IL-KUMMISSJONI TAL-KOMUNITAJIET EWROPEJ

Brussell, xxx

COM(2005) yyy finali

GREEN PAPER

"Il-promozzjoni ta' dieta tajba għas-saħħa u ta' l-attività fiżika: Dimensjoni Ewropea għall-prevenzjoni tal-ħxuna, l-obeżità u l-mard kroniku"

GREEN PAPER

WERREJ

"Il-promozzjoni ta' dieta tajba għas-saħħa u ta' l-attività fiżika: dimensjoni Ewropea għall-prevenzjoni tal-ħxuna, l-obeżità u l-mard kroniku"

I. Is-sitwazzjoni fuq il-Livell Ewropew 4

II. Is-Saħħa u l-Ġid 5

III. Il-Proċedura ta' Konsultazzjoni 5

IV. L-Istrutturi u l-Għodod fil-Livell Komunitarju 6

IV.1. Il-Pjattaforma Ewropea għall-Azzjoni fuq id-Dieta, l-Attività Fiżika u s-Saħħa 6

IV.2. In-Netwerk Ewropew dwar in-Nutriment u l-Attività Fiżika 7

IV.3. Is-Saħħa f'oqsma ta' politika oħrajn ta' l-UE 7

IV.4. Il-Programm ta' Azzjoni għas-Saħħa Pubblika 7

IV.5. L-Awtorità Ewropea għas-Sikurezza Alimentari (EFSA) 8

V. Oqsma fejn trid tittieħed azzjoni 8

V.1. Tagħrif għall-konsumatur, reklamar u *marketing* 8

V.2. Edukazzjoni tal-konsumatur 9

V.3. Importanza lit-tfal u ż-żgħażagħ 9

V.4. Id-disponibbiltà ta' l-ikel, l-attività fiżika u l-edukazzjoni dwar is-saħħa fil-post tax-xogħol 10

V.5. L-integrazzjoni tal-prevenzjoni u l-kura tal-ħxuna u l-obeżità fis-servizzi tas-saħħa 10

V.6. Nindirizzaw l-ambjent obeżoġeniku 10

V.7. L-inugwaljanzi soċjo-ekonomiċi 11

V.8. It-trawwim ta' strateġija integrata u komprensiva għall-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika 11

V.9. Rakkomandazzjonijiet għat-teħid ta' sustanzi nutrittivi u għall-iżvilupp ta' linji ta' gwida dwar id-dieta bbażati fuq l-ikel 12

V.10. Kooperazzjoni lil hinn mill-Unjoni Ewropea 12

V.11. Kwistjonijiet oħrajn 13

VI. Il-passi li jmiss 13

Anness 1: Figures and Tables

Anness 2: Relationship between diet, physical activity and health

Anness 3: References

GREEN PAPER

"Il-promozzjoni ta' dieta tajba għas-saħħa u ta' l-attività fiżika: dimensjoni Ewropea għall-prevenzjoni tal-ħxuna, l-obeżità u l-mard kroniku"

I. IS-SITWAZZJONI FUQ IL-LIVELL EWROPEW

I.1. Id-dieti li mhumiex tajbin għas-saħħa u n-nuqqas ta' attività fiżika huma l-kawżi ewlenin ta' mard u mwiet prematuri fl-Ewropa li jistgħu jiġu evitati, u l-obeżità, li kull ma jmur qed issir dejjem iżjed komuni madwar l-Ewropa, hija punt ta' tħassib maġġuri għas-saħħa pubblika (*cf l-anness 2 għal tagħrif dwar il-kuntest).*

I.2. Il-Kunsill stieden lill-Kummissjoni sabiex tikkontribwixxi lejn il-promozzjoni ta' stili ta' ħajja tajbin għas-saħħa[(i)1], u sabiex tistudja modi kif tista' ssir promozzjoni ta' nutriment tajjeb fl-Unjoni Ewropea, jekk ikun meħtieġ billi tagħmel proposti għal dak il-għan[2]. Il-Kunsill talab ukoll lill-Istati Membri u lill-Kummissjoni biex joħolqu u jimplimentaw inizjattivi bil-għan li jippromwovu d-dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika[3].

I.3. Il-Komunità għandha kompetenza ċara f'dan il-qasam: L-Artikolu 152 tat-Trattat jirrikjedi li jiġi żgurat livell għoli ta' ħarsien tas-saħħa tal-bniedem fid-definizzjoni u l-implimentazzjoni ta' l-oqsma kollha ta' politika u ta' l-attivitajiet kollha tal-Komunità. Għadd ta' oqsma ta' politika Komunitarja huma rilevanti għan-nutriment u l-attività fiżika, u l-Kunsill ikkonferma l-ħtieġa li n-nutriment u l-attività fiżika jitqiesu fl-oqsma kollha ta' politika fil-livell Ewropew[4].

I.4. L-azzjoni fil-livell Komunitarju tista' tkun utli billi żżid ma' l-azzjoni li tittieħed fil-livell Komunitarju. Mingħajr ma' tillimita l-kapaċità għal azzjonijiet li jista' jagħti l-każ li l-Istati Membri jixtiequ jieħdu, azzjoni Komunitarja tista' tesplojta s-sinerġiji u l-ekonomiji ta' skala, tiffaċilita azzjoni komuni fl-Ewropa kollha, ixxerred l-aħjar prassi u b'hekk tikkontribwixxi lejn l-impatt ġenerali ta' l-inizjattivi ta' l-Istati Membri.

I.5. Il-Kunsill enfasizza li n-natura multi-kawżali ta' l-epidemija ta' l-obeżità teħtieġ strateġija li tinvolvi l-bosta partijiet interessati[5] - li eżempju ewlieni tagħha huwa l-Pjattaforma Ewropea għal Azzjoni fuq id-Dieta, l-Attività Fiżika u s-Saħħa (*cf it-taqsima IV.1*) – u azzjoni fil-livelli lokali, reġjonali, nazzjonali u Ewropej[6]. Il-Kunsill laqa' wkoll il-ħsieb tal-Kummissjoni li tressaq din il-Green Paper u li fl-2006 tressaq ir-riżultati ta' l-eżerċizzju ta' konsultazzjoni mal-pubbliku li tnieda bil-Green Paper[7].

I.6. Il-Kumitat Ekonomiku u Soċjali Ewropew enfasizza li l-azzjoni fil-livell Komunitarju jista' jsaħħaħ l-effett ta' l-inizjattivi meħuda mill-awtoritajiet nazzjonali, is-settur privat u l-NGOs[8].

[(i)] Ir-referenzi huma miġbura fl-Anness 3 fil-qiegħ ta' dan id-dokument

I.7. Għadd ta' Stati Membri diġà qed jimplimentaw strateġiji nazzjonali jew pjanijiet ta' azzjoni fil-qasam tad-dieta, l-attività fiżika u s-saħħa[9]. L-azzjoni Komunitarja tista' tappoġġa u żżid ma' dawn l-attivitajiet, tippromwovi l-koordinament tagħhom, u tgħin biex tiġi identifikata u mxerrda l-prassi tajba, sabiex pajjiżi oħra jkunu jistgħu jgawdu mill-esperjenza miksuba.

II. IS-SAĦĦA U L-ĠID

II.1. Minbarra t-tbatija umana li ġġib magħha, il-konsegwenzi ekonomiċi ta' l-okkorrenza ta' l-obeżità, li kull ma jmur qed tiżdied, huma ta' importanza partikolari. Huwa stmat li fl-Unjoni Ewropea l-obeżità tgħodd għal 7% ta' l-ispejjeż għall-kura tas-saħħa[10], u dan l-ammont għandu jiżdied iżjed meta wieħed iqis it-tendenza ġenerali ta' żieda fl-obeżità. Minkejja li mhix disponibbli dejta dettaljata għall-pajjiżi kollha ta' l-UE, l-istudji jenfasizzaw l-ispiża ekonomika estremament għolja li ġġib magħha l-obeżità: Fir-rapport imħejji mill-Uffiċju Nazzjonali tal-Verifika tar-Renju Unit fl-2001 kien stmat li l-obeżità fl-Ingilterra biss tammonta għal 18-il miljun jum ta' xogħol mitluf u 30,000 mewta prematura, li jikkorrispondu għal spiża annwali diretta tal-kura tas-saħħa ta' għallinqas GBP 500 miljun. L-ispiża usa' lill-ekonomija, li tinkludi produttività iktar baxxa u produzzjoni mitlufa, kienet stmata għal GPB 2 biljuni oħra fis-sena[11]. Ir-rapport ta' l-2004 mill-Uffiċjal Mediku Ewlieni tar-Renju Unit dwar l-impatt ta' l-attività fiżika u r-relazzjoni tagħha mas-saħħa kkalkula l-ispiża tan-nuqqas ta' attività fiżika għal GBP 8.2 biljuni fis-sena (li tinkludi kemm l-ispiża għall-kura tas-saħħa kif ukoll l-ispiża usa' lill-ekonomija, bħal jiem mitlufa ta' xogħol)[12]. Fl-Irlanda, l-ispiża diretta għall-kura ta' l-obeżità kienet stmata għal madwar €70 miljun fl-2002[13]. Fl-Istati Uniti, is-CDC stmat li l-ispejjeż għall-kura tas-saħħa marbuta ma' l-obeżità għal $75 biljun[14]. F'livell individwali, l-istudji jikkalkulaw li l-adulti obeżi medji fl-Istati Uniti jġarrbu nefqa medika annwali li hija 37% ogħla minn dik ta' persuna b'piż normali[15]. Dawn l-ispejjeż diretti ma jqisux il-produttività mnaqqsa b'riżultat tad-diżabbiltà u l-imwiet prematuri.

