella Comunità europea;

(3) sostenere misure di sensibilizzazione sugli effetti del consumo di alcool, in particolare sui bambini e sugli adolescenti, e sulle conseguenze che ne derivano per gli individui e per la società;

(4) promuovere e finanziare valutazioni dei metodi più efficaci di promozione della salute e di educazione in relazione all'alcool;

(5) incoraggiare le organizzazioni giovanili, le organizzazioni sportive ad altre iniziative comunitarie locali ad includere e ad integrare l'educazione alla salute in relazione all'alcool nei loro programmi di attività; azioni specifiche (segnatamente nel campo dell'informazione) avviate e realizzate dai giovani per i giovani vanno considerate particolarmente appropriate in questo contesto;

(6) incoraggiare i produttori di bevande alcoliche a elaborare formazioni specifiche per il personale di servizio e vendita riguardo alla protezione dei bambini e degli adolescenti;

(7) incoraggiare la produzione di materiale di orientamento per i genitori per aiutarli a discutere i problemi dell'acool con i loro figli e promuovere la sua diffusione tramite reti locali, quali servizi sanitari, biblioteche, centri comunitari e anche via Internet;

(8) sviluppare ulteriormente iniziative rivolte ai giovani riguardo ai pericoli della guida in stato di ebbrezza, con riferimento specifico a locali quali le discoteche ;

(9) adottare severe misure di lotta in via prioritaria contro la vendita illegale di alcool a consumatori minorenni e, se del caso, sostenere lo sviluppo e l'attiva promozione di un documento ufficiale comprovante l'età a supporto di tali azioni;

(10) promuovere una strategia policentrica per educare i giovani riguardo al consumo e all'abuso di alcool, al fine di prevenire il suo abuso, compresi, se del caso, l'educazione, i servizi sanitari e per la gioventù, organismi di applicazione della legge e i media ;

(11) elaborare, diffondere e impiegare informazioni probanti riguardo ai fattori che motivano i bambini ad iniziare a bere in misura preoccupante ;

(12) sostenere l'elaborazione di strategie specifiche per la rilevazione precoce e adeguati interventi nei confronti dei giovani alcolisti ;

(13) rafforzare l'applicazione dei controlli normativi riguardo alla promozione, alla commercializzazione e alla vendita al dettaglio di bevande alcoliche e invitare i produttori ed i dettaglianti ad applicare un'autoregolamentazione in questo campo;

(14) ricercare l'accordo dei produttori e dei dettaglianti al fine di applicare lo stesso livello elevato di responsabilità e gli stessi standard in materia di promozione, di commercializzazione e di vendita in tutti gli Stati membri;

(15) istituire, in cooperazione con i produttori e i dettaglianti, meccanismi efficaci per:

(a) assicurare che i produttori non sviluppino prodotti alcolici destinati esclusivamente a bambini e ad adolescenti;

(b) garantire che le bevande alcoliche non siano concepite o promosse in modo da costituire un richiamo soprattutto per i bambini o per gli adolescenti, tenendo presente tra l'altro i seguenti elementi :

– l'impiego di grafismi, motivi, colori e stili associati alla cultura giovanile,

– rappresentazione di bambini, adolescenti, o modelli somiglianti a persone molto giovani, nelle campagne promozionali,

– allusioni alla cultura della droga e immagini correlate,

– riferimenti a comportamenti violenti o asociali,

– allusioni implicite al successo sul piano sociale, sessuale o sportivo,

– incoraggiamento di un consumo eccessivo o irresponsabile di bevande alcoliche,

– pubblicità o sponsorizzazioni in occasione di eventi sportivi o altri eventi concepiti e organizzati essenzialmente per bambini e adolescenti partecipanti

– pubblicità sulla stampa rivolta a bambini e adolescenti;

– distribuzione gratuita di bevande alcoliche per fini promozionali;

(c) prevedere una struttura per le denunce contro prodotti commercializzati in modo irresponsabile, sostenendo la creazione di un organo indipendente; tale struttura dovrebbe essere pubblicizzata, di facile accesso e gratuita;

(d) creare un sistema per assicurare il ritiro dal mercato dei prodotti che trasgrediscono il codice di comportamento e la cessazione di prassi promozionali o commerciali inappropriate ;

(e) assicurare la possibilità per i produttori di ottenere una consulenza come servizio volontario alle imprese prima della commercializzazione di un prodotto o di investire in un prodotto, nonché la possibilità di ottenere

consulenza sulle campagne di commercializzazione prima del loro avvio effettivo;

(16) sollecitare le organizzazioni rappresentative della produzione e del commercio di bevande alcoliche a dimostrare il loro impegno ad applicare i principi summenzionati ;

- MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO -

(17) relazioni sistematiche alla Commissione sull'applicazione delle misure imposte.

- MONITORAGGIO A LIVELLO COMUNITARIO -

INVITA LA COMMISSIONE A

(1) sostenere gli Stati membri nel loro impegno di attuare le misure proposte, segnatamente tramite la raccolta e la trasmissione di dati comparabili pertinenti e la promozione dello scambio di informazioni e di buone prassi;

(2) seguire, valutare e monitorare gli sviluppi e le misure adottate negli Stati membri e a livello comunitario e garantire in questo contesto un dialogo permanente, costruttivo e strutturato con tutte le parti interessate;

(3) riferire riguardo all'attuazione delle misure proposte sulla base delle informazioni fornite dagli Stati membri, entro la fine del quinto anno dalla data di adozione della presente raccomandazione, esaminare in quale misura le misure proposte sono risultate efficaci e prendere in esame la necessità di ulteriori azioni.

Fatto a Bruxelles,

Per il Consiglio
Il Presidente