II.2. Analiżi li saret mill-Istitut Żvediż għas-Saħħa Pubblika jikkonkludi li fl-UE, 4.5% tas-snin mitlufa minħabba d-diżabbiltà u l-imwiet prematuri (*disability-adjusted lifeyears* - DALYs) jintilfu minħabba nutriment ħażin, bi 3.7% u 1.4% oħra li jintilfu minħabba l-obeżità u n-nuqqas ta' attività fiżika – total ta' 9.6%, filwaqt li minħabba t-tipjip jintilfu 9%[16].

II.3. Rapport riċenti mill-Istitut Olandiż għas-Saħħa Pubblika u l-Ambjent, RIVM, eżamina l-għamla djetetika mhux favorevoli u t-telfien tas-saħħa. Waħda mill-konklużjonijiet hija li konsum eċċessiv tat-tipi 'ħżiena' ta' xaħmijiet, bħall-aċidi grassi saturati u dawk trans, iżid il-possibilità ta' l-iżvilupp ta' mard kardjovaskulari b'25%, filwaqt li l-konsum tal-ħut darba jew darbtejn fil-ġimgħa inaqqas dan ir-riskju b'25%. Fl-Olanda, kull sena, 38,000 każ ta' mard kardjovaskulari fost l-adulti li għandhom 20 sena u iktar jista' jiġu attribwiti għal għamla mhux favorevoli tad-dieta[17].

II.4. Għalhekk, il-ġlieda kontra l-ħxuna u l-obeżità mhijiex biss importanti fil-kuntest tas-saħħa pubblika, iżda għandha tnaqqas ukoll l-ispejjeż tas-servizzi tas-saħħa fuq il-medda twila ta' żmien u tistabbilizza l-ekonomiji billi tippermetti liċ-ċittadini li jgħixu ħajja produttiva sax-xjuħija u lil hinn sewwa. Din il-Green Paper se sservi biex tiddetermina jekk, billi żżid ma' l-attivitajiet ta' l-Istati Membri, l-azzjoni fil-livell

Komunitarju tistax tikkontribwixxi lejn it-tnaqqis tar-riskji tas-saħħa, trażżan in-nefqa fis-settur tal-kura tas-saħħa, u ttejjeb il-kompetittività fl-ekonomiji ta' l-Istati Membri.

III. IL-PROĊEDURA TA' KONSULTAZZJONI

III.1. Kif imħabbar fil-Komunikazzjoni "Ċittadini aktar b'saħħithom, aktar sikuri u aktar kunfidenti: Strateġija għas-Saħħa u l-Konsumatur"[18], il-Kummissjoni qed tħejji serje ta' strateġiji Komunitarji li jindirizzaw l-iktar determinanti importanti tas-saħħa, inkluż in-nutriment u l-obeżità. F'dan il-kuntest, din il-Green Paper għandha l-għan li tiftaħ proċess ta' konsultazzjoni b'bażi wiesgħa u li tniedi diskussjoni fil-fond, bl-involviment ta' l-istituzzjonijiet ta' l-UE, l-Istati Membri u s-soċjetà ċivili, li timmira lejn l-identifikazzjoni tal-kontribut possibbli fuq livell Komunitarju fil-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u ta' l-attività fiżika.

III.2. Il-Kummissjoni titlob lill-organizzazzjonijiet interessati kollha sabiex jibagħtu risponsi għall-kwistjonijiet imqajma minn din il-Green Paper, sa mhux iktar tard mill-15 ta' Marzu 2006, lill-indirizz li ġej (preferebbilment permezz ta' l-e-mail):

Il-Kummissjoni Ewropea
Id-Direttorat Ġenerali għas-Saħħa u l-Ħarsien tal-Konsumatur
Unit C4 – Determinanti tas-Saħħa
E-mail : SANCO-C4-NUTRITIONGREENPAPER@cec.eu.int
Indirizz postali: L-2920 Il-Lussemburgu
Fax: (+ 352) 4301.34975

Dawn ir-risponsi m'għandhomx ikunu studji xjentifiċi, iżda proposti konkreti u bbażati fuq l-evidenza għat-tfassil ta' politika primarjament fil-livell ta' l-UE. Partikolarment, huma mistennija risponsi mill-operaturi ekonomiċi dwar kwistjonijiet fil-qasam ta' l-interess speċifiku tagħhom (eż. reklamar u *marketing*, tikkettar...), assoċjazzjonijiet tal-pazjenti u NGOs tas-saħħa u l-ħarsien tal-konsumatur.

III.3. Sakemm dawk li jibagħtu rispons ma jistqarrux bil-kontra, is-servizzi tal-Kummissjoni jassumu li dawn ma għandhom xejn kontra l-fatt li r-risponsi tagħhom, jew partijiet minnhom, jiġu ppubblikati fil-websajt tal-Kummissjoni u/jew jiġu kkwotati f'rapporti li janalizzaw ir-riżultat tal-proċess ta' konsultazzjoni[19].

III.4. Minħabba n-natura multifattorjali tal-mard marbut ma' abitudnijiet djetetiċi li ma jagħmlux tajjeb għas-saħħa u man-nuqqas ta' attività fiżika, u minħabba li jinħtieġ rispons mill-bosta partijiet interessati biex dan jiġi indirizzat, din il-Green Paper tinkludi ċerti kwistjonijiet li jaqgħu primarjament taħt il-kompetenza ta' l-Istati Membri ta' l-UE (eż. l-edukazzjoni u l-ippjanar ta' l-ibliet); għandha tikkontribwixxi wkoll billi tiddetermina fejn l-UE tista' madankollu tagħti valur miżjud, eż. billi tappoġġa n-networking fost il-partijiet interessati u xxerred prassi tajba.

IV. L-ISTRUTTURI U L-GĦODOD FIL-LIVELL KOMUNITARJU

IV.1. Il-Pjattaforma Ewropea għall-Azzjoni fuq id-Dieta, l-Attività Fiżika u s-Saħħa

IV.1.1. Sabiex jiġi stabbilit forum komuni għall-azzjoni, il-Pjattaforma Ewropea għall-Azzjoni fuq id-Dieta, l-Attività Fiżika u s-Saħħa tniedet f'Marzu 2005. Il-Pjattaforma tgħaqqad

flimkien il-parteċipanti rilevanti kollha attivi fil-livell Ewropew li huma lesti li jagħmlu impenji li jorbtu u li huma verifikabbli bil-għan li jwaqqfu u li jaqilbu d-direzzjoni tat-tendenzi tal-ħxuna u l-obeżità. L-għan tal-Pjattaforma huwa li jikkatalizza l-azzjoni volontarja madwar l-UE min-negozji, is-soċjetà ċivili u s-settur pubbliku. Il-membri tal-Pjattaforma jinkludu r-rappreżentanti ewlenin fil-livell ta' l-UE ta' l-industriji ta' l-ikel, tal-ħwienet, tal-*catering*, u tar-reklamar, l-organizzazzjonijiet tal-konsumatur u NGOs tas-saħħa.

IV.1.2. Il-pjattaforma għandha tipprovdi eżempji ta' azzjoni koordinata iżda awtonoma minn partijiet differenti tas-soċjetà. Hija mfassla biex tistimola inizjattivi oħrajn fil-livell nazzjonali, reġjonali jew lokali, u biex tikkoopera ma' fora simili fuq livell nazzjonali. Fl-istess ħin, il-Pjattaforma tista' tagħti kontribut għall-integrazzjoni tar-risponsi għall-isfida ta' l-obeżità f'firxa usa' ta' oqsma ta' politika ta' l-UE. Il-Kummissjoni tħares lejn il-Pjattaforma bħala l-aktar mezz promettenti għal azzjoni mhux leġiżlattiva minħabba li din tinsab unikament fil-pożizzjoni li tibni l-fiduċja bejn il-partijiet interessati ewlenin. L-ewwel riżultati mill-Pjattaforma huma inkoraġġanti: l-involviment ta' oqsma oħra ta' politika Komunitarja huwa qawwi, il-membri tal-Pjattaforma qed jippjanaw impenji b'firxa wiesgħa għall-2006, u laqgħa konġunta bejn il-partijiet interessati ta' l-Istati Uniti għandha tikkontribwixxi lejn l-iskambju ta' prassi tajba. Barra minn hekk, intlaħaq qbil mal-Ministri ta' l-Isports sabiex joffru appoġġ lill-Pjattaforma. L-ewwel evalwazzjoni tar-riżultati tal-Pjattaforma għandha ssir fin-nofs ta' l-2006[20].

IV.2. In-Netwerk Ewropew dwar in-Nutriment u l-Attività Fiżika

IV.2.1. Netwerk dwar in-Nutriment u l-Attività Fiżika magħmul minn esperti maħtura mill-Istati Membri, id-WHO u NGOs tal-konsumaturi u s-saħħa ġie stabbilit mis-servizzi tal-Kummissjoni fl-2003 sabiex jagħti pariri lill-Kummissjoni dwar l-iżvilupp ta' l-attivitajiet tal-Kummissjoni għat-titjib tan-nutriment, biex jitnaqqas u jiġi evitat il-mard marbut mad-dieta, għall-promozzjoni ta' l-attività fiżika u għall-ġlieda kontra l-ħxuna u l-obeżità. In-Netwerk se jkun involut mill-qrib fl-analiżi tar-risponsi għal din il-Green Paper.

IV.3. Is-Saħħa f'oqsma ta' politika oħrajn ta' l-UE

IV.3.1. Il-prevenzjoni tal-ħxuna u l-obeżità timplika strateġija integrata għat-trawwim tas-saħħa, strateġija li tgħaqqad il-promozzjoni ta' stili ta' ħajja li ma jagħmlux ħsara lis-saħħa ma' azzjonijiet bil-għan li jindirizzaw l-inugwaljanzi soċjali u ekonomiċi u l-ambjent fiżiku, u b'impenn li jissegwew għanijiet ta' saħħa permezz ta' oqsma ta' politika Komunitarja oħrajn. Strateġija bħal din tkun tirrikjedi li tinvolvi għadd ta' oqsma ta' politika Komunitarja (eż. il-politika ta' l-agrikoltura, tas-sajd, ta' l-edukazzjoni, ta' l-isport, tal-konsumatur, ta' l-intrapriżi, tar-riċerka, dik soċjali, tas-suq intern, ta' l-ambjent u dik awdjoviżiva), u li tkun appoġġata minnhom b'mod attiv.

IV.3.2. Fil-livell tal-Kummissjoni, għadd ta' mekkaniżmi qegħdin joperaw attwalment sabiex ikun żgurat li s-saħħa titqies f'oqsma ta' politika Komunitarja oħrajn:

- għal proposti ta' politika ewlenin minn servizzi tal-Kummissjoni oħrajn, id-Direttorat Ġenerali tas-Saħħa u l-Ħarsien tal-Konsumatur jiġi kkonsultat sistematikament;
- il-grupp dwar is-saħħa komuni għas-servizzi jiddiskuti l-kwistjonijiet marbuta mas-saħħa bejn is-servizzi tal-Kummissjoni kollha kkonċernati;

- il-proċedura ta' evalwazzjoni ta' l-impatt tal-Kummissjoni, li ġiet stabbilita bħala għodda li ttejjeb il-kwalità u l-koerenza tal-proċess ta' l-iżvilupp tal-politika u li tinkludi l-evalwazzjoni ta' l-impatti fuq is-saħħa.

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:
>
> – Liema huma l-kontributi konkreti li oqsma differenti ta' politika Komunitarja, jekk ikun il-każ, għandhom jagħmlu lejn il-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u ta' l-attività fiżika, u lejn il-ħolqien ta' ambjenti li jagħmlu l-għażliet tajbin għas-saħħa għażliet ħfief?
>
> – Liema tip ta' miżuri Komunitarji jew nazzjonali jistgħu jikkontribwixxu lejn it-titjib ta' l-attraenza, id-disponibbiltà, l-aċċessibbiltà u l-prezzijiet tal-frott u l-ħxejjex?
>
> – F'liema oqsma marbuta mat-nutriment, l-attività fiżika, l-iżvilupp ta' għodod għall-analiżi ta' mard psikoloġiku relatat, u l-imġiba tal-konsumatur tinħtieġ iktar riċerka?

IV.4. Il-Programm ta' Azzjoni għas-Saħħa Pubblika

IV.4.1. L-importanza tan-nutriment, l-attività fiżika u l-obeżità hija riflessa fil-Programm ta' Azzjoni għas-Saħħa Pubblika[21] u l-Pjanijiet ta' Ħidma annwali tiegħu. Fil-parti dwar it-tagħrif dwar is-saħħa, il-Programm jappoġġa attivitajiet li għandhom l-għan li jiġbru dejta iktar solida dwar l-epidemjoloġija ta' l-obeżità, u dwar il-kwistjonijiet ta' mġiba[22]. Il-Programm qed iqiegħed fis-seħħ ġabra ta' indikaturi komparabbli għall-istatus tas-saħħa, inkluż fil-qasam tal-konsum djetetiku, l-attività fiżika u l-obeżità.

IV.4.2. Taħt il-parti tad-determinanti tas-saħħa, il-Programm qed jappoġġa proġetti pan-Ewropej li għandhom l-għan li jippromwovu abitudnijiet tajbin ta' nutriment u l-attività fiżika, inklużi strateġiji li jinkludu iktar minn aspett wieħed u strateġiji integrattivi li jrawmu l-integrazzjoni ta' strateġiji dwar l-istili ta' ħajja, l-integrazzjoni ta' kunsiderazzjonijiet ambjentali u soċjo-ekonomiċi, jiffukaw fuq gruppi fil-mira ewlenin u jorbtu flimkien ħidmiet fuq determinanti differenti tas-saħħa[23].

IV.4.3. Il-proposta tal-Kummissjoni għal programm ġdid tas-Saħħa u l-Ħarsien tal-Konsumatur[24] tiffoka ħafna fuq il-promozzjoni u l-prevenzjoni, inkluż fil-qasam tan-nutriment u l-attività fiżika, u tipprevedi linja ġdida ta' azzjoni dwar il-prevenzjoni ta' mard speċifiku.

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:
>
> – Kif tista' tittejjeb id-disponibbiltà u l-komparabbiltà tad-dejta dwar l-obeżità, partikolarment bil-ħsieb li jiġi ddeterminat it-tqassim ġeografiku u soċjo-ekonomiku ta' din il-kundizzjoni?
>
> – Kif jista' l-programm jikkontribwixxi biex iqajjem għarfien dwar il-potenzjal li abitudnijiet djetetiċi tajba u l-attività fiżika għandhom fuq it-tnaqqis tar-riskju ta' mard kroniku fost min jieħu d-deċiżjonijiet, il-professjonisti tas-saħħa, il-midja u l-pubbliku ġenerali?
>
> – Liema huma l-kanali ta' tixrid l-iktar xierqa għall-evidenza eżistenti?

IV.5. L-Awtorità Ewropea Għas-Sikurezza Alimentari (EFSA)

IV.5.1. L-Awtorità Ewropea għas-Sikurezza Alimentari tista' tagħmel kontribut importanti fit-tisħiħ ta' l-azzjonijiet proposti dwar in-nutriment (eż. fuq il-konsum rakkomandat tas-sustanzi nutrittivi, jew fuq strateġiji ta' komunikazzjoni mmirati lejn il-professjonisti tas-saħħa, l-operaturi tal-katina alimentari u l-pubbliku ġenerali dwar l-impatt tan-nutriment fuq is-saħħa) b'pariri xjentifiċi u għajnuna (*dwar ir-rwol ta' l-EFSA fl-istabbiliment ta' linji ta' gwida djetetiċi bbażati fuq l-ikel, cf it-taqsima V.9 hawn taħt*).

V. OQSMA FEJN TRID TITTIEĦED AZZJONI

V.1. Tagħrif għall-konsumatur, reklamar u *marketing*

V.1.1. Il-politika tal-konsumatur għandha l-għan li tagħti s-setgħa lin-nies sabiex jagħmlu għażliet infurmati dwar id-dieta tagħhom. Tagħrif dwar il-kontenut nutrittiv tal-prodotti huwa element importanti f'dan ir-rigward. Tagħrif ċar u konsistenti dwar l-ikel jista', flimkien ma' l-edukazzjoni rilevanti tal-konsumatur, ikun il-pedament ta' għażla djetetika infurmata. B'dan l-għan, il-Kummissjoni ressqet proposta għal regolament biex jiġu armonizzati r-regoli dwar dikjarazzjonijiet ta' nutriment u saħħa[25] Dan jinkludi l-prinċipju li jiġu stabbiliti profili tan-nutrijenti, sabiex jiġi evitat li ikel li fih ħafna minn ċertu tip ta' sustanzi (bħall-melħ, ix-xaħam, ix-xaħam saturat u z-zokkor) ikollu dikjarazzjonijiet dwar il-benefiċċji potenzjali tiegħu ta' nutriment jew saħħa. Il-Kummissjoni qed tikkunsidra wkoll emendi għar-regoli kurrenti dwar it-tikkettar b'tagħrif dwar in-nutriment.

V.1.2. Safejn għandhom x'jaqsmu r-reklamar u l-*marketing*, għandu jiġi żgurat li l-konsumaturi ma jiġux imqarrqa, u speċjalment li ma jiġux esplojtati l-kredulità u n-nuqqas ta' għarfien tal-midja ta' konsumaturi vulnerabbli u, partikolarment, tat-tfal. Dan jirrigwarda partikolarment ir-reklamar ta' ikel b'ħafna xaħam, melħ u zokkor, bħal *snacks* b'ħafna kaloriji u xorb mhux alkoħoliku b'ħafna zokkor, u l-*marketing* ta' dawn il-prodotti fl-iskejjel[26]. L-awtoregolamentazzjoni mill-industrija tista' tkun il-mezz li jintgħażel f'dan il-qasam għaliex għandha għadd ta' vantaġġi fuq ir-regolamentazzjoni f'termini ta' rapidità u flessibiltà. Madankollu, jekk l-awtoregolamentazzjoni ma tagħtix riżultati sodisfaċenti, ikun jinħtieġ li jitqiesu l-għażliet l-oħrajn.

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:

- Fil-provvediment ta' tagħrif dwar in-nutriment lill-konsumatur, x'inhuma s-sustanzi nutrittivi ewlenin, u l-kategoriji ta' prodotti li għandhom jiġu kkunsidrati, u għaliex?
- Liema tip ta' edukazzjoni tinħtieġ sabiex il-konsumaturi jkunu jistgħu jifhmu bis-sħiħ it-tagħrif mogħti fuq it-tikketti ta' l-ikel, u min għandu jagħtiha?
- Il-kodiċi volontarji ("awtoregolamentazzjoni") huma għodda adegwata għal-limitazzjoni tar-reklamar u l-*marketing* ta' ikel b'ħafna kaloriji u ikel fqir fil-mikronutrijenti? Xi jkunu l-alternattivi li jkollhom jitqiesu jekk l-awtoregolamentazzjoni tfalli?
- Kif tista' tiġi definita, implimentata u sorveljata l-effettività fl-awtoregolamentazzjoni? Liema miżuri għandhom jittieħdu biex jiġi żgurat li l-kredulità u n-nuqqas ta' għarfien tal-midja ta' konsumaturi vulnerabbli ma jiġux sfruttati mir-reklamar, il-*marketing* u l-attivitajiet ta' promozzjoni?

V.2. Edukazzjoni tal-konsumatur

V.2.1. It-titjib ta' l-għarfien tal-pubbliku dwar ir-relazzjoni bejn id-dieta u s-saħħa, il-konsum ta' l-enerġija u r-riżultati, dwar dieti li jnaqqsu r-riskju ta' mard kroniku, u dwar għażliet ta' ikel tajjeb għas-saħħa, huwa prerekwiżit għal kull politika dwar in-nutriment, kemm jekk fl-livell nazzjonali kif ukoll jekk fl-livell Komunitarju. Jeħtieġ li jiġu żviluppati messaġġi konsistenti, koerenti, sempliċi u ċari, u mxerrda permezz ta' kanali multipli u f'forom xierqa għall-kultura lokali, l-età u s-sess. L-edukazzjoni tal-konsumatur tikkontribwixxi wkoll lejn il-ħolqien ta' għarfien dwar il-midja, u tippermetti lill-konsumaturi li jifhmu aħjar it-tikkettar dwar in-nutriment.

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom, bil-ħsieb li tiġi identifikata l-aħjar prassi, jinkludu:

- X'inhu l-aħjar mod kif il-konsumaturi jkunu jistgħu jagħmlu għażliet infurmati u jieħdu azzjoni effettiva?
- Liema kontributi jistgħu jagħmlu s-sħubiji pubbliċi-privati lejn l-edukazzjoni tal-konsumatur?
- Fil-qasam tan-nutriment u l-attività fiżika, liema huma l-messaġġi ewlenin li għandhom jintbagħtu lill-konsumaturi; kif u minn min għandhom jintbagħtu?

V.3. Importanza lit-tfal u ż-żgħażagħ

V.3.1. Għażliet importanti ta' l-istil tal-ħajja li jippredeterminaw ir-riskji tas-saħħa fil-ħajja adulta jsiru matul it-tfulija u l-adolexxenza; għalhekk huwa essenzjali li t-tfal jiġu ggwidati lejn imġiba li ma tagħmilx ħsara lis-saħħa. L-iskejjel huma ambjent ewlieni għal intervenzjonijiet li jippromwovu s-saħħa u jistgħu jikkontribwixxu għall-ħarsien tas-saħħa tat-tfal billi jippromwovu dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika. Hemm evidenza li kull ma jmur qed tiżdied li dieta tajba għas-saħħa ttejjeb il-kapaċità għall-konċentrazzjoni u għat-tagħlim. Barra minn hekk, l-iskejjel għandhom il-potenzjal li jħeġġu lit-tfal jagħmlu attività fiżika kuljum [27]. Il-miżuri rilevanti jistgħu jitqiesu fil-livell xieraq.

V.3.2. Sabiex jiġi evitat li t-tfal ikunu esposti għal messaġġi kunfliġġenti, jeħtieġ li l-isforzi ta' l-edukazzjoni dwar is-saħħa mill-ġenituri u fl-iskejjel jiġu appoġġati minn sforzi

mill-midja, is-servizzi tas-saħħa, is-soċjetà ċivili u s-setturi rilevanti ta' l-industrija (mudelli pożittivi) (*għall-*marketing *lit-tfal, cf it-taqsima V.1*).

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom, bil-ħsieb li tiġi identifikata l-aħjar prassi, jinkludu:
>
> – X'inhuma l-eżempji tajba għat-titjib tal-valur nutrittiv ta' l-ikliet provduti mill-iskejjel, u kif jistgħu l-ġenituri jiġu infurmati dwar kif itejbu l-valur nutrittiv ta' l-ikliet fid-dar?
>
> – X'inhi l-aħjar prassi għall-provvista ta' attività fiżika fl-iskejjel fuq bażi regolari?
>
> – X'inhi l-aħjar prassi għat-trawwim ta' għażliet djetetiċi tajbin għas-saħħa fl-iskejjel, speċjalment fir-rigward tal-konsum eċċessiv ta' *snacks* b'ħafna kaloriji u xorb mhux alkoħoliku b'ħafna zokkor?
>
> – Kif jistgħu l-midja, is-servizzi tas-saħħa, is-soċjetà ċivili u s-setturi rilevanti ta' l-industrija jappoġġaw l-isforzi ta' edukazzjoni dwar is-saħħa li jagħmlu l-iskejjel? Xi rwol jista' jkollhom is-sħubiji pubbliċi-privati f'dan ir-rigward?

V.4. Id-disponibbiltà ta' l-ikel, l-attività fiżika u l-edukazzjoni dwar is-saħħa fil-post tax-xogħol

V.4.1. Il-postijiet tax-xogħol huma ambjent li għandu potenzjal qawwi għall-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika. *Canteens* li joffru għażliet tajbin għas-saħħa, u nies li jħaddmu li jrawmu ambjenti li jiffaċilitaw il-prattika ta' l-attività fiżika (eż. billi jipprovdu xawers u kmamar għat-tibdil) jistgħu jagħmlu kontributi importanti lejn il-promozzjoni tas-saħħa fuq il-post tax-xogħol.

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom, bil-ħsieb li tiġi identifikata l-aħjar prassi, jinkludu:
>
> – Kif jista' jirnexxilu min iħaddem joffri għażliet tajbin għas-saħħa fil-*canteens* fuq il-post tax-xogħol u jtejjeb il-valur nutrittiv ta' l-ikel li toffri l-*canteen*?
>
> – X'miżuri jistgħu jħeġġu u jiffaċilitaw il-prattika ta' l-attività fiżika matul il-brejk, u fit-triq lejn ix-xogħol u lura?

V.5. L-integrazzjoni tal-prevenzjoni u l-kura tal-ħxuna u l-obeżità fis-servizzi tas-saħħa

V.5.1. Is-servizzi tas-saħħa u l-professjonisti tas-saħħa għandhom potenzjal qawwi biex itejbu l-għarfien tal-pazjenti tagħhom dwar ir-relazzjonijiet bejn id-dieta, l-attività fiżika u s-saħħa, u biex jikkonvinċuhom jagħmlu l-bidliet meħtieġa fl-istili tal-ħajja. Il-pazjenti jistgħu jirċievu stimoli importanti biex iwettqu bidliet bħal dawn jekk il-professjonisti tas-saħħa fil-kuntatti ta' rutina jinkludu pariri prattiċi lill-pazjenti u l-familji dwar il-benefiċċji ta' dieti tajbin u ta' livelli miżjuda ta' attività fiżika. It-trattament ta' l-obeżità jeħtieġ li jiġi indirizzat[28].

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:
>
> – Liema miżuri jinħtieġu biex tiġi żgurata integrazzjoni iktar b'saħħitha ta' intervenzjonijiet bil-għan li jiġu promossi dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika fis-servizzi tas-saħħa, u fuq liema livell?

V.6. Nindirizzaw l-ambjent obeżoġeniku

V.6.1. L-attività fiżika tista' tiġi integrata fir-rutina ta' kuljum (eż. biex wieħed jasal l-iskola jew ix-xogħol għandu jimxi jew isuq rota minflok juża trasport motorizzat). Il-politika tat-trasport u l-ippjanar urban jistgħu jiżguraw li l-mixi, is-sewqan tar-rota u forom oħra ta' eżerċizzju jkunu faċli u sikuri, u jistgħu jindirrizaw mezzi mhux motorizzati ta' trasport. Il-provvista ta' mogħdijiet sikuri għar-roti u l-mixi lejn l-iskejjel tista' tkun mod wieħed kif tiġi indirizzata x-xejra inkwetanti tal-ħxuna u l-obeżità fit-tfal.

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:
>
> – Kif tista' l-politika pubblika tagħti kontribut biex tiżgura li l-attività fiżika tiġi 'integrata' fir-rutina ta' kuljum?
>
> – Liema miżuri jinħtieġu biex jitrawwem l-iżvilupp ta' ambjenti li jistimolaw l-attività fiżika?

V.7. L-inugwaljanzi soċjo-ekonomiċi

V.7.1. L-għażla ta' l-ikel tiġi determinata kemm mill-preferenzi individwali kif ukoll minn fatturi soċjo-ekonomiċi[29]. Il-pożizzjoni soċjali, id-dħul finanzjarju u l-edukazzjoni huma determinanti ewlenin tad-dieta u l-attività fiżika. Ċerti distretti jistgħu jiskoraġġixxu l-attività fiżika, ma għandhomx strutturi ta' rikreazzjoni u jaffettwaw lil min hu żvantaġġat iktar milli lil dawk li jistgħu jaffordjaw jew li għandhom aċċess għat-trasport. Livell iktar baxxi ta' edukazzjoni u aċċess fqir għat-tagħrif rilevanti jnaqqsu l-kapaċità għal għażliet infurmati.

> Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:
>
> – Liema miżuri jistgħu jippromwovu d-dieta tajba għas-saħħa u l-attività fiżika fi gruppi tal-popolazzjoni u unitajiet domestiċi li jaqgħu f'ċerti kategoriji soċjo-ekonomiċi u jippermettu lil dawn il-gruppi jadottaw stili ta' ħajja li jagħmlu inqas ħsara lis-saħħa, u fuq liema livell?
>
> – Kif jista' jiġi indirizzat "ir-raggruppament ta' abitudnijiet ħżiena għas-saħħa" li ta' spiss intwera li huwa l-każ għal ċerti gruppi soċjo-ekonomiċi?

V.8. It-trawwim ta' strateġija integrata u komprensiva għall-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika

V.8.1. Strateġija koerenti u komprensiva li għandha l-għan li tagħmel l-għażliet tajbin għas-saħħa disponibbli, attraenti u għal but ta' kulħadd tinvolvi l-kunsiderazzjoni ta' l-inklużjoni tan-nutriment u ta' l-attività fiżika fl-oqsma ta' politika kollha rilevanti fil-livelli lokali, reġjonali, nazzjonali u Ewropej, sabiex jinħoloq l-ambjent ta' appoġġ meħtieġ, u jiġu żviluppati u applikati l-għodod meħtieġa għall-evalwazzjoni ta' oqsma ta' politika oħrajn dwar dieta tajba u l-attività fiżika[30].

V.8.2. Il-prevalenza ta' kundizzjonijiet kroniċi marbuta mad-dieta u l-attività fiżika tista' tvarja ħafna bejn l-irġiel u n-nisa, fost il-gruppi ta' l-età, u bejn l-istrata soċjo-ekonomiċi. Barra minn hekk, l-abitudnijiet djetetiċi kif ukoll imġiba li tinvolvi l-attività fiżika ħafna drabi huma integrati fit-tradizzjonijiet lokali u reġjonali. Għalhekk, l-istrateġiji mmirati lejn il-promozzjoni tad-dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika jeħtieġu li jkunu sensittivi għad-differenzi soċjo-ekonomiċi, kulturali u dawk marbuta mas-sessi, u li jinkludu perspettiva ta' matul il-ħajja.

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:

– Liema huma l-iktar elementi importanti ta' strateġija integrata u komprensiva għall-promozzjoni ta' dieti tajbin għas-saħħa u l-attività fiżika?

– Liema huma r-rwoli fil-livell nazzjonali u dak Komunitarju?

V.9. Rakkomandazzjonijiet għat-teħid ta' sustanzi nutrittivi u għall-iżvilupp ta' linji ta' gwida dwar id-dieta bbażati fuq l-ikel

V.9.1 Ir-Rapport WHO/FAO[31] jagħmel rakkomandazzjonijiet ġenerali dwar il-konsum ta' sustanzi nutrittivi u miri ta' attività fiżika għal popolazzjoni f'rabta mal-prevenzjoni ta' mard serju li ma jittiħidx.

V.9.2. Il-proġett Eurodiet[32] ippropona miri kkwantifikati għal popolazzjoni ta' sustanzi nutrittivi, u jenfasizza l-ħtieġa li dawn jinbidlu f'linji ta' gwida djetetiċi bbażati fuq l-ikel (FBDGs - *food-based dietary guidelines*). L-FBDGs jeħtieġ li jkunu bbażati fuq tendenzi djetetiċi aċċettati u li jqisu l-fatturi soċjo-ekonomiċi u kulturali.

V.9.3. Il-Kummissjoni talbet lill-Awtorità Ewropea għas-Sikurezza Alimentari (EFSA) sabiex taġġorna l-pariri tagħha dwar l-enerġija, il-makronutrijenti u l-fibra djetetika. B'segwitu ta' dan, l-EFSA għandha tagħti pariri wkoll dwar il-konsumi ta' referenza minn popolazzjoni ta' mikronutrijenti fid-dieta u, jekk jitqies xieraq, sustanzi oħrajn essenzjali b'effett nutrittiv jew fiżjoloġiku fil-kuntest ta' dieta bilanċjata. Barra minn hekk, l-EFSA għandha tagħti pariri dwar il-bdil tal-pariri djetetiċi bbażati fuq in-nutrijenti fi gwida dwar il-kontribut ta' tipi ta' ikel differenti lid-dieta ġenerali li jibżgħu għas-saħħa tajba permezz ta' l-aħjar nutriment.

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa' kontributi dwarhom jinkludu:

– Kif jistgħu jitqiesu l-varjazzjonijiet soċjali u kulturali u l-abidutnijiet djetetiċi reġjonali u nazzjonali fil-linji ta' gwida djetetiċi bbażati fuq l-ikel f'livell Ewropew?

– Kif jistgħu jingħelbu d-differenzi bejn il-miri proposti ta' sustanzi nutrittivi u t-tendenzi ta' konsum attwali?

– Kif jistgħu l-linji ta' gwida djetetiċi jiġu kkomunikati lill-konsumaturi?

– F'liema mod jistgħu s-sistemi ta' punteġġi tal-profil ta' sustanzi nutrittivi bħal dik żviluppata dan l-aħħar mir-Renju Unit jikkontribwixxu għal żviluppi bħal dawn[33]?

V.10. Kooperazzjoni lil hinn mill-Unjoni Ewropea

V.10.1. Bħalissa qed issir riflessjoni fil-livell internazzjonali fir-rigward ta' l-involviment globali tal-Codex Alimentarius[34] fil-qasam tan-nutriment. F'konformità mat-talba ta' l-Istrateġija Globali tad-WHO fuq id-Dieta, l-Attività Fiżika u s-Saħħa, l-UE tappoġġa l-fehma li għandha tingħata kunsiderazzjoni ġenerali lil kif il-kwistjonijiet ta' nutriment għandhom jiġu integrati fil-ħidma tal-Codex, filwaqt li jinżamm il-mandat kurrenti tal-Codex.

V.10.2. In-nutriment, id-dieta u l-attività fiżika għandhom ikunu s-suġġett ta' kooperazzjoni mill-qrib bejn ir-regolaturi u l-partijiet interessati fl-UE u f'pajjiżi oħra fejn il-livelli ta' ħxuna u obeżità li kull ma jmur qed jiżdiedu[35].

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa’ kontributi dwarhom jinkludu:

– F’liema kundizzjonijiet għandha l-Komunità tipparteċipa fi qsim ta’ l-esperjenza u identifikazzjoni ta’ l-aħjar prassi bejn l-UE u pajjiżi li mhumiex fl-UE? Jekk dan ikun il-każ, b’liema mezzi għandhom iseħħu?

V.11. Kwistjonijiet oħrajn

Mistoqsijiet li l-Kummissjoni tilqa’ kontributi dwarhom jinkludu:

– Hemm kwistjonijiet li mhumiex indirizzati f’din il-Green Paper li jinħtieġ jitqiesu meta wieħed iħares lejn id-dimensjoni Ewropea tal-promozzjoni tad-dieta, l-attività fiżika u s-saħħa?

– Liema mill-kwistjonijiet indirizzati f’din il-Green Paper għandhom ikollhom l-ewwel prijorità, u liema jistgħu jitqiesu li mhumiex daqstant urġenti?

VI. IL-PASSI LI JMISS

VI.1. Is-servizzi tal-Kummissjoni se tanalizza bir-reqqa l-kontributi kollha li jaslu bi tweġiba għall-proċess ta’ konsultazzjoni mniedi b’din il-Green Paper. Huwa mistenni li rapport li jiġbor fil-qosor il-kontributi se jkun ippubblikat fil-websajt tal-Kummissjoni sa Ġunju 2006.

VI.2. Fid-dawl tar-riżultati tal-proċess ta’ konsultazzjoni, il-Kummissjoni se tirrifletti fuq l-azzjoni ta’ segwitu l-aktar xierqa, u se tqis kwalunkwe miżura li jista’ jinħtieġ li tiġi proposta, kif ukoll l-istrumenti għall-implimentazzjoni tagħhom. L-evalwazzjoni ta’ l-impatt se jitwettaq kif xieraq, skond it-tip ta’ strument magħżul.

ANNEX 1

Figures and Tables

Table 1 Prevalence estimates of diabetes mellitus		
	estimate 2003	**estimate 2025**
Country	prevalence (%)	prevalence (%)
Austria	9.6	11.9
Belgium	4.2	5.2
Cyprus	5.1	6.3
Czech Republic	9.5	11.7
Denmark	6.9	8.3
Estonia	9.7	11.0
Finland	7.2	10.0
France	6.2	7.3
Germany	10.2	11.9
Greece	6.1	7.3
Hungary	9.7	11.2
Ireland	3.4	4.1
Italy	6.6	7.9
Latvia	9.9	11.1
Lithuania	9.4	10.8
Luxembourg	3.8	4.4
Malta	9.2	11.6
Netherlands	3.7	5.1
Poland	9.0	11.0
Portugal	7.8	9.5
Slovakia	8.7	10.7
Slovenia	9.6	12.0
Spain	9.9	10.1
Sweden	7.3	8.6
United Kingdom	3.9	4.7
source: Diabetes Atlas, 2nd edition, International Diabetes Foundation 2003		

Fig. 2: Deaths in 2000 attributable to selected risk factors (European region) (source: World Health Report 2002)

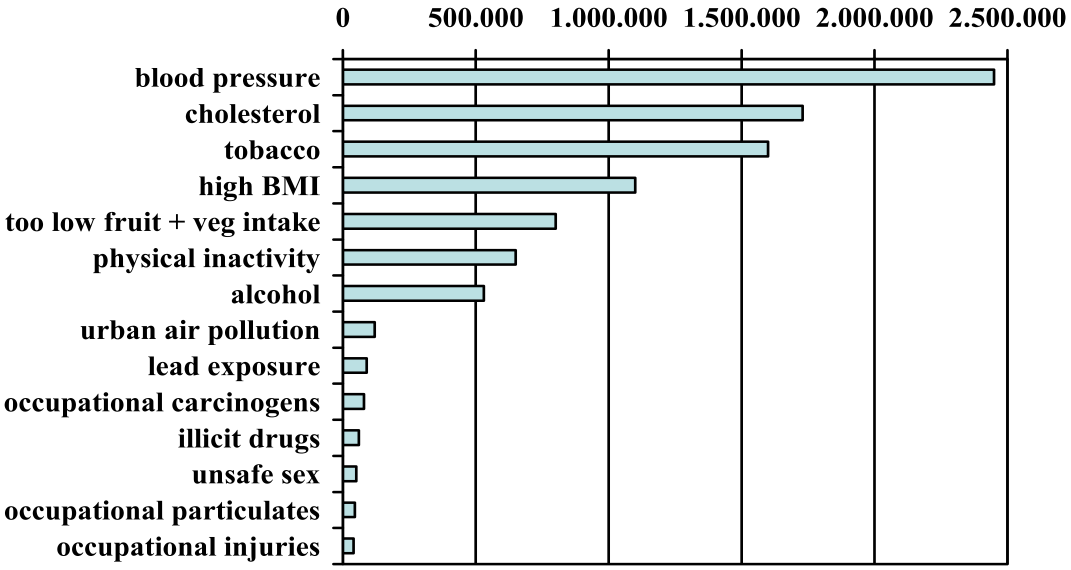


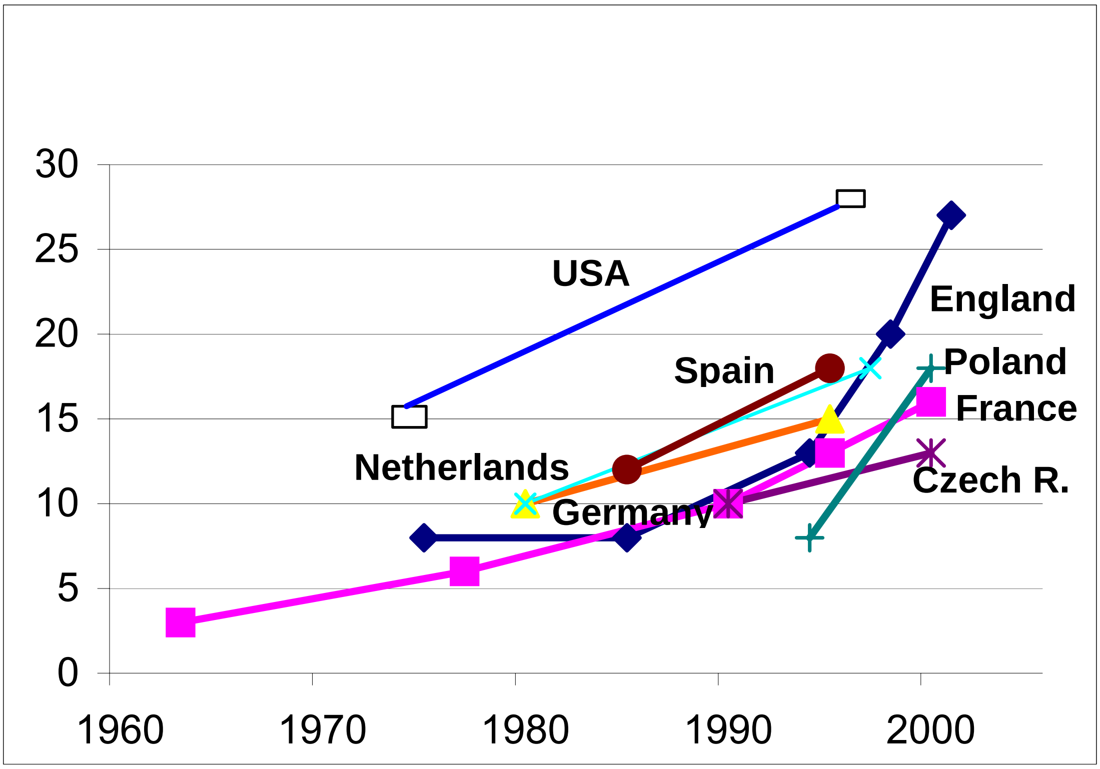
Table 2 - Overweight and obesity among adults in the European Union							
		Males			Females		
Country	Year of Data Collection	%BMI[1] 25-29.9	%BMI≥30	%Com-bined BMI ≥25	%BMI 25-29.9	%BMI ≥30	%Combined BMI≥25
Austria	1999	40	10	50	27	14	41
Belgium	1994-7	49	14	63	28	13	41
Cyprus	1999-2000	46	26.6	72.6	34.3	23.7	58
Czech Republic	1997/8	48.5	24.7	73.2	31.4	26.2	57.6
Denmark	1992	39.7	12.5	52.2	26	11.3	37.3
England[2]	2003	43.2	22.2	65.4	32.6	23.	55.6
Estonia *(self reported)*	*1994-8*	*35.5*	*9.9*	*45.4*	*26.9*	*15.3*	*42.2*
Finland	1997	48	19.8	67.8	33	19.4	52.4
France *(self reported)*	*2003*	*37.4*	*11.4*	*48.8*	*23.7*	*11.3*	*35*
Germany	2002	52.9	22.5	75.4	35.6	23.3	58.9
Greece	1994-8	51.1	27.5	78.6	36.6	38.1	74.7
Hungary	1992-4	41.9	21	62.9	27.9	21.2	49.1
Ireland	1997-99	46.3	20.1	66.4	32.5	15.9	48.4
Italy *(self reported)*	*1999*	*41*	*9.5*	*50.5*	*25.7*	*9.9*	*35.6*
Latvia	1997	41	9.5	50.5	33	17.4	50.4
Lithuania	1997	41.9	11.4	53.3	32.7	18.3	51
Luxembourg		45.6	15.3	60.9	30.7	13.9	44.6
Malta	1984	46	22	68	32	35	67
Netherlands	1998-2002	43.5	10.4	53.9	28.5	10.1	38.6

1 BMI = Body Mass Index: a person's weight in kg divided by (height in metres)^2 ; persons with a BMI between 25 and 30 are considered overweight, persons with a BMI >30 are considered obese

2 Data from Health Survey for England, which does not include data for Scotland, Wales and Northern Ireland

Poland *(self report)*	*1996*	*n/a*	*10.3*	*n/a*	*n/a*	*12.4*	*n/a*
Portugal (urban)	Published 2003	n/a	13.9	n/a	n/a	26.1	n/a
Slovakia	1992-9	49.7	19.3	69	32.1	18.9	51
Slovenia *(self reported)*	*2001*	*50*	*16.5*	*66.5*	*30.9*	*13.8*	*44.7*
Spain	1990-4	47.4	11.5	58.9	31.6	15.3	46.9
Sweden *(adjusted)*	1996-7	41.2	10	51.2	29.8	11.9	41.7
Age range and year of data in surveys may differ. With the limited data available, prevalences are not standardised. Self reported surveys may underestimate true prevalence. Sources and references are from the IOTF database (© International Obesity Task Force, London – March 2005)							

Fig. 2: Rising prevalence of overweight in children aged 5-11 (source: IOTF)



ANNEX 2 - Relationship between diet, physical activity and health

1. The relationship between diet, physical activity and health has been scientifically established, in particular regarding the role of lifestyles as determinants of chronic non-communicable diseases and conditions such as obesity, heart disease, type 2 diabetes, hypertension, cancer and osteoporosis[36].

2. Particularly alarming is the increase in the prevalence of **diabetes** *(cf table 1, Annex 1)*. Type-2-diabetes, which accounts for over 90% of diabetes cases worldwide, is related to obesity, a sedentary lifestyle and diets high in fat and saturated fatty acids. Both prevention and treatment of type-2 diabetes need to focus on lifestyle changes (weight loss, physical activity, diets low in fat and saturated fatty acids)[37].

3. **Cardiovascular diseases** (CVD) are together with cancer the most important causes of death and disease in Europe. Stopping smoking, increasing physical activity levels and adopting healthier diets are the most important factors in the primary prevention of CVD. The key recommendations for CVD prevention are maintenance of normal body weight, moderate physical activity of 30 minutes or more every day and avoidance of excess consumption of saturated fatty acids and salt.

4. Dietary factors are estimated to account for approximately 30% of all **cancers** in industrialized countries[38], making diet second only to tobacco as a theoretically preventable cause of cancer. Consumption of adequate amounts of fruits and vegetables, and physical activity, appear to be protective against certain cancers. Body weight and physical inactivity together are estimated to account for approximately one-fifth to one-third of several of the most common cancers[39].

5. **Osteoporosis** is a disease in which the density of bones is reduced, increasing the risk of fracture. Around the world, it affects one in three women and one in five men over the age of fifty. Although genetic factors will determine whether an individual is at heightened risk of osteoporosis, lifestyle factors can influence the acquisition of bone mass in youth and the rate of bone loss later in life. The joint WHO/FAO expert consultation[40] concludes that dietary and lifestyle recommendations developed for the prevention of other chronic diseases may prove helpful to reduce osteoporosis risk.

6. The *World Health Report 2002*[41] describes in detail how a few **major risk factors** account for a significant proportion of all deaths and diseases in most countries *(cf figure 1, Annex 1)*. Six out of the seven most important risk factors for premature death (blood pressure, cholesterol, Body Mass Index, inadequate fruit and vegetable intake, physical inactivity, excessive alcohol consumption) relate to diet and physical activity (the odd one out being tobacco). Unhealthy diets and lack of physical activity are therefore the leading causes of avoidable illness and premature death in Europe.

7. The **underlying determinants** of the risk factors for the major chronic diseases portrayed above are largely the same. Dietary risk factors include shifts in the diet structure towards diets with a higher energy density (calories per gramme) and with a greater role for fat and added sugars in foods; increased saturated fat intake (mostly from animal sources) and excess intake of hydrogenated fats; reduced intakes of complex carbohydrates and dietary fibre; reduced fruit and vegetable intakes; and increasing portion sizes of food items. Other important lifestyle-related risk factors,

apart from smoking and excessive alcohol consumption, include reduced levels of physical activity. Of particular concern is the increasingly unhealthy diet and physical inactivity of adolescents and children.

8. As relatively few risk factors cause the majority of the chronic disease burden, the related morbidity and mortality is to a great extent preventable. It is estimated that up to 80% of cases of coronary heart disease, 90% of type 2 diabetes cases, and one-third of cancers can theoretically be avoided if the whole population followed current guidelines on diet, alcohol, physical activity and smoking. Addressing lifestyle factors such as nutrition and physical activity therefore has an enormous potential for the prevention of severe morbidity and mortality.

9. **Obesity** (BMI[42] >30) is a risk factor for many serious illnesses including heart disease, hypertension, stroke, type-2-diabetes, respiratory disease, arthritis and certain types of cancer. The rising prevalence of obesity across Europe *(cf. Annex 1, table 2)*, particularly among young people *(cf. Annex 1, fig. 2)*, has alarmed health experts, the media and the population at large, and is a major public health concern.

10. Evidence from population surveys suggests that obesity levels in the EU have risen by between 10-40% over the past decade, and current data suggest that the range of obesity prevalence in EU countries is from 10% to 27% in men and up to 38% in women[43]. In some EU countries more than half the adult population is overweight[44] (BMI >25), and in parts of Europe[45] the combination of reported overweight and obesity in men exceeds the 67% prevalence found in the USA's most recent survey[46]. Despite efforts by individuals the loss of health to the population as a whole due to unhealthy diets and inactivity is extraordinarily high: a small increase in Body Mass Index (BMI), e. g. from 28 to 29, will increase the risk of morbidity by around 10 % [47].

11. The number of EU children affected by overweight and obesity is estimated to be rising by more than 400,000 a year, adding to the 14 million-plus of the EU population who are already overweight (including at least 3 million obese children); across the entire EU25, overweight affects almost 1 in 4 children[48]. Spain, Portugal and Italy report overweight and obesity levels exceeding 30% among children aged 7-11. The rates of the increase in childhood overweight and obesity vary, with England and Poland showing the steepest increases[49].

12. The factors underlying the onset of obesity are widely known (high intake of energy dense micronutrient poor foods or sedentary lifestyles are the most convincing factors determining obesity risk; high intake of sugars sweetened soft drinks and fruit juices, heavy marketing of energy dense foods or adverse socioeconomic conditions are also probable determining factors. High intake of non starch polysaccharides and regular physical activity are convincing factors lowering obesity risk; breastfeeding and home or school environments supporting healthy food choices for children are also probable lowering factors). It should however be borne in mind that for some people it is going to be harder to maintain a healthy weight than for others because they are genetically disposed to storing fat, or because they have genetic dysfunctions which make it difficult for them to control the feeling of hunger. In fact, even if some scientists[50] estimate that 40-70% of the variation in fat mass between individuals is determined by genetic factors, environmental factors remain important and determine the expression of these genes in individuals; addressing the "obesogenic environment" (*cf section V.6*) therefore has a strong potential to curb obesity[51].

13. While the effects of diet and **physical activity** on health often interact, particularly in relation to obesity, there are additional health benefits from physical activity that are independent of nutrition and diet. Likewise, there are significant nutritional risks that are unrelated to obesity.

14. Weight gain in an individual is the result of an excess of energy consumed as food over energy expenditure. There is a strong tendency for excess weight to continue to accumulate from childhood through to middle age. It is therefore important to achieve an optimum body weight throughout life through proper diet and daily physical activity. In addition to promoting overall feelings of wellbeing and apart from weight management aspects, physical exercise has also independent positive effects on the prevention of diseases such as cardiovascular disease, type II diabetes, osteoporosis and depression, and contributes to maintaining muscular strength in older age.

15. To maintain cardiovascular health, the recommended daily amount of exercise is at least 30 minutes for most of the days of the week. There is no general agreement on the level of physical activity needed to prevent weight gain, but a total of one hour on most days of the week is probably needed. However, all physical activity increases energy consumption and contributes to weight management[52].

16. A 2003 Eurobarometer survey[53] showed that around 60 % of Europeans (EU 15) had no vigorous physical activity at all in a typical week, and more than 40 % did not even have moderate physical activity in a typical week. Europe-wide, only about one third of schoolchildren appear to be meeting recognised physical activity guidelines[54]. Exercising seems to be more common among people who claim they eat healthily and do not smoke, which is in line with the generally observed "clustering of good habits".

17. The **WHO Global Strategy on diet, physical activity and health** was adopted by the World Health Assembly in May 2004[55] as an outcome of a global consultation process and consensus-building exercise. The Global Strategy underlines the importance of achieving a balanced diet reducing the consumption of fats, free sugars and salt, of increasing the intake of fruits, vegetables, legumes, grains and nuts, and of performing moderate physical activity during at least 30 minutes a day.

18. The Community has actively supported the WHO Global Strategy process since its beginning. The Global Strategy can serve as an extremely valuable input in the development of a comprehensive Community action on nutrition and physical activity, and active use should be made of the scientific evidence underpinning it[56] when building the rationale for a broad Community strategy in this area.

ANNEX 3 – References

---

[1] Council Conclusions of 2 December 2003 on healthy lifestyles: education, information and communication (2004/C 22/01) - Official Journal of the European Union C 22/1 of 27.1.2004
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev_20050602_en.pdf

[2] Council Resolution of 14 December 2000 on health and nutrition (2001/C 20/01) - Official Journal of the European Communities C 20/1 of 23.1.2001

[3] Council conclusions on obesity, nutrition and physical activity (adopted on 03.06.2005)
http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev_20050602_en.pdf

[4] Council conclusions on obesity, op. cit.

[5] actions which include e. g. the food industry, the advertising industry, the retailers, the caterers, NGOs and consumer organisations, local, regional and national Governments, schools and the media

[6] Council conclusions on obesity, op. cit.

[7] Council conclusions on obesity, op. cit.

[8] Opinion of the European Economic and Social Committee on Obesity in Europe – role and responsibilities of civil society partners, SOC/201**,** September 2005
http://eescopinions.esc.eu.int/EESCopinionDocument.aspx?identifier=ces\soc\soc201\ces1070-2005_ac.doc&language=EN

[9] Member States launched in recent years a number of initiatives to promote healthy nutrition and physical activity. Some Member States like Ireland (http://www.healthpromotion.ie/topics/obesity/) and Spain (http://www.msc.es/home.jsp) established National Strategies to counter obesity, involving Public Administrations, independent experts, the food industry, the physical activity sector, NGOs etc. in multi-sectorial actions aimed at promoting healthier diets and physical activity. France launched in 2001 a four year national healthy nutrition plan (http://www.sante.gouv.fr/), covering a wide range of measures at the inter-sectorial level, with the objective to reduce the prevalence of obesity and overweight. More recently, in March 2005 the Slovenian Parliament approved a National Nutrition Policy Programme for 2005–2010 (http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf). The Netherlands integrated obesity as one of the priorities of its national health care prevention policy (http://www.minvws.nl/). Nutrition and physical activity are also mentioned as an important area for public heath action in the United Kingdom's White Paper Choosing health: making healthier choices easier, released in November 2004 (http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/PublicationsPolicyAndGuidanceArticle/fs/en?CONTENT_ID=4094550&chk=aN5Cor). Germany established a national platform for nutrition and physical activity (http://www.ernaehrung-und-bewegung.de/).

[10] Obesity – preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 1998 (Technical Report Series, No. 894)

[11] National Audit Office (2001), *Tackling obesity in England.* http://www.nao.org.uk/publications/nao_reports/00-01/0001220.pdf.

[12] Chief Medical Officer (2004) At least five a week: Evidence on the impact of physical activity and its relationship to health. London: Department of Health http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/09/81/04080981.pdf

[13] Obesity - the Policy Challenges: the Report of the National Taskforce on Obesity. Dublin 2005

[14] Finkelstein, E. A. et al., (2004). State-level estimates of annual medical expenditures attributable to obesity. Obesity Research, 12, 18-24

[15] Finkelstein EA, et al., (2003), National Medical Spending Attributable To Overweight And Obesity: How Much, And Who's Paying?, *Health Affairs*, Vol. 10, No.1377; quoted from: Ad Hoc Group on the OECD Health Project,

Workshop on the Economics of Prevention, 15 October 2004, Cost-effectiveness of Interventions to prevent or treat Obesity and type-2 diabetes, A preliminary review of the literature in OECD countries, SG/ADHOC/HEA(2004)12, 2004

16 Determinants of the burden of disease in the European Union. Stockholm, National Institute of Public Health, 1997; quoted from: Food and health in Europe: a new basis for action. WHO Regional Publications European Series, No. 96 http://www.euro.who.int/document/E82161.pdf

17 The RIVM report 'Measuring Dutch meals: Healthy diet and safe food in the Netherlands' recommends increasing fish consumption from the average consumption (1998) of 2 to 3 times per month to 1 or 2 times per week. It should be noted that in the Netherlands, consumption of fish (per capita consumption: 20.5 kg/head/year) is at the mid point for EU25; Austria, Germany, Ireland, the United Kingdom, Belgium and Luxemburg and all of the new Member States apart from Malta, Cyprus and Estonia are below the Dutch level of consumption. Three Member States (Hungary, Slovakia and Slovenia) are at only one third of the Dutch consumption level. http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270555008.html

18 COM (2005) 115 http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005_0115en01.pdf

19 A report on the contributions received will be published on the Commission's website at the following address: http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/green_paper/consultation_en.htm

20 Further information on the work of the Platform is available at the following internet address:http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/platform/platform_en.htm

21 More information on the scope of the Public Health Action Programme, the conditions for participation in the calls launched under the Programme, and on projects financed so far can be found at the following internet address: http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_en.htm.

22 i. a. the Working Party 'Lifestyle and other Health Determinants' aims at improving the availability of comparable information on nutritional habits and physical activity levels in Europe. Its Scientific Secretariat can be contacted at [public.health@mailbox.tu-dresden.de]

23 Numerous Commission financed projects in particular under the former Cancer, Health Promotion and Health Monitoring Programmes have developed activities in the field of nutrition, physical activity and health. An overview of these initiatives is set out in the *Status report on the European Commission's work in the field of nutrition in Europe*, 2002 (http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_report_en.pdf)

24 http://europa.eu.int/eur-lex/lex/LexUriServ/site/en/com/2005/com2005_0115en01.pdf

25 Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council on nutrition and health claims on foods COM (2003) 424 final; 16/07/2003

26 cf Gerard Hastings et al: Review of research into the effects of food promotion to children - Final Report Prepared for the Food Standards Agency; 22 September 2003 http://www.foodstandards.gov.uk/multimedia/pdfs/foodpromotiontochildren1.pdf

27 cf also Universität Paderborn, et al. (2004): "Study on young people's lifestyles and sedentariness and the role of sport in the context of education and as a means of restoring the balance" http://europa.eu.int/comm/sport/documents/lotpaderborn.pdf

28 these include dietary therapy (instruction on how to adjust a diet to reduce the number of calories eaten), physical activity, behaviour therapy (acquiring new habits that promote weight loss), drug therapy (to be used in high BMI patients or patients with obesity-related conditions together with appropriate lifestyle modifications and under regular medical control), and surgery (in extremely high BMI patients or patients with severe obesity-related conditions, used to modify the stomach and/or intestines to reduce the amount of food that can be eaten)

29 Food and health in Europe: a new basis for action, WHO regional publications. European series No. 96, 2004

[30] Information and communication technologies can play an important role in health promotion by providing sound and high-quality information on lifestyle and diet. This can be done, for example, through personal devices highlighting individualised health information that can give feedback, guidelines, forewarning, and can help to avoid acute events resulting from unhealthy lifestyles. A number of Community supported projects have developed information systems relating to health and diet, such as VEPSY UPDATED (http://www.vepsy.com/index.htm) and MYHEART (http://www.hitech-projects.com/euprojects/myheart/)

[31] Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit*. The recommendations include: Achieve energy balance for weight control; Substantially increase levels of physical activity across the life span; Reduce energy intake from fat and shift consumption from saturated fats and trans-fatty acids towards unsaturated fats; Increase consumption of fruit and vegetables as well as legumes, whole grains and nuts; Reduce the intake of "free" sugars; Reduce salt (sodium) consumption from all sources and ensure that salt is iodized.

[32] EURODIET core report, *op. cit.*
(http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/life_style/nutrition/report01_en.pdf)

[33] cf Mike Rayner et al: Nutrient profiles: Options for definitions for use in relation to food promotion and children's diets; Final report; British Heart Foundation Health Promotion Research Group, Department of Public Health, University of Oxford; October 2004

http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/nutrientprofilingfullreport.pdf

[34] The Codex Alimentarius Commission was created in 1963 by the Food and Agriculture Organisation (FAO) and the World Health orgnisation (WHO) to develop food standards, guidelines and related texts such as codes of practice under the Joint FAO/WHO Food Standards Programme. The main purposes of this Programme are protecting health of the consumers and ensuring fair trade practices in the food trade, and promoting coordination of all food standards work undertaken by international governmental and non-governmental organizations. http://www.codexalimentarius.net/web/index_en.jsp

[35] In this context, the scope for more proactive EU-US cooperation will be examined, and a major review of best practices in EU and US will be organised early 2006 with relevant US administration counterparts. Also, the broad regulatory EU-US dialogue which has started in this field will be intensified. Moreover, a plenary meeting of the European Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health will be convened together with representatives of the US Administration, the American food industry and consumer organisations.

[36] cf *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, 2003 (http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/index.html)

[37] cf Diabetes action now: an initiative of the World Health Organisation and the International Diabetes Federation, 2004

[38] Doll R, Peto R. Epidemiology of cancer. In: Weatherall DJ, Ledingham JGG, Warrell DA, eds. Oxford textbook of medicine. Oxford, Oxford University Press, 1996:197—221; quoted from: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit.*

[39] Weight control and physical activity. Lyon, International Agency for Research on Cancer, 2002 (IARC Handbooks of Cancer Prevention, Vol. 6); quoted from: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit.*

[40] Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit.*

[41] World Health Organization. *The World Health Report: 2002: Reducing risks, promoting healthy life*, Geneva: World Health Organisation, 2002

[42] BMI = Body Mass Index: a person's weight in kg divided by (height in metres)^2 ; persons with a BMI between 25 and 30 are considered overweight, persons with a BMI >30 are considered obese

[43] International Obesity Task Force EU Platform Briefing Paper, March 2005

[44] The European Health Report, World Health Organisation, 2002

[45] Finland, Germany, Greece, Cyprus, the Czech Republic, Slovakia and Malta

[46] International Obesity Task Force EU Platform Briefing Paper, op. cit.

[47] Fogel, R. W. (1994), 'Economic growth, population theory, and physiology: the bearing of long-term process on the making of economic policy', *The American Economic Review,* 84(3): 369–395; quoted from: Suhrcke M. et al, The contribution of health to the economy in the European Union, http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/health_economy_en.pdf

[48] Childhood Obesity Report, International Obesity Task Force (IOTF), May 2004

[49] International Obesity Task Force EU Platform Briefing Paper, *op. cit.*

[50] G Barsh, IS Farooqi and S O'Rahilly: Genetics of body weight regulation; Nature 2000;404:644-651

[51] DIABESITY project funded under the EU's 6th RTD Framework Programme: http://www.eurodiabesity.org/

[52] Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit.*

[53] European Commission (2003) Physical Activity. Special Eurobarometer 183-6/ Wave 58.2- European Opinion Research Group (EEIG. http://europa.eu.int/comm/public_opinion/archives/ebs/ebs_183_6_en.pdf)

[54] Health Behaviour in School-Aged Children survey, 2001/2002

[55] http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf

[56] Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases, *op. cit.*